

B I B L I O G R A F I A

A) CRITICA DE LIBROS

MODERNAS ACTUACIONES CLINICO-TERAPEUTICAS EN MEDICINA INTERNA. F. KENNETH ALBRECHT.—(Trad. por el Dr. A. CURIERES DEL AGUA).—Ed. Labor.—Barcelona-Madrid-B. Aires-R. Janeiro-Montevideo, 1950.—Un volumen en cuarto mayor, de 1273 páginas, con 237 figuras, pesetas 360.

Es muy de celebrar que este libro, cuya edición norteamericana ha tenido gran éxito, haya sido vertido a nuestra lengua. Se trata de una obra de carácter esencialmente práctico, destinada, por consiguiente, a prestar gran utilidad al médico, en la cual se tratan principalmente el aspecto diagnóstico, y sobre todo terapéutico de la actuación clínica.

En sendos capítulos son tratadas las enfermedades de la nutrición, digestivas, de la sangre, corazón y vasos, riñones, venéreas, aparato respiratorio, grupo de los reumatismos, endocrinología, enfermedades alérgicas, intoxicaciones, infecciones, enfermedades tropicales, neuropsiquiatría, enfermedades de la piel, geriatría, etcétera. En cada uno de estos capítulos se exponen los datos principales en los que se basa el diagnóstico, los caracteres de las principales enfermedades en forma esquemática, y después, con bastante detención, la terapéutica, detallándose los consejos para la administración de los medicamentos, observación del tratamiento, etc. Existen numerosas figuras, y al final hay un capítulo sobre las técnicas más importantes para el diagnóstico del laboratorio. Puede afirmarse que este libro es uno de los más útiles para el médico práctico.

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

Recoge este libro conocimientos frecuentemente dispersos sobre las alteraciones en la circulación cerebral, lo que realiza de manera bastante completa y con plausible criterio. Numerosos conocimientos difíciles de hallar, por estar dispersos en la literatura, se encuentran aquí reunidos. Existe una primera parte, en la que se examina la fisiopatología general de la circulación cerebral y sus alteraciones, así como las acciones farmacológicas elementales. A continuación se analiza la irrigación, por los diferentes vasos, del cerebro y de la fosa posterior y los cuadros clínicos que se originan por su respectiva obstrucción. Los procesos más elementales de oclusión arterial (embolia, trombosis)

son estudiados a continuación y después se analizan, siendo sin duda alguna el aspecto más interesante de la obra un conjunto titulado "Crisis vasculares del cerebro", en el que caben manifestaciones alérgicas, jaqueca, epilepsia, síndrome de Menière, uremias clámpicas, las antes llamadas crisis de Pal, etc., etcétera. Por último, se estudian monográficamente la localización cerebral de la enfermedad de Buerger y la esclerosis cerebral. Se atiende constantemente a la prueba arteriográfica, exponiéndose numerosas radiografías muy ilustrativas. El libro ofrece, sin duda, un interés general y será una eficaz ayuda del estudioso.

HYGIENE UND KÖRPERSCHULUNG DER FRAU.—F. A. WAHL.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950. Un volumen en cuarto, de 166 páginas, con 49 figuras, 16,80 DM.

Esta monografía, dedicada a la higiene física de la mujer, con fines estéticos y profilácticos, contiene muchos consejos prácticos, útiles para la misma y también para el especialista obstétrico que debe aconsejarla. Existe un capítulo sobre la alimentación, otro sobre las prácticas del ejercicio en las diferentes circunstancias, sobre el baño, el vestido, etc., detallándose en el último capítulo la aplicación de los consejos durante la menstruación, el embarazo y el puerperio.

UNTERSUCHUNGSTECHNIK DES CHIRURGEN.—P. ROSTOCK.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 330 páginas, con 147 figuras 24 DM.

Anteriormente el autor publicó su obra de cirugía especial, y este libro tiene por objeto completar aquella, detallando las técnicas exploratorias y diagnósticas. Se tratan primeramente los aspectos generales (exploración de heridas, úlceras, fistulas, cicatrices, etc.) y después las investigaciones químicas, citológicas y bacteriológicas, tratándose luego sucesivamente la exploración de las distintas regiones.

Muchos son los libros de exploración clínica y especialmente orientada hacia la cirugía que existen; pero éste está escrito con un gran sentido clínico y una visión moderna. No se trata de un libro superficial, sino que en él están expuestas todas las técnicas principales.

B) REFERATAS

Annals of Internal Medicine.

32 - 6 - 1950

- La individualidad del Colegio Americano de Médicos. R. Fitz.
* Hepatitis por suero homólogo. J. W. Robinson, D. N. Twaddell y W. P. Havens.
* Granulomatosis pulmonar crónica en residentes de una comunidad próxima a una fábrica de berilio: Tres casos autopsiados. C. Chesner.
Intoxicación barbitúrica: Un estudio clínico y electroencefalográfico. R. Cohn, C. Savage y G. N. Raines.
Orquitis parotidítica y atrofia testicular. I. Presentación. C. A. Werner.
Orquitis parotidítica y atrofia testicular. II. Un factor en la esterilidad masculina. C. A. Werner.

- La mecánica de las deformidades de las manos en la artritis atrófica y una discusión de su prevención y corrección. J. C. Small.
La técnica y valor diagnóstico de la aspiración de médula ósea en la cresta ilíaca. M. A. Rubinstein.
* El tratamiento de la endocarditis bacteriana. E. F. Orgain y C. K. Donegan.
* Poliarteritis nudosa: Estudio clínico y anatopatológico y referencia de seis casos. M. H. Rose, D. Littmann y J. Houghton.
Hemorragia masiva por últera péptica: Pronóstico y tratamiento; conclusiones deducidas de grandes series tratadas en un Hospital Municipal. H. B. Cates.
Torulosis del sistema nervioso central: Revisión de la literatura y referencia de cinco casos. W. H. Mosberg y J. C. Arnold.
Achalasia (cardioespasmo): Referencia de un caso con manifestaciones extremas y raras. G. T. Bello, J. R. Lewin, C. M. Norris y G. E. Farrar.

- Diuréticos mercuriales: Algunos peligros de la mercuruhidrina; referencia de dos casos con una muerte. A. Wallner y L. Herman.
- Leucemia monocítica como una causa rara de insuficiencia renal. R. D. Taylor, R. Birchall e I. H. Page.
- Esplacniectomia para la hipertensión en el lupus eritematoso y periarteritis nudosa. S. R. Horne, A. C. Curtis y E. A. Kahn.
- Adenocarcinoma metastásico del tiroides con metabolismo basal elevado; estudios radiológicos. S. J. Weinberg, R. M. Fink, K. Fink y G. L. Packer.
- Anemia aplásica fatal presentada durante la terapéutica anticonvulsivante: Probable idiosincrasia a la phenurona. T. W. Simpson, E. B. Wilson y S. L. Zimmerman.
- Editorial. Empleos y peligros de los fosfatos orgánicos anticolinesterasa.

Hepatitis por suero homólogo.—Los autores refieren su experiencia sobre hepatitis por suero homólogo en un periodo de cinco años. Quince enfermos contrajeron la enfermedad después de transfusiones de plasma o sangre almacenada, y tres de ellos murieron; a 14 se les administró plasma o sangre y plasma, y sólo un enfermo recibió sangre exclusivamente. Durante el periodo de diecinueve meses entre enero de 1946 y agosto de 1947, seis de 621 (0,96 por 100) receptores de plasma almacenado contrajeron una hepatitis por suero homólogo. Aunque la incidencia de la enfermedad fué baja, la capacidad icterógena potencial de los 64 almacenes de plasma hechos durante este tiempo fué, en cambio, alta, ya que un mínimo de cinco (8 por 100) y un máximo de 10 (16 por 100) estaban presumiblemente infectados con el virus de la hepatitis. Señalan que en el momento actual no se conoce un método para descubrir el virus de la hepatitis en la sangre de los donadores y que puede disminuirse la transmisión artificial de la enfermedad reduciendo el número de donadores y reservando el empleo de plasma para los enfermos que lo requieren actualmente. Finalmente hacen mención del trabajo de Blanchard y colaboradores, que logran inactivar una raza del virus de la hepatitis en el plasma por irradiación ultravioleta, y sugieren que debe generalizarse este procedimiento.

Granulomatosis pulmonar crónica por berilio.—El propósito de este trabajo es llamar la atención de los médicos sobre un tipo de enfermedad pulmonar crónica que se presenta en personas que viven en una comunidad donde se fabrica el berilio. El autor presenta las historias y hallazgos de autopsia de tres enfermos con granulomatosis pulmonar crónica que vivían en las proximidades de una fábrica de berilio. El estudio microscópico demostró una sustitución difusa del parénquima pulmonar por una lesión nodular granulomatosa. Los enfermos murieron con un cuadro de insuficiencia pulmonar e insuficiencia del corazón derecho. Pudo extraerse el berilio de los tejidos en dos casos, y el análisis espectrográfico de las cenizas del pulmón en un caso demostró la presencia de berilio. Añade el autor que debe hacerse un análisis del material de autopsias de las personas que viven en áreas donde están localizadas fábricas de berilio y que no tienen historia de granulomatosis pulmonar crónica. En este sentido revisa las historias de 11 casos de neumonitis crónica que se presentaron en las proximidades de una fábrica en la que se emplea el berilio, y siete de ellos no trabajaban con dicho material.

El tratamiento de la endocarditis bacteriana.—Presentan los autores un análisis de 138 casos de endocarditis bacteriana que fueron tratados por diferentes métodos. Durante la era presulfamídica (1930-1937), cuando la terapéutica era inespecífica y nada satisfactoria, se observaron 41 casos, y sólo uno sobrevivió. En el periodo sulfamídico (1938-1943) se hizo el diagnóstico de endocarditis bacteriana en 51 casos, de los que fueron tratados 41 con una o más sulfonamidas; sobrevivieron cuatro enfermos, o sea el 10 por 100; dos de ellos corresponden a un grupo de 24 tratados exclusivamente con sulfonamidas (8,3 por 100) y los otros dos a otros 17 tratados con sulfonamidas y piretoterapia (11,8 por 100). Han estudiado durante el periodo penicilínico (1944-1947) 44 enfermos; de 37 enfermos a los que se administró penicilina curaron 20 (54 por 100). En cuanto a los detalles de la terapéutica, indican

que es de importancia primordial la dosificación diaria adecuada de penicilina, la que depende en gran parte de la sensibilidad del germen; si éste es sensible, la terapéutica debe comenzarse con una dosis no inferior a 500.000 unidades diarias, y si es resistente, no menor de un millón de unidades. Las diversas técnicas de administración no han demostrado una superioridad individual, y la terapéutica anticoagulante no altera los resultados terapéuticos finales y es potencialmente peligrosa. La duración del tratamiento debe prolongarse por lo menos cuatro a seis semanas inicialmente, y más tiempo si se presenta una recidiva. Terminan diciendo que, a pesar de la terapéutica química y antibiótica, la endocarditis bacteriana continúa siendo una enfermedad fatal en un gran porcentaje de casos.

Poliarteritis nodosa.—Los autores presentan seis casos de esta enfermedad, juntamente con los hallazgos de autopsia de los cinco que murieron. La incidencia de síntomas y hallazgos fué similar a la de otros casos referidos en la literatura, pero uno de ellos presentaba en la radiografía del cráneo unas áreas de densidad disminuida con imagen microscópica similar al Paget, pero sin evidencia de proliferación ni alteraciones vasculares, por lo que podría tratarse simplemente de una coincidencia. De los hallazgos observados ponen de relieve que en tres de los seis casos existían nódulos subcutáneos con pigmentación morena de las piernas, nefelides difusas, telangiectasias estrelladas, púrpura y un tinte verdoso en la piel. Pero lo que más resaltan es la alta incidencia de afectación del tracto gastrointestinal; dos enfermos tenían úlceras pépticas activas, una de ellas perforada; otros dos se quejaban de dolores abdominales, anorexia y pérdida de peso; los cinco casos autopsiados mostraban diferentes grados de lesiones de macro y microscópicas del sistema gastrointestinal; tres tenían hepatomegalia, pero sólo en uno se vió evidencia microscópica de ponarteritis en los vasos hepáticos. Se vió la alteración microscópica en los pulmones de tres casos, de los que uno cursó con un cuadro de asma bronquial y gran eosinofilia en sangre y espumas, con hallazgos radiológicos similares al síndrome de Loeffler. En los cinco enfermos que murieron se apreciaron alteraciones del corazón y del pericardio. De interés es que tres de los casos fatales recibieron sulfonamidas durante el curso de su enfermedad terminal, pero no se pudo demostrar una relación de causa a efecto. Terminan señalando que la enfermedad, casi siempre de evolución fatal y de etiología oscura, va aumentando de frecuencia y parece probable que se asocia en su origen con un estado de hipersensibilidad, relacionada quizás con otras enfermedades, como la fiebre reumática, la artritis reumatoide, nefritis, asma bronquial y posiblemente la hipertensión, y que puede mediatisarse a través de la corteza suprarrenal. En vista de que la enfermedad puede producirse en animales por la administración de diversos materiales extraños, como las sulfamidas y suero, concluyen que parece razonable no emplear tales productos en ausencia de claras indicaciones.

Leucemia monocítica e insuficiencia renal.—Describen los autores el caso de una mujer de cincuenta años de edad que presentó un anasarca y murió por una insuficiencia renal rápida, de la que clínicamente no pudo demostrarse la causa, habiéndose propuesto como explicación del edema generalizado la retención de sodio y líquidos a consecuencia del desequilibrio glomérulo-tubular. La extremada leucocitosis terminal sugirió que la infiltración de los riñones por monocitos pudo haber aumentado lo suficiente la presión intracapsular para producir este síndrome. El examen de la médula ósea no permitió un diagnóstico exacto, pero parecía probable la existencia de un reticulosarcoma que infiltraba los riñones y provocaba una reacción leucemoide de la médula ósea. El estudio "postmortem" de los riñones, hígado y bazo demostró la infiltración por células de la leucemia monocítica aguda, y en vista de ello creen que podría haberse hecho el diagnóstico "antemortem" si se hubiera realizado una peritoneoscopy con biopsia del hígado o del bazo.

The Journal of the American Medical Association

141 - 14 - 3 de diciembre de 1949

- La sección de oftalmología. M. Hayward Post.
Aureomicina. W. W. Spink y E. M. Yow.
* Tromboflebitis. C. R. Snead, J. Lasner, E. L. Jenkinson y G. de Takats.
* Trastornos hematológicos. C. C. Sturgis.
Terapéutica en la hipertensión. D. Ayman.
Senos paranasales y traumatismos del cráneo. W. P. Work.
* Colitis ulcerosa crónica y carcinoma. W. G. Sauer y J. A. Bargen.
Fistula fecal por mercurio metálico. W. W. Lindenmuth.
Método para mezclar insulinas. H. H. Muntz.
Tumor de células granulosas del ovario. J. H. Bogle.
Linfoma en hermanos idénticos. E. Granet.
Moniliasis genital. W. J. Reich y M. J. Nechtow.
Estudios en la fisiología del riñón.
Carbohidratos de la dieta y caries dental.

Radioterapia de la tromboflebitis. — Comunican los autores el tratamiento de 100 enfermos con tromboflebitis de las extremidades por medio de un curso breve de radioterapia. El objeto de la terapéutica es suprimir o abortar la obstrucción linfática aguda o la hiperplasia linfática que rodea el segmento trombosado de la vena, ya que la trombosis "per se" requiere otras formas de tratamiento, como la administración de anticoagulantes, la sección de las venas o el bloqueo simpático. Concluyen los autores que la acción coordinada de ambos tipos de terapéutica ha producido resultados favorables que pueden evaluarse en el 85 por 100 de los casos.

Recientes avances en el tratamiento de las enfermedades hematológicas. — Resume el autor los avances conseguidos recientemente en las enfermedades de la sangre de la manera siguiente: Las anemias macrocíticas (perniciosa, esprue, nutritiva y del embarazo) pueden ser tratadas con extracto hepático, ácido fólico o vitamina B₁₂. El extracto hepático por vía intramuscular es el tratamiento de elección para la anemia perniciosa, pero la vitamina B₁₂ es igualmente eficaz cuando se administra por vía intramuscular, y posiblemente también por vía oral cuando se combina con extracto intestinal. El ácido fólico por vía oral o intramuscular constituye un tratamiento muy eficaz de todas las variedades de anemia macrocítica, a excepción de la anemia perniciosa, en la cual está contraindicado, pues no tiene efecto sobre las manifestaciones neurológicas de la enfermedad; este producto supone el tratamiento satisfactorio de la anemia macrocítica del embarazo, en la que el extracto hepático refinado y la vitamina B₁₂ son ineficaces en algunas, si no en todas, de las enfermas con este trastorno. La leucemia mieloide crónica tiene su mejor tratamiento en la radioterapia diseminada o en el fósforo radioactivo; puede darse el uretano a los enfermos no muy graves o con el fin de prolongar la remisión inducida por la radioterapia. El tratamiento más eficaz de la leucemia linfática es la radioterapia localizada. Los agentes terapéuticos recomendados para las leucemias agudas y subagudas son las transfusiones sanguíneas, los antibióticos para combatir las infecciones asociadas y los antagonistas del ácido fólico; estas últimas sustancias son los únicos agentes terapéuticos que tienen un cierto valor específico en tales procesos, puesto que pueden producir una remisión en el 25-50 por 100 de los casos. Las mostazas nitrogenadas son eficaces en el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, linfosarcoma y reticulosarcoma, especialmente después de que el enfermo se ha hecho refractario a la radioterapia.

Colitis ulcerosa crónica y carcinoma. — Señalan los autores la presentación de carcinoma del colon como una complicación de la colitis ulcerosa crónica. Refieren brevemente 41 de tales casos, lo que eleva el número total de los encontrados en la Mayo Clinic a 95 casos. El carcinoma se presenta tanto en hombres como en mujeres, sin afinidad particular por uno de los sexos. En todos ellos la colitis llevaba una duración media de 16,8 años antes de presentarse el carcinoma. Una modificación en la naturaleza de los síntomas que exhibi-

ben los enfermos o la presencia de masas palpables abdominales o rectales despiertan la sospecha de la existencia de una neoformación. La malignidad del carcinoma complicante es siempre superior al grado I de la clasificación de Broder, y no es rara la aparición de carcinomas múltiples. Han observado en la mucosa del colon o recto la formación de pólipos en el 58,5 por 100 de los 41 casos en los que la colitis ulcerosa crónica se complicó con carcinoma. Terminan diciendo que los enfermos con colitis ulcerosa crónica de larga duración, con o sin ileostomía, deben ser estudiados periódicamente desde todos los puntos de vista para descubrir lo más precozmente posible el desarrollo de una neoformación maligna.

141 - 15 - 10 de diciembre de 1949

- Lesiones obstrutivas del colon descendente. W. H. Daniel.
* Tumores de la vejiga. W. Calhoun Stirling y J. E. Ash.
Papiloma de la vejiga. H. L. Kretschmer y E. A. Stika.
Cáncer de la vejiga urinaria. J. S. Ritter y L. A. Shifrin.
* Granuloma inguinal. L. N. Hill, L. T. Wright, A. Prigot y N. A. Logan.
* Herpes zóster y aureomicina. M. L. Binder y L. E. Stubbs.
Exoftalmos y mixedema localizado.
Crítica de las curas del coriza.
Lactobacilos salivares y caries dental.
Radioscopia multifásica.
Tratamiento de la leucemia aguda.
Embarazo y caries dental.

Tumores de la vejiga. — Declaran los autores que las neoformaciones de la vejiga urinaria se comportan de modo distinto a los tumores malignos de otras regiones, en los que la muerte es producida por el tumor. Un tumor vesical puede persistir hasta la muerte, pero es relativamente infrecuente que la muerte sea debida al tumor. Este puede matar incidentalmente, a través de las circunstancias derivadas de su localización anatómica, particularmente cuando afecta a uno o ambos uréteres, lo que indica la importancia de la diversión precoz del flujo uretal. Subrayan la importancia de basar el tratamiento en la situación del tumor y el grado de infiltración más bien que simplemente sobre su extirpación. Terminan diciendo que la resección transuretral con radiación intersticial es posible corrientemente teniendo presente estas precauciones.

Aureomicina en el granuloma inguinal. — Los autores describen el curso seguido por tres casos de granuloma inguinal previamente referidos; no se presentaron recidivas en ninguno de ellos al cabo de los seis de haber cesado el tratamiento con aureomicina. Comunican otros nueve casos de granuloma inguinal tratados también con aureomicina y con resultados satisfactorios. Señalan que es preferible la aureomicina a la estreptomicina en el tratamiento del granuloma inguinal, puesto que puede usarse por vía oral en enfermos ambulatorios, es menos tóxica y no se han observado recidivas.

Herpes zoster y aureomicina. — Declaran los autores que un colega les comunicó que estaba tratando un enfermo de herpes zóster con radioterapia y por otro motivo hubo de administrársele aureomicina, viéndose sorprendido porque a las veinticuatro horas se había conseguido una gran mejoría. En vista de ello los autores han tratado cuatro enfermos de herpes zóster con aureomicina a la dosis de 500 mg. cada seis horas durante dos días; se obtuvieron resultados dramáticos en tres casos y bueno en el cuarto.

141 - 16 - 17 de diciembre de 1949

- Fijación con plancha metálica. D. M. Bosworth.
* Hemorragia gastroduodenal. C. E. Welch.
Rickettsialpox. L. Paxton Barker.
Tratamiento de la esterilidad. G. E. Seegar Jones.
* Epilepsia y paludismo. D. R. Talbot, A. C. Elerding y J. O. Westwater.
* Hiperesplenía. R. R. Kracke y W. H. Riser.
Función de la vejiga y estados emocionales. L. R. Straub, H. S. Ripley y S. Wolf.
Fibrilación auricular. H. A. Hanno.
Compresión del tendón del supraespino. M. Burman.
Perros en investigación médica.
Temperatura sobre 106°F.
Tuberculosis y cicatrices apicales del pulmón.
Diagnóstico del lupus eritematoso agudo diseminado.

Tratamiento de la hemorragia gastroduodenal.—Muestra el autor que la mortalidad por hemorragia masiva debida a úlcera gástrica o duodenal es todavía muy alta, y cita que en su hospital fué del 14 por 100 entre 1937 y 1941, del 11 por 100 entre 1942 y 1947 y del 10 por 100 en 1948. Señala que las variaciones en la mortalidad referidas por otros centros son más bien debidas al tipo de los enfermos ingresados y al método del análisis estadístico que a cualquier superioridad particular en la terapéutica. Añade que puede reducirse la alta mortalidad por el reconocimiento del pequeño grupo de enfermos de edad superior a los cincuenta años, en los que la hemorragia no se detiene sin la intervención operatoria y por la operación inmediata en todos los otros enfermos que tienen hemorragias recidivantes durante su observación; en los restantes, puede permitirse un intervalo antes de realizar la resección. Finalmente declara que la reducción en la mortalidad quirúrgica depende de la hemostasia absoluta, de la atención cuidadosa al muñón duodenal y del tratamiento adecuado del estado de deplección en que se encuentran los enfermos.

Epilepsia y paludismo.—Los autores presentan tres casos en los que existía un paludismo crónico recidivante que era probablemente la causa de alteraciones cerebrales, que se manifestaban por ataques convulsivos y anormalidades electroencefalográficas características de la epilepsia. En este sentido declaran que el paludismo crónico recidivante debe ser considerado en el diagnóstico diferencial de los ataques convulsivos, por lo que debe hacerse el estudio electroencefalográfico para poder hacer el diagnóstico exacto. Añaden que deben tratarse muy intensamente todos aquellos casos de infección palúdica recidivante de tipo grave tropical con manifestaciones por parte del sistema nervioso central. En sus tres casos se obtuvo la curación, tanto del paludismo como de la epilepsia, por la terapéutica antipalúdica; quiere decir esto que el tratamiento anti-convulsivo debe ocupar un lugar secundario.

Hiperesplenia.—El autor revisa el concepto de hiperesplenia o sobreactividad hiperfuncional del bazo con respecto a la destrucción de células sanguíneas. Subraya la importancia de que ante toda esplenomegalia se estudie cuidadosamente la capacidad funcional de tal bazo aumentado de tamaño. El diagnóstico de hiperesplenia puede establecerse habitualmente basándose en ciertos criterios diagnósticos, entre los que incluye la esplenomegalia, disminución de las células en la sangre periférica, la existencia de una médula ósea funcionante y la demostración de una sobreactividad esplénica por medio de la prueba de la adrenalina. Refiere nueve casos demostrativos de diversos tipos de hiperesplenia; púrpura trombopénica idiopática en un niño de tres meses y en un adulto, ictericia hemolítica en un niño de tres meses y en un negro, anemia hemolítica adquirida de causa desconocida, leucopenia esplénica primaria, panhematopenia esplénica primaria, hipoplasia medular e hiperesplenia secundaria a la enfermedad de Hodgkin. Finalmente afirma que deben aumentarse gradualmente las indicaciones de la esplenectomía para incluir el bazo que muestra sobreactividad funcional con respecto a la destrucción de glóbulos rojos, y si se hace así es verosímil que aumente la mortalidad por la operación, siendo importante que se realice por cirujanos muy competentes.

141 - 17 - 24 de diciembre de 1949

El enfermo con fatiga y nerviosismo. D. L. Wilbur.

Hernia en la práctica general. E. F. McLaughlin.

* Melena: Un estudio de sus causas. H. L. Thompson y De V. W. McGuffin.

* Pruebas para las hemorragias ocultas en las heces. S. O. Hoerr, W. R. Bliss y J. Kauffman.

Evaluación de la incapacidad en las enfermedades pulmonares en la industria. G. W. Wright.

Infecciones fungosas en Estados Unidos. D. T. Smith.

* Tratamiento de las enfermedades de los ganglios basales. D. Sciarra, S. Carter y H. Houston Merritt.

Detención del corazón durante la anestesia y cirugía. C. S. Beck y H. J. Rand.

Medicina en la Unión Soviética.

Auscultación de soplos respiratorios.

Poliomielitis anterior.

Cáncer en el ratón.

Melena: Estudio de sus causas.—El presente trabajo se basa en el estudio de 293 casos de melena, determinándose su punto de origen. Residia la causa en el esófago en 30 (10,2 por 100), de los que 27 correspondían a varices, dos carcinomas y un pólipos adenomatoso. Se descubrieron 87 casos (29,6 por 100) de úlcera gastroduodenal; la mortalidad en estos casos fué del 20 por 100 con tratamiento quirúrgico y 24,9 por 100 con tratamiento conservador; se presentó hematemesis asociada en el 79,5 por 100 de estos casos. De carcinoma gástrico se observaron 23 casos (7,8 por 100), con una mortalidad extremadamente alta (90 por 100). De otras causas de melena de punto de partida en el estómago destaca la hernia del hiato con cinco casos (1,7 por 100). Del intestino delgado se vieron cuatro casos de diverticulitis, un pólipos duodenal y una enteritis inespecífica (1,4 por 100). En el intestino grueso la mayoría correspondió a la disentería bacilar con 63 casos (21,4 por 100), con hallazgo del germen causal en todos ellos. Se observaron 25 casos de carcinoma (8,5 por 100), de localización rectosigmoidea en 18, cuatro en el ciego y tres en otros sectores. En 16 casos (5 por 100) la causa de la melena era una colitis ulcerosa idiopática, y en 10 una colitis de otro tipo. Se vieron 11 casos de diverticulitis (3,8 por 100), de predominio en mujeres (63,6 por 100) y en el colon descendente y sigma. Por último citan un caso de carcinoma del páncreas y otro de próstata con metástasis en el colon y un caso de esplenomegalia.

Pruebas para las hemorragias ocultas en las heces. Comunican los autores los resultados de unas series de pruebas para la determinación de hemorragias ocultas en las heces en 140 enfermos con diferentes procesos y que no habían sido sometidos a ninguna dieta especial. Deducen que la benzidina y ortotoluidina son demasiado sensibles para utilizarlas como reactivos habituales en enfermos que no han sido preparados con una dieta privada de carne. La prueba del guayaco, en cambio, no es demasiado sensible y es válida cuando se realiza con heces colocadas directamente sobre un papel de filtro; así, por ejemplo, esto puede hacerse con las heces que ensucian el guante después de un tacto rectal. Esta prueba es además recomendable porque exige tres reactivos fáciles de obtener y cuya estabilidad es por lo menos de un mes. Para que la reacción sea positiva debe haber un cambio evidente al azul o verde oscuro a los treinta segundos de haber añadido el agua oxigenada. Las reacciones positivas indican en una gran proporción de casos una hemorragia orgánica de significación, mientras que las negativas no excluyen la existencia de enfermedad orgánica del tracto gastrointestinal, incluso neoformaciones malignas. Por su sencillez y la exactitud clínica relativa de una reacción positiva, los autores recomiendan se realice como procedimiento de rutina, al igual que el recuento de sangre y el análisis de orina.

Panparnit en el tratamiento de las enfermedades de los ganglios basales.—Los autores han utilizado el panparnit en el tratamiento de 43 casos con enfermedades de los ganglios basales, de los que 28 padecían parkinsonismo; seis, distonía muscular deformans; tres, corea crónica progresiva hereditaria; dos, atetosis bilateral; dos, temblor familiar, y dos, degeneración hepatolenticular. De los 43 enfermos, 12 mostraron una mejoría subjetiva inicial, dos mejoría objetiva, 16 no se modificaron y el resto empeoró; la mejoría subjetiva inicial manifestada por 12 enfermos sólo se mantuvo en tres casos. En vista de estos resultados y que 37 de los 43 enfermos experimentaron efectos tóxicos, los autores concluyen que tal producto no es más eficaz que otras drogas utilizadas en el tratamiento de las enfermedades de los ganglios basales y consideran que los resultados favorables obtenidos por otros autores se deben a fluctuaciones de la enfermedad y factores psicogénos.

141 - 18 - 31 de diciembre de 1949

* Efectos de la terapéutica con ACTH. J. R. Elkinton, A. D. Hunt, L. Godfrey, V. V. McCrory, A. G. Rogerson y J. Stokes.

- Terapéutica de mantenimiento durante la anestesia. T. H. Seldon.
- Hemorragias del intestino delgado. P. J. Hodes y J. Edeiken.
- Cardiopatías congénitas. D. I. Rutledge.
- * Tos ferina tratada con cloranfenicol. E. H. Payne, M. Levy, G. Moscoso Zamora, M. Sejas Vilarroel y E. Zabalaga Canelas.
- Maduromicosis en Norteamérica.
- Transferencia celular de la hipersensibilidad a la tuberculina.
- Efecto de los fluoruros sobre la caries dental.
- Ácido clorhidrico gástrico.

Efectos de la terapéutica con ACTH.—Comunican los autores el tratamiento con hormona adrenocorticotrópica hipofisaria (ACTH) de ocho enfermos con las siguientes enfermedades: Artritis reumatoide aguda, lupus eritematoso diseminado, dermatomiositis, estado asmático y fiebre reumática aguda. Salvo en los dos enfermos con fiebre reumática aguda, todos los signos y síntomas mostraron una abrupta remisión después del curso inicial de tratamiento con la droga. Los estudios metabólicos durante el tratamiento demostraron una disminución del número de eosinófilos, retención de sodio, retención de potasio en unos casos y disminución en otros, aumento ocasional del balance nitrogenado negativo y aumento de la eliminación de corticoides o 17-cetoesteroídes; en unos pocos casos se apreció una ligera glicosuria y un pequeño aumento de la glucemia en ayunas. En cuatro enfermos se hizo el tratamiento durante períodos prolongados. Un enfermo con lupus y otro con dermatomiositis, aparentemente moribundos ambos antes del tratamiento, han mantenido la remisión de los síntomas después de la suspensión de la administración de la droga. Un enfermo con lupus diseminado o enfermedad del colágeno generalizada se hizo refractario a la droga y murió. Un enfermo con artritis reumatoide aguda mostró una tendencia a obtener grados decrecientes de mejoría por dosis progresivamente mayores del preparado, que hubo de suspenderse por haberse desarrollado los signos del síndrome de Cushing. Terminan los autores diciendo que estas complicaciones, estado refractario a la droga, síndrome de Cushing, carencia de potasio y encefalopatía sugieren que el empleo terapéutico de la ACTH debe realizarse con grandes precauciones.

Tos ferina tratada con cloranfenicol.—Se comunican en este trabajo los brillantes resultados obtenidos en el tratamiento con cloromicetina de 50 casos con tos ferina. El antibiótico demostró su eficacia no sólo por vía oral, sino también por vía intravenosa o en supositorios, y las reacciones desagradables observadas fueron insignificantes. La fiebre desapareció durante el segundo día del tratamiento, y al tercer día se apreció ya un descenso evidente del número de paroxismos, que llegaron a desaparecer entre el tercero y el sexto días, aunque persiste durante varios una tos ligera, quizás debida a la inflamación residual en los tejidos. Sólo en un caso se presentó una recidiva de pequeña duración en un enfermo que recibió una dosis insuficiente.

The Journal of Experimental Medicine.

92 - 4 - 1950

- * El efecto de la diabetes aloxánica sobre la aterosclerosis experimental por colesterina en el conejo. III. El mecanismo de la inhibición de la aterosclerosis colesterínica experimental en conejos con diabetes aloxánica. G. L. Duff y T. P. B. Payne.
- El efecto de los ácidos orgánicos sobre bacilos tuberculosos de mamíferos. R. J. Dubos.
- * El efecto de una deficiencia del complejo vitamínico B (excepto tiamina) sobre la presión arterial de la rata. P. Merritt.
- Estudios sobre la detoxificación peroxidativa de la toxina diftérica purificada. K. Agner.
- Estudios sobre el cultivo extracelular de un parásito intracelular (malaria aviar). W. Trager.
- * El hierro plasmático y la saturación de proteína plasmática fijadora de hierro en relación con la absorción intestinal de radio-hierro. C. L. Yuile, J. W. Hayden, J. A. Bush, H. Tesluk y W. B. Stewart.
- * Absorción de radio-hierro en perros anémicos. Fluctuaciones en el bloqueo de la mucosa y evidencia de un gradiente de absorción en el tubo digestivo. W. B. Stewart, C. L. Yuile, H. A. Claiborne, R. T. Snowman y G. H. Whipple.

El mecanismo de la inhibición de la aterosclerosis colesterínica experimental en conejos con diabetes aloxánica.—En un trabajo anterior demostraron los autores que los conejos diabéticos por la aloxana no se hacen aterosclerosos por la sobrecarga colesterínica. En el trabajo presente han intentado averiguar el mecanismo de tal inhibición y han observado que existe una correlación entre el desarrollo de aterosclerosis y el exceso de colesterol en la sangre, en desproporción con la cantidad de lípidos fácilmente extraíbles de la misma. En la diabetes aloxánica se produce un aumento de la lipemia y no existe desproporción entre ella y la colesterinemia. La inestabilidad del colesterol en la sangre sería el factor más importante para el desarrollo de la aterosclerosis colesterínica y las grasas serían estabilizadores plasmáticos. La relación entre grasas y proteínas del plasma parece ser de importancia secundaria en la génesis o evitación de la aterosclerosis experimental.

El efecto de una deficiencia del complejo vitamínico B (excepto tiamina) sobre la presión arterial de la rata.—Se ha descrito una hipertensión en ratas alimentadas con una dieta carente en principio de complejo vitamínico B, excepto tiamina. También se ha descrito hipertensión con lesiones renales en ratas sometidas a una dieta alipotrópica. Es posible que la falta de factores lipotrópicos fuese la responsable de la elevación tensinal en las ratas sometidas a la dieta sin vitaminas B, y el autor se propone estudiar el asunto sometiendo animales a una dieta sin complejo B, pero adicionada de colina. Sin embargo, los resultados han sido negativos en el sentido de que no se obtuvo hipertensión en ningún caso, independientemente de la supresión o adición de complejo B o de la administración de colina. Tampoco se observaron intensas alteraciones renales, sino únicamente depósito de hemosiderina en los tubos de los animales en avitaminosis B.

El hierro plasmático y la saturación de proteína plasmática fijadora de hierro en relación con la absorción intestinal de radio-hierro.—Se ha pensado que la saturación en proteína plasmática fijadora de hierro sería un factor que regularía la absorción intestinal de dicho elemento. Los autores han estudiado en perros anémicos la absorción de hierro radiactivo administrado por vía oral, al mismo tiempo que elevan el contenido de hierro en el plasma por pequeñas inyecciones intravenosas repetidas de hierro. En dos de los animales no se modificó la absorción del hierro, a pesar de estas inyecciones, y en otros dos se obtuvo un ligero descenso de la absorción, pero aún seguía siendo superior a la absorción de perros no anémicos. Incluso en un perro en el que se llegó artificialmente a la completa saturación plasmática de hierro la absorción intestinal del isótopo radiactivo no fué modificada.

Absorción de radio-hierro en perros anémicos.—La mucosa intestinal parece ser el órgano regulador de la absorción del hierro. Cuando se administra una pequeña cantidad de hierro, la ingestión subsiguiente de hierro radiactivo está dificultada por el bloqueo de la mucosa por el hierro ingerido antes. Este bloqueo es muy intenso y duradero en perros normales y muy breve en perros anémicos. En experiencias en perros, algunos de ellos con fistula intestinal y otros en los que se introducía el radio-hierro por una sonda rectal, los autores demuestran que existe un gradiente en la absorción del hierro, en tal forma que dicha absorción es máxima en el estómago y duodeno y va disminuyendo hasta llegar al colon, donde alcanza valores mínimos.

Annals of Allergy.

7 - 6 - 1949

- Colitis ulcerosa crónica, una enfermedad alérgica. A. H. Rowe.
- Test para la identidad y pureza de los extractos de polen. R. P. Wodehouse.
- Tos persistente y broncoespasmo debidos a la exposición a los humos de aceite. E. A. Brown.

- Estudio comparativo de la toxicidad y de los efectos colaterales de las drogas antihistamínicas. E. Schwartz.
- Valor del neoantergan en dermatología. N. Tobias y J. Grindon.
- Enfisema subcutáneo como complicación del asma bronquial crónico. S. W. Chester.
- La ansiedad como un factor etiológico en el asma. R. S. Zoss.
- Buenos resultados, no corrientes, en el tratamiento de la polinosis mediante la combinación antígeno-antihistamínicos. Acortamiento del tratamiento de la fiebre del heno. A. L. Maietta.
- Significación del desplazamiento mediastínico en el asma. L. H. Osmond.
- Sensibilización cutánea al Bal. Ch. M. Jenkins.

Estudio comparativo de la toxicidad y de los efectos secundarios de las drogas antihistamínicas.—Se estudia comparativamente la toxicidad y la frecuencia de acciones secundarias del benadryl, piribenzamina, neoantergan, antistina, histadyl y neohetramina, ajustando las dosis para conseguir iguales efectos terapéuticos en 781 pacientes. Se observaron efectos secundarios con las seis drogas empleadas. La somnolencia, el más corriente de estos efectos secundarios, se observó con más frecuencia e intensidad en los enfermos tratados con benadryl. Por el contrario, apareció raramente en el grupo de pacientes sometidos a la terapéutica con neohetramina, siendo en ellos también de menor intensidad. En conjunto, la frecuencia de acciones secundarias con las drogas citadas es la siguiente: benadryl, 61,3 por 100 en 217 casos; piribenzamina, 35,7 por 100 en 126 casos; neoantergan, 24,8 por 100 en 141 casos; histadyl, 20 por 100 en 89 casos, y neohetramina, 7,2 por 100 en 111 casos. En este estudio, por tanto, se demuestra que la neohetramina es el preparado menos tóxico de todos los empleados en dosis terapéuticas.

Enfisema subcutáneo como complicación del asma bronquial crónico.—Se refieren dos casos de enfisema subcutáneo aparecidos en una exacerbación aguda del asma bronquial crónico. Dicho enfisema desapareció con el reposo en cama y el tratamiento sintomático. Los síntomas graves del asma cedieron en el momento de aparecer el enfisema subcutáneo.

La ansiedad como un factor etiológico del asma.—Se comunica un caso en el que la ansiedad era el factor principal en el desencadenamiento del asma. Se empleó la traqueotomía como una medida de seguridad vital en este caso en el que el proceso fué precipitado principalmente por la ansiedad. Se sugiere que los conceptos psicosomáticos deben ser considerados en todos los casos de asma con el objeto de que tales pacientes puedan ser tratados de una manera más eficaz.

Buenos resultados, no corrientes, en el tratamiento de las polinosis mediante la combinación antígeno-antihistamínicos.—La terapéutica de hiposensibilización y los preparados antihistamínicos se han combinado de tal manera en el esquema de tratamiento propuesto por el autor y realizado en sus enfermos, que se puede hablar de un nuevo concepto en el tratamiento de la alergia por el polen. La técnica combinada de hiposensibilización-antihistamínicos permitió a 45 enfermos sensibles a polen tolerar con seguridad dosis masivas de antígeno polínico. Por otra parte, tales pacientes alcanzaron dicha tolerancia en un lapso de tiempo relativamente corto y una evidente disminución en el número de inyecciones requeridas para la hiposensibilización. Las grandes cantidades de polen administradas a los enfermos en cada inyección tolerada les confirió una fuerte protección, hasta ahora no siempre conseguida, de tal manera que pudieron pasar sin ninguna molestia la estación perjudicial.

Significación del desplazamiento mediastínico en el asma.—Se discute la etiología y fisiología patológica de los desplazamientos mediastínicos, dedicando una atención especial a la oclusión de los bronquios en los enfermos asmáticos. La observación radiológica de los cambios mediastínicos mediante radioscopia y radiografías hechas en inspiración y expiración es fundamental para el diagnóstico, valoración y tratamiento de las complicaciones del asma bronquial.

Archives of Neurology and Psychiatry.

64 - 3 - 1950

- Papel de los sistemas simpático y parasimpático en la dilatación refleja de la pupila. O. Leowenstein e I. E. Loewenstein.
- Papel mutuo del simpático y parasimpático en la conformatión de la pupila a la luz. O. Leowenstein e I. E. Loewenstein.
- Algunos datos referentes al crecimiento y desarrollo de la corteza cerebral en el hombre. O. A. Turner.
- La función psíquica y el electroencefalograma. M. Ostow.
- Mielomalacia secundaria al aneurisma disecante de la aorta. G. A. Schwartz, W. K. Shorey y N. S. Anderson.
- Psicosis maníaca en un caso de meningioma parasagital. W. Oppler.
- Pleocitosis y signos meningeos en la uremia. M. J. Mandick, K. Berke e I. Schiffer.
- El psiquiatra en el hospital general. E. J. Alexander.
- Estudios electroencefalográficos en las encefalopatías. E. Roserman.

Papel de los sistemas simpático y parasimpático en la dilatación refleja de la pupila.—El papel del simpático y del parasimpático en la dilatación refleja de la pupila es aún discutido. Los autores han estudiado en gatos las variaciones de la pupila por pupilografía. La sección del simpático cervical va seguida por una rápida dilatación fugaz, a continuación de la cual se produce una contracción; esta contracción se verifica lentamente, con fases de detención y aun de dilatación, sugiriendo un mecanismo de adaptación de la regulación de la pupila. Los estímulos del tercer par en los gatos con sección unilateral del simpático demuestran una mayor motilidad de la pupila en el lado intervenido, a causa de un fenómeno de desinhibición. La contracción a la luz es también mayor en el lado simpatectomizado. La dilatación refleja activa se debe en tres cuartas partes al simpático, y el resto se produce por inhibición central del motor ocular común. En el trabajo se estudian las reacciones en perros con extirpación del ganglio ciliar, por la acción de la fisostigmina, etc.

Mielomalacia secundaria al aneurisma disecante de la aorta.—Son pocos los casos de lesiones medulares por aneurisma disecante de la aorta. Los autores han recopilado sólo tres y añaden uno más. Se trataba de un hombre de cincuenta y un años con un aneurisma disecante que ocupaba desde el origen de la subclavia izquierda hasta las arterias renales; en la médula se encontraban extensas lesiones necróticas. El caso tiene interés porque ha sido admitido generalmente que la médula, a causa de las anastomosis con las arterias vertebrales, de origen carotídeo, no sufriría isquemia aun con la oclusión de todas las intercostales. Sin embargo, no siempre debe suceder así, y es posible que en muchos casos la circulación colateral no sea suficiente para subvenir a las necesidades de la médula.

Pleocitosis y signos meningeos en la uremia.—Los autores partieron de la observación de un enfermo que tuvo tres ataques urémicos y en todos ellos existió linfocitosis del líquor. A la vista de ello han analizado 62 casos consecutivos de uremia. En 16 de los enfermos se halló una pleocitosis superior a 10; la cifra máxima hallada fué de 250 células. No existe relación entre la intensidad de la pleocitosis y el grado de uremia, medida por la cifra de urea en la sangre, ni con el valor de la urea en el líquor. Este se estudió en 29 enfermos, y en seis era superior al valor hallado en la sangre. En 30 enfermos se investigó la presencia de otros signos meningeos y en 10 fueron positivos. Es probable que la participación de las meninges en la uremia sea de significación similar a la del pericardio en el mismo proceso patológico.

The Journal of Pediatrics.

37 - 5 - 1950

- Algunos aspectos prácticos de la alergia. S. C. Dees.
- Relación de la hialuronidasa a los salicilatos y a la fiebre reumática. A. A. Jaworski, J. E. Farley, J. Barrett y R. A. Jaworski.
- Encefalitis post-vacunal en la infancia. H. J. Lawler.
- Alimentación de niños prematuros. S. M. Abelson.
- Sensibilidad de los bacilos diftéricos y organismos simi-

- lares a nueve antibióticos. G. G. Jackson, S. M. Chang, E. H. Place y M. Finland.
- * Empleo de la neosinefrina en la taquicardia paroxística supraventricular. G. C. Cunningham y W. F. Schnitzker.
 - * El efecto de la hormona adrenocorticotropa en la epilepsia. R. Klein y S. Livingston.
 - * Testosterona en la distrofia muscular seudohipertrófica progresiva. M. A. Perlstein y H. Guterman.
 - El tratamiento del "cólico" en los niños pequeños con el pacificador. M. I. Levine y A. I. Bell.
 - Talotoxicosis aguda: Dos casos tratados con BAL. J. A. Welty y B. Berrey.
 - Auscultación prenatal y preoral. J. L. Wilson.
 - Dermatitis moniacal: Tratamiento con pomada de cloruro de diapareno. M. L. Niedelman y A. Bleier.

Relación de la hialuronidasa con los salicilatos y la fiebre reumática.—Los estudios de guerra le han llevado a una concepción de la fiebre reumática en la que jugaría un gran papel la hialuronidasa de los estreptococos hemolíticos. En el trabajo presente se estudia la difusión del azul de Evans, inyectado intradérmicamente, en sujetos normales y en reumáticos, con y sin hialuronidasa. En los reumáticos se observa que la difusión es mayor que en personas normales. Los salicilatos inhiben la difusión del colorante en personas normales y mucho menos en los reumáticos, lo cual es interpretado como que en el reumatismo agudo existe una mayor sensibilidad para el sistema de la hialuronidasa. Los preparados de ácido succínico se comportan igual que los salicilatos a este respecto.

Empleo de neosinefrina en la taquicardia paroxística supraventricular.—La taquicardia paroxística es muy rara en los niños pequeños y a veces presenta dificultades su tratamiento. En el trabajo se refiere el caso de un niño de veintisiete meses de edad, con accesos de taquicardia supraventricular. Los medicamentos usuales (digital, quinidina, prostigmina, acetilcolina, etc.) fracasaron en algunas ocasiones, y se ensayó el uso de neosinefrina, sustancia que ya había sido empleada en la taquicardia paroxística en adultos. Su acción parece deberse al estímulo de los centros inhibidores cardíacos por la elevación tensional que produce. En el caso relatado, la respuesta siempre fué brillante, y la dosificación debe ser cautelosa. Se recomienda una dosis intravenosa inicial de 0,1 mg., aumentada en 0,1 mg. cada media hora, hasta dosis de 0,5 mg.

El efecto de la hormona adrenocorticotropa en la epilepsia.—Parten los autores de que el cuadro metabólico producido por el ACTH es similar al obtenido con una dieta cetogena y de que dicha sustancia es capaz de alterar el electroencefalograma. Han tratado seis niños epilépticos, en los que los accesos de gran mal estaban frenados con drogas antiepilepticas, pero persistían los accesos de petit mal y los accesos psicomotores. La administración de DOCA a tales niños no modificó o aumentó el número de accesos, en tanto que cuatro de los niños mejoraron mucho por la administración de ACTH. En un caso puro de petit mal fracasó el proceder, y en otro caso hubo de suspenderse el tratamiento por los efectos colaterales desagradables de la hormona.

Testosterona en la distrofia muscular seudohipertrófica progresiva.—Se ha demostrado que la testosterona aumenta la masa muscular en el hombre al mismo tiempo que disminuye la eliminación de nitrógeno y creatina por la orina. Estos hechos han impulsado a los autores a tratar a 11 niños con distrofia muscular progresiva con metiltestosterona, en dosis suficientes para provocar la aparición de caracteres sexuales secundarios. Las pruebas dinamométricas demostraron la ineeficacia del método, aunque la mayor parte de los enfermos se encontraban subjetivamente mejor. En dos pacientes, incluso, se produjo una progresión más rápida de los síntomas durante el tratamiento; la creatinuria aumentó durante el curso de la terapéutica.

The American Journal of Pathology.

26 - 3 - 1950

* Una nefropatía vacuolar especial, asociada con enfermedad intestinal. J. P. Kulka, C. M. Pearson y S. L. Robbins.

- Lesiones parenquimatosas en el hígado y riñones de ratones, por pectina. G. W. Richter.
- * El efecto de la restricción de ingestión de líquido en la producción de nefrosis en conejos. W. B. Wartman, J. M. Tucker y R. B. Jennings.
- * Necrosis hepática total de la zona media, experimental. B. Black-Schaffer, D. S. Johnson y W. G. Gobbel.
- Movimientos similares a los respiratorios intrauterinos en relación con el desarrollo del sistema vascular fetal. G. Milles y D. B. Dorsey.
- * Sarcoidosis del bazo. S. Kay.
- * Tumores de células plasmáticas de las vías respiratorias altas. A. J. Rawson, P. Eyer y R. C. Horn.
- * Linfoma benigno del recto. E. L. Heller y H. H. Lewis.
- * Mesotelioma pleural. W. N. Campbell.
- Estudios histoquímicos sobre enzimas tisulares. W. Newman, E. A. Kabat y A. Wolf.

Una nefropatía vacuolar especial, asociada con enfermedad intestinal.—En la disentería bacilar y en la intoxicación por glicol se observa a veces una gran vacuolación de las células de los tubos contorneados proximales, vacuolación que no corresponde a grasa o glicógeno y que llega a dar una forma globulosa y prominente a la célula. Los autores han hallado 15 casos de nefropatía similar sin que correspondiesen a los procesos citados. En ocho casos se trataba de colitis ulcerosa no específica; los restantes correspondían a otras enfermedades intestinales. Siempre se trataba de enfermedades de más de cuatro semanas de duración, en pacientes con desnutrición y anemia. Los síntomas renales e intestinales eran variados y faltaban en algunos casos, sin que guardasen relación o paralelismo con el grado de vacuolación de las células renales. La imagen es similar a la que se observa experimentalmente por ligadura de los uréteres.

El efecto de la restricción en la ingestión de líquido en la producción de nefrosis en conejos.—En un trabajo anterior los autores han demostrado que se producen alteraciones renales en conejos a los que se liga el colédoco, cuando simultáneamente se liga durante un breve tiempo la arteria y la vena de un riñón; las lesiones aparecen en ambos riñones y consisten en aplastamiento y degeneración del epitelio tubular, con aparición de cilindros parduscos. En el presente trabajo se investiga la posibilidad de que la restricción de líquido influya en la producción de las lesiones citadas, y la conclusión es completamente negativa. Las alteraciones se produjeron en el 40 por 100 de los animales de estudio, independientemente del aporte de líquidos a que estaban sometidos.

Necrosis hepática total de la zona media, experimental.—En el hombre es rarísima la necrosis de la zona media del lobulillo. Los autores han encontrado en conejos una alteración muy extensa del citado reparto en animales a los que producían un hipertiroidismo por la administración diaria de extracto tiroideo y al mismo tiempo les inyectaban pequeñas cantidades de cloroformo. Suponen que el hipertiroidismo sensibiliza la zona media para la acción tóxica del cloroformo. Si la cantidad de cloroformo administrada es grande, se origina una necrosis central, lo mismo que se produce en los conejos hipertiroides si se le infecta, por ejemplo, se les produce una neumonía.

Sarcoidosis del bazo.—Se describen en el trabajo cuatro casos de esplenomegalia, cuya naturaleza no fué conocida hasta la esplenectomía, aunque en uno existía una adenopatía cuyo estudio permitió el diagnóstico. Insiste así el autor en la necesidad de tener presente la sarcoidosis en el diagnóstico diferencial de una esplenomegalia. En los cuatro casos se hallaron cuerpos asteroides, como los descritos por Wolbach, en el interior de células gigantes. Sin embargo, el autor no los cree patognomónicos y opina que se trata de inclusiones de sustancia fibrinoide, las cuales pueden encontrarse en procesos muy diversos. En cuanto a la esclerosis de Stengel-Wolbach, la opinión del autor es que debe ser identificada con la sarcoidosis.

Tumores de células plasmáticas de las vías respiratorias altas.—Cuando se encuentran tumores óseos constituidos por células plasmáticas el diagnóstico es

fácil. Mayor dificultad presenta si no existen más que lesiones de las partes blandas, siendo entonces posible la confusión con una inflamación crónica. En el trabajo se reúnen nueve casos de tumor de células plasmáticas de las vías respiratorias o digestivas altas, de los que seis eran malignos. Comparando con piezas de mieloma o con tejidos con inflamación crónica, se puede considerar como característico del tumor la sustitución (no infiltración) del tejido por una sábana de células similares a las plasmáticas junto a un delicado estroma capilar. Dentro de estos tumores, son aplicables los criterios corrientes para diagnosticar su malignidad. Los casos benignos serán tratados por la extirpación; los malignos responden habitualmente bien a la radioterapia.

Linfoma benigno del recto.—La lesión objeto del trabajo no es demasiado rara, ya que los autores han observado nueve casos. La mayor parte de las veces el tumor es asintomático, pero puede ser causa de hemorragias o de algunas molestias. Muchas veces adopta aspecto polipoideo y su tamaño es variable. Nunca coexisten lesiones en otras estructuras linfoides. Lo más importante es que el estudio histológico puede dar lugar a confusión con tumores malignos, pero el curso es siempre benigno.

Mesotelioma pleural.—El diagnóstico de mesotelioma pleural ha caído casi en desuso, a causa de que la mayoría de los que antes se consideraban tales eran realmente metástasis de tumores de otra localización, casi siempre de procedencia bronquial. Sin embargo, existen casos en los que no cabe dudar del diagnóstico, y el autor revisa cuatro casos propios y otros 10 recientemente publicados por otros patólogos. El tumor crece por invasión serosa y con una gran rapidez, por lo que sería deseable un diagnóstico precoz, a fin de establecer una terapéutica radical. Histológicamente, las imágenes son bastante similares en todos los casos, constando de zonas con aspecto epitelial y otras que parecen mesenquimatosas. Tanto la morfología como la manera de difundirse son muy diferentes de las peculiares de los tumores broncogénicos.

British Medical Journal.

4.665 - 3 de junio de 1950

- * **Valvulotomía para la estenosis mitral.** C. Baker, R. C. Brock y M. Campbell.
- Farmacología del yoduro de d-O. O-dimetil tubocurarina. H. O. J. Callier y R. A. Hall.
- Ester dimetílico del yoduro de d-tubocurarina como agente curarizante para la anestesia en cirugía torácica. H. B. Wilson, H. E. Gordon y A. W. Raffan.
- Nueve anticuerpos sanguíneos en un suero después de transfusiones múltiples. J. O. Collins, R. Sanger, F. H. Allen y R. R. Race.
- Respuesta de anticuerpos múltiples a transfusiones repetidas. R. H. Malone y J. Cowen.
- * **Lesión hepática en la colitis ulcerosa.** F. L. Dyson.
- Vitamina B₁₂ en la anemia perniciosa. M. H. Pappworth.
- Cardiopatía congénita y aneurisma disecante de la arteria pulmonar. M. Crumpton.

Valvulotomía para la estenosis mitral.—Señalan los autores que los intentos desde hace veinticinco años para mejorar la estenosis mitral por medio de una operación directa sobre la válvula han producido resultados tan malos que tales procedimientos fueron abandonados, pero que los grandes avances en la cirugía torácica y la demostrada posibilidad de una operación directa sobre las válvulas de la pulmonar han actualizado aquel problema. De un gran número de enfermos con estenosis mitral seleccionaron ocho, en los que realizaron la valvulotomía con seis éxitos y dos muertes. Han preferido el ataque directo de la obstrucción valvular, a través de la aurícula izquierda, a los diferentes métodos indirectos (shunt venosos), que sólo provocan una mejoría sintomática y que son tan graves como la valvulotomía. Discuten sobre la contracción de la válvula estenosa y subrayan la importancia de la apertura a lo largo de las comisuras, lo que permite también reconstruir dos valvas, que en virtud del aumento de

su movilidad no es fácil que se favorezca la ingurgitación, sino que incluso puede reducirse. Los casos más idóneos son los de estenosis mitral pura y miocardio bien conservado, con síntomas y signos pulmonares progresivos, pero antes de que esté demasiado avanzada la hipertensión pulmonar. Las contraindicaciones son la actividad reumática, insuficiencia aórtica o gran insuficiencia mitral asociadas, gran aumento de tamaño del corazón o de la aurícula izquierda, fibrilación auricular o insuficiencia congestiva. Los seis supervivientes mejoraron mucho, son capaces de mayores marchas y no se han vuelto a presentar accidentes de asma cardíaco o edema pulmonar; algunos han podido incorporarse al trabajo que antes no podían realizar. Terminan diciendo que los resultados en estos casos son lo suficientemente buenos para demostrar que la valvulotomía para la estenosis mitral es un procedimiento práctico que puede recomendarse en los casos adecuados.

Lesión hepática en la colitis ulcerosa.—Describe el autor tres casos de colitis ulcerosa en cuyo curso o en la autopsia se descubrió la presencia de una profunda afectación hepática. Discute sobre si se trata de una asociación casual o si hay, en efecto, una relación entre ambos procesos y piensa que en casos de colitis ulcerosa puede producirse una carencia en factores lipotrópicos por una absorción y digestión incompletas a causa del rápido paso del contenido intestinal, por la disminución de la ingestión a causa de la falta de apetito y quizás también por haberse establecido dietas inadecuadas.

4.666 - 10 de junio de 1950

Recientes avances en la fisiología de la visión. III
H. Hartridge.
Estructura y caries dental en niños de cinco años. H. Mellanby y L. Mellanby.

- * Cáncer de mama tratado por ooforectomía. R. W. Raven.
- Enuresis nocturna. J. Romanes Davidson y E. Douglass.
- Anestesia para la cesárea. H. T. Davenport y F. J. Prime.
- * Pericarditis supurada complicando a una osteomielitis tratada con estreptomicina. T. E. Jones Davies y C. Campbell.
- Inyección intraarterial de una mezcla de tiopentona y curare. W. N. Rollason.
- Hemorragia tardía después de la ruptura traumática del bazo. N. Davis.

Cáncer de mama tratado con ooforectomía.—Describe el autor el caso de una mujer de cincuenta años que se había descubierto un gran bulto en la mama izquierda y otro más pequeño en la cara externa del brazo del mismo lado; ulteriormente aparecieron nódulos similares en la piel del hombro derecho, pared torácica y en la región lumbar. Estos nódulos variaban de tamaño con el ciclo menstrual, siendo más grandes justamente antes de comenzar la menstruación; se apreciaron adenopatías en la axila izquierda. La enferma fué tratada por una ooforectomía bilateral, y una biopsia de un nódulo cutáneo demostró que se trataba de un carcinoma secundario de células esferoides. A las diez semanas de la operación los nódulos eran más pequeños y algunos de la piel habían desaparecido; seis meses después no se apreciaban ya bultos ni nódulos. Revisa la literatura sobre el problema y concluye diciendo que la operación bilateral es mejor que la irradiación de los ovarios y que las enfermas deben ser observadas periódicamente, determinándose la eliminación de estrógenos, debiéndose administrar andrógenos en el caso en que se demuestre su excreción.

Pericarditis supurada en el curso de una osteomielitis, tratada con estreptomicina.—Los autores describen un caso de osteomielitis en cuyo curso se descubrió la existencia de una pericarditis. El enfermo fué operado de su osteomielitis y el cultivo del pus demostró la presencia de un estafilococo dorado. Se instituyó un tratamiento con 200.000 unidades de penicilina cada tres horas, no obstante lo cual persistían la fiebre y los síntomas pericardíticos; el cultivo del líquido obtenido por punción del pericardio demostró también la existencia de un estafilococo dorado. Se aumentó la dosis de penicilina, pero en vista de que no se producía mejoría se decidieron por administrar estreptomicina, tanto por

vía intramuscular como por vía intrapericárdica; la memoria no se hizo esperar y el enfermo evolucionó favorablemente hasta la curación completa.

4.667 - 17 de junio de 1950

- * La tensión y el síndrome general de adaptación. H. Selye.
- * El llamado síndrome de Stevens-Johnson. B. A. Thomas.
- * Tratamiento con aureomicina de las diarreas y vómitos infantiles. J. H. Magnusson, G. Laurell, E. Frisell y B. Werner.
- Anestesia con óxido nitroso sin hipoxia. W. Neff, E. C. Mayer y R. Thompson.
- Prolongación del periodo de ayuno inicial en niños prematuros. W. Gaisford y S. Schofield.
- Dextroposición de la aorta. E. Finsterbush.
- Taquicardia auricular relacionada con fases de la respiración. E. Leigh.

El llamado síndrome de Stevens-Johnson.—Señala el autor que el síndrome descrito por Stevens y Johnson consiste en una erupción generalizada, fiebre continua, inflamación de la mucosa bucal y conjuntivitis purulenta, existiendo actualmente controversia sobre si es o no idéntico al proceso descrito anteriormente por Hebra con el nombre de eritema exudativo multiforme. El ha observado seis casos, de los que tres corresponderían al síndrome de Stevens-Johnson y otros tres al tipo de Hebra. En dos casos el proceso se asociaba con una angina de Vincent, en otro con una disentería de Sonne y el cuarto fué el resultado de una intolerancia a las sulfonamidas. El autor es de la opinión de que el síndrome de Stevens-Johnson representa sólo una forma grave del eritema exudativo multiforme de Hebra. Termina llamando la atención sobre la escasez de observaciones anatomo-patológicas constantes y que como complicación del síndrome puede presentarse una neumonía no bacteriana.

Tratamiento con aureomicina en las diarreas y vómitos infantiles.—La investigación realizada por los autores ha permitido demostrar la presencia de una raza especial del *Bact. coli* (*napolitanum*) en las heces y el tracto respiratorio de niños con diarreas y vómitos. En la mayoría de los casos observados por los autores fueron ineficaces la penicilina y las sulfonamidas; tampoco se vió ningún efecto en 17 casos a los que se administró estreptomicina. En cambio trataron ocho enfermos con aureomicina, a la dosis de 25 mg. seis veces al día, con lo que desaparecieron los gérmenes de las heces y paralelamente a este efecto bacteriológico se apreció la mejoría del proceso.

4.668 - 24 de junio de 1950

- * Aminopterina en el tratamiento de la leucemia aguda. J. V. Dacie, E. Dresner, D. L. Mollin y J. C. White.
- Trombosis de la arteria ilíaca externa. A. M. Boyd y R. P. Jepson.
- * Líquido cefalorraquídeo en 302 casos de tumores, abscesos y hematomas subdurales intracraneales. W. R. Henderson y C. G. de Gutiérrez-Mahoney.
- Efecto de la dilatemia sobre los implantes metálicos en la pared del cuerpo. G. Smith.
- Reacciones histológicas a las inyecciones de procaina penicilína en aceite. P. Story.
- Carcinoma bronquial secundario simulando una hernia femoral estrangulada. E. Wilson Hall, A. Goffrey Scera y E. Owen Fox.
- * Enfermedad de Sjögren asociada con un síndrome carencial. R. B. Raffle.
- Herpes gestationis con mola hidatidiforme y corioepiteloma. W. G. Tillman.
- Septicemia primaria y meningitis por *Salm. enteritidis*. H. W. H. Kennard.
- Artritis reumatoide tratada con hormona del crecimiento. D. Wheatley.

Aminopterina en el tratamiento de la leucemia aguda.—Los autores refieren sus observaciones en 13 enfermos con leucemia aguda y subaguda tratados con aminopterina (ácido 4-aminopteroilglutámico). Se obtuvieron remisiones, tanto clínicas como hematológicas, en los siete niños tratados y en dos de los seis adultos. En los enfermos que respondieron bien a la terapéutica hubo un retorno clínico a la normalidad y el cuadro hemático periférico llegó a ser normal o casi normal durante diversos períodos; aunque también se apreció una notable mejoría en la médula ósea, no llegaron

nunca a desaparecer las células leucémicas. Todos los enfermos que de momento mejoraron tuvieron ulteriormente una recidiva y murieron después de haberse hecho más o menos refractarios al tratamiento. Terminan diciendo que no puede predecirse la acción de la aminopterina, en un caso dado y que los efectos tóxicos de la droga son muy intensos, por lo que se precisa una gran precaución para su empleo.

Líquido cefalorraquídeo en 302 casos de tumores, abscesos y hematomas subdurales intracraneales.—Basados en su experiencia en un total de 302 casos, señalan los autores que la punción lumbar diagnóstica se practica más de lo necesario en casos de tumor intracraneal conocido o sospechado, sin tener presente su limitado valor y sus peligros potenciales. Declaran que así como hay tumores con líquidos normales, el aumento de proteinas puede ser debido a procesos no tumorales; el valor del líquido cefalorraquídeo es despreciable en los casos conocidos de tumor, excepto en ocasiones para la confirmación de los neurofibromas acústicos, para la identificación de algunos glioblastomas profundos que invaden el ventrículo y quizás para la identificación de los pinealomas. Subrayan que aunque la punción lumbar es de muy poco valor para confirmar o excluir la presencia de un tumor intracraneal o para el tratamiento de casos neuroquirúrgicos, es, en cambio, útil en la investigación preliminar, puesto que el descubrimiento de un aumento en las proteinas o una hipertensión del líquido puede revelar una lesión orgánica no sospechada, posiblemente un tumor, pero un líquido normal no puede nunca eliminar la existencia de un tumor. Añaden que la punción lumbar tiene poco valor para el diagnóstico de un absceso y es a menudo peligrosa, como asimismo en otros casos de aumento rápido de la presión intracraneal antes de que aparezca el edema papilar, debiéndose siempre en estos casos pesar el posible beneficio diagnóstico frente a los peligros que de ella pudieran derivarse.

Enfermedad de Sjögren asociada con un síndrome carencial.—El autor describe el caso de una enferma que comenzó presentando un aumento gradual en el tamaño de las glándulas salivares junto con xerostomia y que poco más de un año después presentó además un cuadro de fatiga y malestar general, con glositis, estomatitis angular, queilosis, kioniquia y anemia microcítica hipocrómica, lo que sugería un síndrome carencial; además la enferma se quejaba de dificultad al tragar y de que los alimentos se le detenían detrás de la laringe, datos característicos del síndrome de Plummer-Vinson. El autor pensó en una posible relación del síndrome carencial y del Sjögren, achacando la xerostomia como causa de la afección glandular a un déficit en vitamina A. El tratamiento con esta vitamina no influyó para nada sobre el tamaño de las glándulas salivares, que tampoco se modificó después de un intenso tratamiento con hierro y complejo B, que hicieron desaparecer, en cambio, todas las manifestaciones carenciales y el síndrome de Plummer-Vinson.

The Lancet.

6.614 - 3 de junio de 1950

- Medicina psicosomática: Problemas de un doble concepto. R. West.
- Electrocardiograma de derivaciones múltiples. I. G. W. Hill.
- * Artane en el tratamiento del parkinsonismo. B. K. Ellenbogen.
- * Atrofia de las glándulas gástricas producidas por rayos beta. D. M. Douglas, W. R. Ghent y S. Rowlands.
- Erucción variceliforme de Kaposi tratada con aureomicina. P. F. Borrie.
- * Vacuna simulando viruela. R. A. Good e I. M. McLachlan.

Artane en el tratamiento del parkinsonismo.—El autor ha ensayado el nuevo antiespasmódico artane en 12 casos de parkinsonismo, un caso de coreoatetosis y otro de degeneración hepato-lenticular. Los resultados obtenidos indican que el artane es un poderoso remedio que posee las ventajas de los alcaloides de la belladona

sin sus inconvenientes, puesto que consiguiendo la desaparición de la inercia, la relajación del espasmo y la reducción del temblor no produce, en cambio, sequedad de la boca ni parálisis de la acomodación.

Atrofia de las glándulas gástricas producida por rayos beta.—Comunican los autores las experiencias realizadas en perros a los que introducían en el estómago un balón en cuya pared iba una capa de latex contenido fósforo radioactivo. Estudian la mucosa gástrica obtenida por biopsia, a intervalos entre treinta y nueve y setenta y cuatro días después de la irradiación. Encuentran que se habían producido diferentes grados de atrofia de las glándulas gástricas sin haberse afectado la submucosa y la muscularis. Piensan que si por el método antes descrito se puede conseguir de una manera constante la producción de aquilia, podría utilizarse en el tratamiento no operatorio de la úlcera duodenal en el hombre.

Vacuna simulando viruela.—Los autores refieren el caso de un niño de seis años que presentaba un eczema pustular agudo de la cara, que empeoró a pesar de un tratamiento con penicilina y que a los cuatro días se extendió a todo el cuerpo. De primera intención se hizo un diagnóstico de eczema vaccinatum; los padres declararon que el niño venía teniendo eczema desde los seis meses de edad. Las costras y productos de raspado fueron positivas para la viruela vacunal en una prueba de fijación de complemento, y en vista de ello se le puso una inyección de suero de encefalitis postvacunal que tuvo poco efecto. Finalmente se presentó una pulmonía y el niño murió. Una pesquisa realizada ulteriormente comprobó que el niño no había sido nunca vacunado, pero que, en cambio, había estado jugando con un niño recientemente vacunado.

6.615 - 10 de junio de 1950

- * La patología general de las infecciones por virus. F. M. Burnet.
- Tratamiento de la anemia perniciosa con un extracto hepático parenteral. D. L. Mollin.
- * Tratamiento de la síntesis durante el embarazo. W. V. Macfarlane.
- Eliminación del dextran administrado por vía intravenosa. L. Engstrand y B. Aberg.
- Anestesia general para la broncografía en niños. G. L. Way y G. C. W. James.

La patología general de las infecciones por virus.—Afirma el autor que la infección por virus es esencialmente un proceso intracelular y que para algunos virus, aunque no para todos, hay un mecanismo elaborado en virtud del cual se puede atravesar la membrana celular. Declara que la multiplicación de los virus en el interior de la célula es con toda probabilidad un proceso más complejo que la excisión binaria y se inclina hacia el punto de vista de que el elemento virus debe romperse en partículas más pequeñas antes de que pueda utilizar el mecanismo de síntesis proteica de la célula para su propia reproducción; cree, además, que el estudio ulterior de este proceso puede dar más luz sobre dicho mecanismo que cualquier otro ataque experimental. Añade que la difusión de la infección está determinada, por un lado, por el rango de las células, que son susceptibles a la infección y necrosis, y por otro, por la relación anatómica de dichas células. Los síntomas en las enfermedades por virus resultarían de los productos químicos y morfológicos derivados de la lesión primaria de la célula, no habiendo evidencia segura de productos tóxicos de los propios virus. Termina diciendo que la curación y la inmunidad están determinadas predominantemente por la producción de anticuerpos, dependiendo la eficacia de éstos en la concentración a la que se hallan en los puntos donde pueden bloquear los virus antes de que se produzca la generalización.

Tratamiento de la sífilis durante el embarazo.—Refiere el autor el tratamiento de la sífilis en 300 mujeres embarazadas, con penicilina y también arsénico y bismuto. Se administraron a todas las mujeres de 2,4 a 4 millones de unidades de penicilina y por lo menos la cuarta parte de la dosis preconizada de arsénico (4,65 g.) y de bismuto (2,6 g.) antes del parto, pero en 33 casos el curso de arsénico y bismuto se completó después de dar a luz. En cuanto a resultados, fueron éstos muy satisfactorios respecto a la viabilidad del feto, incluso en los casos en que la enfermedad era virulenta y el tratamiento se inició tarde. Insiste en que la penicilina con pequeñas cantidades de arsénico y bismuto protege al feto, pero no cura completamente a la madre; aconseja, por lo tanto, una forma conservadora de tratamiento y sugiere que todas las embarazadas sifilíticas deben recibir un curso completo de arsénico y bismuto, así como también de penicilina, tratamiento que por lo demás se tolera muy bien. Termina diciendo que una reacción de Wassermann positiva en las primeras semanas de la vida en un niño aparentemente sano no supone necesariamente que la infección se ha heredado, y que una reacción negativa no implica necesariamente que la infección no ha sido heredada, siendo precisos exámenes serológicos repetidos antes de llegar a una conclusión.

6.616 - 17 de junio de 1950

Desgaste. L. Morán.

- Innuja: Un estudio en el ratón. S. Fazekas de St. Groth.
- * Cambios circulatorios en el pie después de la simpatectomía lumbar. R. B. Lynn y H. Barcroft.
- * Falta del retorno del tono vascular en los pies después de la simpatectomía. R. B. Lynn y P. Martin.
- Tiopentona sódica como único anestésico para la amigdalectomía en adultos. H. F. Griffiths.
- Revisión de inmunidad dirética en la sangre del cordón. M. Barr.
- Neumonia primaria atípica con hepatitis y nefritis. J. C. Ryle.

Cambios circulatorios en el pie después de la simpatectomía lumbar.—Los autores han determinado el flujo sanguíneo en los pies y la temperatura de los dedos de 19 extremidades, dos veces antes de la simpatectomía lumbar, diariamente durante los seis días siguientes a la operación y luego de uno a tres meses después. El flujo sanguíneo medio en seis pies con arterias normales (2,1 c. c. por 100 c. c. y por minuto antes de la operación) aumentó considerablemente después de la simpatectomía, alcanzando su máximo (20 c. c.) en el segundo día; al sexto, el tono vascular se había recuperado parcialmente (8,5 c. c.) y aún más al cabo de uno a tres meses después de la operación (4,9 c. c.). En cambio, los dedos en estos casos seguían permanentemente calientes después de la operación, ya que la temperatura media preoperatoria era de 24,2°C. y al cabo de uno a tres meses 32,2°C. Iguales estudios los realizan en 13 pies con arterias anormales y encuentran también el aumento postoperatorio del flujo sanguíneo y retorno a aproximadamente el doble de lo normal, permaneciendo asimismo calientes los dedos.

Falta del retorno del tono vascular en los pies después de la simpatectomía.—Los autores describen un enfermo con atrofia testicular bilateral y úlceras crónicas de las piernas en el que se realizó una simpatectomía lumbar y, contrariamente a lo que se ve habitualmente, no retornó el tono vascular en el pie cuatro meses después de la operación. El enfermo se quejaba de un cuadro parecido a la eritemalgia, ya que notaba excesivo calor en los pies, particularmente por la noche. Desconocen la explicación de esta conducta anómala, como también el mecanismo del retorno espontáneo habitual del tono vascular.