

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

HISTOLOGIE UND MIKROSKOPISCHE ANATOMIE DES MENSCHEN.—W. Bargmann.—Georg Thieme, editor. Stuttgart, 1951. Un volumen en 4.º de 563 páginas con 412 figs., DM. 45.

Aparece el segundo tomo, dedicado a órganos y sistemas de este magnífico tratado de histología, sin duda uno de los más completos a la luz de las actuales adquisiciones.

Estúdiense sucesivamente: esqueleto y músculos, corazón, vasos, órganos linfáticos, sangre, sistema hemopoyético, retículo y linfopitelial, las glándulas de secreción interna, el aparato digestivo, respiratorio, urinario, genital, piel, órganos de los sentidos y sistema nervioso.

El libro está lleno de dibujos y esquemas (en total contiene 412 figuras) muy bien seleccionados y expresivos. La edición es muy cuidada y en su conjunto es, sin duda, uno de los libros más útiles de histología de que dispone la literatura actual. Es grato ver en una de sus páginas el retrato de Cajal, "creador de la tesis neuronal".

THYREOTOXIKOSEN UND ANTITHYREOIDALE SUBSTANZEN.—H. W. Bansi.—Georg Thieme, editor. Stuttgart, 1951. Un volumen en 4.º de 100 páginas, DM. 11,40.

El profesor Bansi, cuya autoridad en los problemas de la patología del tiroides es bien conocida, se ocupa

en esta monografía, en primer término de la descripción de los estados hipertiroideos en relación con el metabolismo del yodo y los factores etiológicos de su producción. Diferentes aspectos del problema son cuidadosamente tratados (síntesis de la tiroxina, relaciones hipofiso-tiroideas, noxas bociógenas), y a continuación se expone la experiencia sobre el tratamiento con los derivados del tiouracilo, detallándose la técnica terapéutica, resultados, complicaciones, etc.

En conclusión, el autor establece que este tratamiento es adecuado solamente en los casos en que se trata de un verdadero estado hiperhormonal.

El libro contiene numerosos puntos de vista originales y ofrece, por consiguiente, un evidente interés.

LIBROS RECIBIDOS

"Provas de turvação e floculação em semiologia hepática". J. Gouveia Monteiro.—Coimbra, 1951.—Un volumen en cuarto mayor, de 489 páginas, con 43 figuras.

"Die Osteomalazie". M. Wernly.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1952.—Un volumen en cuarto, de 101 páginas, con 16 figuras, DM. 14,40.

"Die Pflege des gesunden und des Kranken Kindes". Prof. W. Catel.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1952.—Un volumen en cuarto, de 650 páginas, con 336 figuras, DM. 33.

B) REFERATAS

Gastroenterology.

18 - 2 - 1951

- Divertículos gástricos: diagnóstico e indicaciones para la extirpación quirúrgica. M. L. Tracey y B. P. Colcock.
- * Relación de la colitis ulcerosa crónica con el carcinoma. A. S. Lyons y J. H. Garlock.
- * Fracaso de la cortisona en la enfermedad ulcerosa crónica del intestino grueso y delgado. M. H. Redish. Estudios en la función pancreática. IV. Empleo de la prueba de secretina en el diagnóstico de tumores en y cerca del páncreas. D. A. Dreiling.
- * Efecto de la bantnine sobre el tiempo de desaparición de los cráteres de la úlcera duodenal. A. A. Hall, C. J. Hornisher y R. E. Weeks.
- * Diverticulitis del colon. C. O. Patterson.
- * Interrelación de la diástasa en sangre y orina durante la pancreatitis aguda transitoria. A. Dankner y C. J. Helfetz.
- Efecto de la bantnine sobre la secreción provocada por la insulina en el estómago de ácido, mucoproteosa y mucoproteína: Deducciones fisiológicas. K. Plummer, J. O. Burke y S. C. Bradford.
- Estudio comparativo de los niveles de ácido ascórbico en la secreción gástrica, sangre, orina y saliva. J. P. Freeman y R. Hafkesbring.
- Efecto de la vagotomía sobre la tolerancia a la glucosa de enfermos con úlcera péptica. J. E. Kesterson, L. C. Powell y R. S. McCleery.

- Significación de la bilis para la proteólisis. L. Korsgaard Christensen.
- Sobre la relación entre urogastrona y gonadotropina coriónica. El efecto de la gonadotropina coriónica sobre la secreción gástrica. J. Tomenius y F. Paulsen.
- Efecto de la sensibilización con histamina sobre la secreción gástrica provocada en cobayas por la histamina. J. L. Ambrus, C. M. Ambrus y J. W. E. Harrisson.
- Acción de las especias sobre la secreción gástrica ácida, el apetito y la ingestión calórica. E. Sánchez Palomera.
- Cambios en la mucosa gástrica producidos por las acciones locales de especias y otros agentes irritativos. Concepto de la barrera mucosa y su significación. E. Sánchez Palomera.
- Litiasis del divertículo de Meckel. Referencia de un caso. A. R. Basile y M. Elfersy.
- * Tromboflebitis aguda asociada con carcinoma del estómago. C. Fisch, A. W. Jones y W. D. Gambill.
- Pliegues gástricos gigantes benignos complicados por carcinoma gástrico submucoso: Referencia de un caso. R. D. Pickett y C. Fisch.
- * Perforación aguda de una úlcera duodenal durante la terapéutica con ACTH y cortisona. R. I. Lubin, W. D. Misbach, E. M. Zemke, J. F. Hammarsten y B. I. Heller.
- Burbujas gaseosas localizadas debidas a perforación de úlcera péptica. S. M. Gilbert.
- Colitis ulcerosa en niños. Referencia de un caso. M. Valdés-Dapena y A. Valdés-Dapena.

Colitis ulcerosa crónica y carcinoma.—Los autores han visto en nueve enfermos el desarrollo de un carcinoma del colon o del recto en el curso de una colitis ulcerosa crónica muy duradera y avanzada. Han observado estos enfermos entre 226 casos de colitis ulcerosa tratados quirúrgicamente, lo que supone una incidencia del 3,9 por 100. En siete, la localización era en el recto, y en dos, en el colon transversal. Los siete carcinomas rectales fueron extirpados en el curso de una operación para la colitis ulcerosa y fueron descubiertos sólo en la operación o en el examen de la pieza extirpada; los del colon transversal se comprobaron por biopsia quirúrgica en un caso y por autopsia en otro. Estos enfermos tenían su colitis ulcerosa desde hacía mucho tiempo, desde trece a veinticinco años. De los nueve enfermos, ocho murieron en el plazo de tres años a partir del descubrimiento de la neoformación maligna; el superviviente se encuentra en buen estado cinco años después de una resección abdominoperineal, pero presentó dos nódulos metastásicos en los últimos dos años en la mucosa vaginal que fueron extirpados. Señalan los autores que la mayor parte, si no todas, de las comunicaciones referentes a las relaciones entre colitis ulcerosa crónica y carcinoma, indican que el carcinoma se desarrolla más a menudo en los enfermos con colitis ulcerosa y a una edad más temprana que en la población general; se considera por algunos autores que la poliposis que se presenta como complicación de la colitis ulcerosa representa verdaderos adenomas, que son los precursores del carcinoma; por otro lado, hay autores que niegan la mayor incidencia o la relación causal entre colitis ulcerosa y carcinoma. Los autores concluyen que, aunque no se cuenta con una prueba definitiva, se tiene cada vez más la impresión de que la colitis ulcerosa grave muy duradera tiene relación con la presentación del cambio maligno.

Fracaso de la cortisona en la colitis ulcerosa crónica. El autor ha tratado con cortisona siete enfermos, con enfermedad ulcerosa del intestino grueso y delgado; a la mayor parte de los enfermos se les dió 50 mgr. de cortisona dos veces al día durante diez días y en algunos enfermos se hizo un segundo tratamiento; en todos ellos se hizo un estudio proctoscópico y radiológico antes y después de la terapéutica. En un enfermo se vió una normalización de la alteración del intestino delgado y en otro con síntomas articulares se vió una respuesta temporal a la cortisona. No se apreció evidencia de alteración en el patrón electrolítico del suero ni signos de hiperadrenalismo y tampoco síntomas de agotamiento suprarrenal después de realizar el tratamiento; todos los enfermos mostraron una respuesta suprarrenal normal en lo que respecta a la prueba de los eosinófilos de Thorn. Finalmente, declara que no ha observado efectos beneficiosos sobre las lesiones ulcerosas del intestino grueso o delgado por la terapéutica con cortisona.

Banthine y tiempo de desaparición de los cráteres de la úlcera duodenal.—Los autores han tratado con banthine 18 enfermos con úlcera duodenal. La dosis administrada fué de 100 mgr. cada seis u ocho horas y el tiempo medio de desaparición de los cráteres ulcerosos fué de 14,4 días. Como control han utilizado a un grupo de 17 enfermos a los que se les dió hidróxido aluminico coloidal, y en ellos el tiempo medio de desaparición del cráter fué 33,7 días.

Diverticulitis del colon.—Presenta el autor un sumario de las manifestaciones, morbilidad y mortalidad de 434 enfermos con diverticulitis del colon. Señala que la diverticulitis se origina a menudo en el colon pélvico, donde la infección se tolera bien durante días o semanas con sólo pequeños síntomas abdominales vagos o generales; así sólo consultan por primera vez estos enfermos cuando tienen ya signos fulminantes de peritonitis generalizada avanzada. El estudio clínico y de autopsia sugiere que, bien simplemente o en combinación, la aspiración duodenal, las fistulas intestinales y la necesidad de formarse grandes cantidades de pus,

pueden motivar marcadas alteraciones de las proteínas, líquidos y electrolitos, cuyas alteraciones influenciaron el curso desfavorable de, por lo menos, dos enfermos, incluso después de haberse controlado adecuadamente la infección por los antibióticos. En cuatro de los casos fatales la sulfanilamida y el prontasil, administrados antes de 1943, fueron inadecuados para controlar las infecciones; ocho enfermos estaban prácticamente moribundos a su ingreso y murieron tres antes y cinco poco después de un intento de tratamiento quirúrgico; otras complicaciones que se presentaron fueron la causa de nueve del total de 23 muertes.

Relación de la diastasa en sangre y orina durante la pancreatitis aguda transitoria.—Declaran los autores que hay una estrecha relación entre el nivel de diastasa en sangre y el grado de eliminación urinaria de diastasa durante el curso de un ataque de pancreatitis aguda transitoria. El tiempo transcurrido antes de que la elevación de la diastasa sanguínea motive un aumento de la eliminación urinaria de diastasa, siempre que exista una función renal normal, es menor de dos horas y probablemente cuestión de minutos. Añaden que durante un ataque de pancreatitis transitoria aguda ocurre frecuentemente un empeoramiento de la función renal, incluso aunque no exista shock clínico; este empeoramiento es generalmente mayor veinticuatro a cuarenta y ocho horas después del comienzo del ataque y dura habitualmente de doce a treinta y seis horas. Cuando se presenta este empeoramiento de la función renal durante la pancreatitis aguda se retarda transitoriamente el descenso progresivo hacia lo normal del nivel elevado de diastasa sanguínea y cuando se presenta muy precozmente en el curso del proceso se demora la elevación inicial de la diastasa urinaria.

Tromboflebitis aguda asociada con un carcinoma gástrico.—Los autores presentan el caso de un enfermo joven con un carcinoma gástrico, en el que la primera manifestación de la malignidad fué una tromboflebitis aguda de las venas axilar y yugular del lado izquierdo. En la sección, los linfáticos alrededor de las venas trombosadas, la propia pared venosa, así como el trombo organizado contenían células tumorales. Discuten la etiología de la tromboflebitis y piensan que las células tumorales, a través de la afectación de la pared venosa, pueden haber alterado el mecanismo de coagulación para favorecer la trombosis local.

Úlcera gástrica en el curso del tratamiento con banthine de una úlcera duodenal.—Los autores subrayan que en su caso la banthine en dosis de 400 mgr. diarios no pudo evitar la formación de una úlcera gástrica; que no alteró significativamente el curso de la úlcera duodenal, pues ésta era activa cuando fué operada; y que la mejoría sintomática se observó, por lo menos, un mes antes de la hemorragia gastrointestinal más reciente por la úlcera gástrica. Interpretan el fracaso de la banthine por una insuficiencia en la dosis o por una cirrosis dietética, demorando la curación por un trastorno en el metabolismo proteico; sin embargo, admiten que existe la posibilidad de que algunos enfermos no se mejoren con banthine, independientemente de la dosis o tiempo de administración. Finalmente subrayan que la mejoría sintomática que se aprecia con la banthine no significa la curación, y que sería conveniente hacer un tratamiento con dieta y antiácidos, al menos durante el período de tratamiento con banthine.

Perforación aguda de una úlcera duodenal durante la terapéutica con ACTH y cortisona.—Los autores presentan los datos de dos enfermos con perforaciones de una úlcera duodenal aguda durante la terapéutica con ACTH y cortisona de una glomerulonefritis nefrótica y una artritis reumatoide respectivamente. Señalan que los datos clínicos y experimentales sugieren que estas perforaciones están relacionadas etiológicamente con la administración de dichas hormonas. Por último confirman y ponen de manifiesto el hecho ya

conocido de los peligros que tienen al enmascarar las manifestaciones peritoneales y el retardo en la curación de las heridas.

The American Journal of the Medical Sciences.

219 - 4 - 1950

- * Acción de los compuestos azufrados sobre el metabolismo de los hidratos de carbono y la diabetes. B. A. Houssay.
- * Estudios de la fragilidad capilar en la diabetes mellitus y el uso de la rutina en la retinitis diabética. R. H. Barnes.
- * Reversibilidad de la nefrosis glicogénica en las ratas diabéticas por la aloxana. S. L. Hobbins.
- Diagnóstico y tratamiento de la meningitis tuberculosa en los jóvenes. E. M. Lincoln y T. W. Kirmse.
- Infarto de miocardio enmascarado. H. N. Hill.
- * Tratamiento de la difteria con penicilina. H. B. Bruyn, H. Brainerd y B. W. Leppa.
- Estudios antigénicos y observaciones histológicas en el shock anafiláctico en el cobaya. Segunda parte. F. J. Dixon y S. Warren.
- Reacción de los tejidos a la administración de un preparado pirógeno a base de una raza de pseudomonas. W. F. Windle, W. Chambers, W. A. Ricker, L. G. Ginger y H. Koenig.
- Infarto de los apéndices epiploicos. D. Rosenbaum y Ch. C. Kissinger.

Acción de los compuestos azufrados sobre el metabolismo de los hidratos de carbono y la diabetes.—La insulina, obtenida de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas, contiene una gran cantidad de azufre. Los grupos SH parecen tener una gran importancia en la función propia de las células beta. La acción más importante de la aloxana es la de liberar los SH de los tejidos. En algunos esta acción es meramente temporal, pero en las células beta del páncreas es irreversible. La aloxana es un agente oxidante, especialmente sobre el SH y los enzimas que lo contienen. En algunos casos se produce una protección al administrar cisteína o glutatión. La inyección de insulina produce un cierto aumento de la liberación de grupos SH de algunos órganos y del glutatión. Hay un descenso de liberación de SH en varios órganos en los casos de diabetes intensa. En la diabetes humana se aprecia un descenso del glutatión sanguíneo cuya producción no parece estar en relación con la glucemia. Cuando se administra tiouracilo o cisteína los SH libres de los tejidos aumentan. En la rata, estas sustancias producen una disminución de frecuencia de diabetes, que aparece algunos meses después de la casi total pancreatectomía (95 por 100). La cisteína y glutatión tienen alguna acción protectora contra la diabetogénica de la aloxana si se administran simultáneamente, pero si se inyectan más de dos minutos después, la pierden. En algunas especies de animales, especialmente en el conejo, la administración de dosis adecuadas de compuestos azufrados produce una disminución de la glucemia y un aumento del glucógeno en el hígado. Algunos sulfamidotiazoles, especialmente el 2254 RP, producen un definitivo descenso de la glucemia, pero solamente en presencia del páncreas. Esto se debe probablemente a un estímulo de los islotes de Langerhans con la correspondiente secreción de insulina. El estudio de la importancia funcional del glutatión y SH en relación con el metabolismo tisular alterado y el tratamiento de la diabetes merece una especial atención.

Fragilidad capilar en la diabetes mellitus y el uso de la rutina en el tratamiento de la retinitis diabética.—Investiga el autor la incidencia de retinitis diabética y la fragilidad capilar en un grupo de 220 pacientes diabéticos. En 80 había retinitis diabética; de éstos, 68 (85 por 100) tenían aumento de la fragilidad capilar y en ellos el promedio de duración de la enfermedad era de 17,2 años. El 25 por 100 de los 80 casos con retinitis eran pacientes con el comienzo de su enfermedad en la juventud. De estos 80 casos de retinitis diabética se descubrió hipertensión en 49 (61,2 por 100). Sesenta y ocho casos tenían fragilidad capilar, pero sin retinitis. La enfermedad tenía una duración media de 11,4 años. Treinta casos (44,1 por 100) tenían hipertensión. En 72 casos no se apreció retinitis y la fragilidad ca-

pilar fué normal. La duración de la enfermedad en ellos era de 10,5 años de promedio. Veinticuatro casos (33 por 100) tenían hipertensión. La duración prolongada de la diabetes y la hipertensión predisponen a la presentación de la retinitis diabética. Treinta y ocho pacientes con fragilidad capilar anormal, 32 con retinitis y ocho sin ella se trataron con rutina oralmente durante un período variable entre seis semanas y treinta y tres meses. Se administraron dosis diarias de 300 mgr., durante dieciocho a treinta meses. El control de los diabéticos parece ser el mejor método profiláctico de la retinitis. Se debe hacer retinoscopia y pruebas de fragilidad capilar periódicas en todos los diabéticos. El tratamiento con rutina al aparecer los primeros síntomas parece ser efectivo.

Reversibilidad de la nefrosis glicogénica en las ratas diabéticas por la aloxana.—Se estudian los niveles de azúcar en sangre y de los depósitos de glucógeno en el epitelio tubular renal. Cuarenta y una ratas son sometidas a nefrectomía unilateral a las tres o cuatro semanas del comienzo de la diabetes. Después de otras tres o cuatro semanas se extirpa el otro riñón de las 31 ratas que sobrevivieron. De este modo es posible determinar el efecto de los cambios de la glucemia sobre el epitelio renal. La gravedad de la nefrosis glicogénica no permanece constante, sino que fluctúa proporcionalmente a la glucemia. Una nefrosis glicogénica bien establecida desaparece al bajar la glucemia por debajo del nivel crítico de 350 mgr. por 100 c. c. Esto confirma la tesis de que la nefrosis glicogénica es debida al depósito fisiológico del glucógeno en el epitelio de los túbulos renales, en relación con los niveles de azúcar en sangre. Puede suceder que la nefrosis glicogénica desaparezca totalmente. En estos casos el epitelio tubular aparece completamente normal.

Penicilina en el tratamiento de la difteria.—Revisan los resultados del tratamiento con penicilina sola, o con penicilina y antitoxina en 147 casos. La penicilina más antitoxina no tiene efecto sobre las complicaciones o la mortalidad en estos casos. En los casos de asociación de penicilina a la antitoxina antidiftérica los gérmenes diftéricos tienen una tendencia a desaparecer antes de los cultivos de la nariz y garganta que cuando los pacientes reciben sólo antitoxina. Los resultados son similares a los obtenidos por otros autores que se han ocupado del tratamiento de la difteria con penicilina.

The Journal of Nutrition.

43 - 2 - 1951

- Bioensayo histológico del ácido 3-metil-l-ascórbico. H. M. Goldman y B. S. Gould.
- * Ulceras duodenales, trastorno hepático, anemia y edema de la deficiencia crónica de colina en perros. A. E. Schaefer, D. H. Copeland y W. D. Salmon.
- Los requerimientos de triptófano de pavillosos. F. H. Kratzer, D. E. Williams y B. Marshall.
- El requerimiento de vitamina A del pavillo alimentado con una dieta purificada. R. Van Reen, M. W. Taylor y W. C. Russell.
- Efectos de diferentes cantidades de luteína, escualeno, fitol y sustancias relacionadas sobre la utilización de caroteno y vitamina A para almacenamiento y crecimiento en la rata. E. G. High y H. G. Day.
- Valoración por el crecimiento del perro de la proteína de la yema de huevo y otras seis proteínas parcialmente purificadas, algunas tratadas por el calor. D. M. Mabee y A. F. Morgan.
- Efecto de la deficiencia de piridoxina sobre la reproducción en la rata. M. M. Nelson y H. M. Evans.
- El efecto de la vitamina B₁₂ sobre la respuesta de pollos a la betaina y la colina. M. B. Gillis y L. C. Norris.
- Caries dental experimental en ratas. F. J. McClure.
- El contenido de ácido fólico y vitamina B₁₂ de la leche de diversas especies. R. A. Collins, A. E. Harper, M. Schreiber y C. A. Elvehjem.
- * Secuelas de la administración de vitamina B₁₂ a humanos B. F. Chow.

Ulceras duodenales, trastorno hepático, anemia y edema en la deficiencia crónica de colina en perros.—Siete perros murieron tras recibir una dieta pobre en colina durante trece a cincuenta y cinco semanas, siendo seis de los hígados cirróticos y tres de ellos presen-

taban lesiones adenomatosas clasificadas como nódulos hiperplásicos de regeneración. Estos animales tenían una grave afectación hepática demostrada por la prueba de la sulfobromoftaleína precediendo al desarrollo de anemia. En tres de estos perros deficientes, la hemoglobina, el valor hematocrito y el recuento de hematíes fueron tan bajos como del 2,6 a 3,4 g. por 100, 10 a 13 por 100 y 2,1 a 2,6 millones por mm.³ de sangre, respectivamente.

La prolongada alimentación con estas dietas pobres en colina, pero con un contenido de proteínas superior al 26 por 100 condujo a la producción de un edema intenso y úlceras duodenales en 6 de los siete perros.

Cuando la vitamina B₁₂ fué añadida a la dieta, se previno la aparición de síntomas de deficiencia en los alimentados con esta dieta pobre en colina.

Secuelas de la administración de vitamina B₁₂ a humanos.—Confirmando otros trabajos anteriores, se encuentra que la administración oral de esta vitamina durante muchos meses o en una sola dosis masiva de 5 mg. no condujo a su aparición en la orina, aunque sí en las heces, lo que indica una pobre si bien aparentemente adecuada absorción en el tracto gastrointestinal en sujetos clínicamente sanos. Cuando se administra intravenosamente, el nivel sanguíneo disminuye rápidamente y la vitamina administrada puede ser recuperada en la orina. Las determinaciones en plasma y sangre fracasaron para lograr la evidencia de la penetración o absorción en los eritrocitos durante quince minutos in vivo, lo que ya fué demostrado anteriormente in vitro.

Cuando se dió parenteralmente a niños alimentados con una dieta proteica no se observó aumento en la retención de nitrógeno.

Parece que los niños ganan mucho peso al darles un suplemento de B₁₂, aunque por heterogeneidad de los niños con enfermedad crónica y el pequeño número de los normales estudiados hace que los resultados se deban considerar simplemente como sugestivos, debiendo llevar a extender las observaciones bajo mejores condiciones de control para su confirmación.

Annals of Allergy.

(Índice parcial)

8 - 3 - 1950

- Algunos aspectos de la alergia ocular. V. B. Walker.
- Experiencia clínica con clor-trimetón en la fiebre del heno y otras alergias. G. E. Gaillard.
- Las drogas antihistamínicas. L. E. Seyler.
- Denervación de los pulmones en el asma bronquial. M. W. Selman.
- Pruebas múltiples por electroforesis. Ch. O. Morse.
- Alergia y corazón en la práctica diaria. C. Bernstein y S. D. Klotz.
- Empleo de una combinación de dos drogas antihistamínicas en el tratamiento de la rinitis vasomotora alérgica. T. F. Hubbard y A. J. Berger.
- Inhibición de la isaglutinación de los hematíes por extractos alérgicos. R. A. Binaghi.
- Un método cito-histológico como ayuda diagnóstica en la sinusitis antral alérgica. O. Stromme.
- Alergia al frío en el sistema respiratorio. E. Mathow.
- Alergia al frío como enfermedad profesional. E. Mathow.
- Investigaciones sobre el papel de los hongos en enfermos con asma bronquial y antracosis. J. W. Plekarski.
- Sensibilidad idiobláptica al tabaco. G. F. Knight.
- Penicilina-procaína finamente pulverizada en inhalación. G. V. Taplin.
- Impotencia: una reacción colateral poco frecuente en la terapéutica antihistamínica. S. W. Jennes.
- Agentes antihistamínicos (continuación). E. A. Brown y W. Krabek.

Experiencia clínica con clor-trimetón.—El clor-trimetón es un agente terapéutico antihistamínico de gran poder y que es especialmente eficaz en la eliminación de los síntomas de la fiebre del heno aislada o que se acompaña de otras manifestaciones alérgicas. Es eficaz en dosis de 2 a 4 mg. tres veces al día. Los resultados con las dosis más pequeñas son buenos en la mitad de los casos aproximadamente. En los otros hay que elevar la dosis en los límites indicados. El clor-trimetón posee una toxicidad muy baja y probablemente no producen más de un 3 por 100 de reacciones secundarias.

Denervación de los pulmones en el asma bronquial. Los estudios anatómicos y fisiológicos demuestran que la innervación extrínseca de los pulmones deriva de los nervios simpático y vago. Estudios experimentales y clínicos han demostrado cada vez más que la denervación de los pulmones tiene una base para el tratamiento del asma bronquial intratable, de tal manera que cuando sistemáticamente fracasan todos los tipos de tratamiento médico en un enfermo determinado debe tomarse en consideración la posibilidad del tratamiento quirúrgico. Se presenta un caso en el que se consiguió una mejoría espectacular después de la denervación de los pulmones, cuando previamente habían fracasado todos los tratamientos médicos.

Alergia y corazón en la práctica diaria.—Se estudia un grupo de casos que presentaban molestias de origen cardíaco, algunos de los cuales mostraban de una manera definida antecedentes o signos clínicos de alergia. Tales enfermos, tratados desde un punto de vista alérgico, mejoraron rápidamente de sus molestias, a veces de una manera definitiva. Tales casos, pequeños en número, demuestran, sin embargo, la necesidad de buscar esta posible etiología alérgica en casos de sintomatología cardíaca o circulatoria oscura, ya que el beneficio que el enfermo puede obtener de tales medidas es muy grande.

Un método cito-histológico en el diagnóstico de la sinusitis antral alérgica.—Se describe un método cito-histológico (basado en la técnica de Silverstolpe para la determinación de las células tumorales en el esputo) para determinar el posible grado de eosinofilia en la secreción del antro. El resultado "sólido" de los lavados del antro se homogeneiza y centrifuga y el sedimento se trata histológicamente coloreando los cortes según Pappenheim. En un corte de cinco micras las células se muestran claramente en el campo del microscopio, apareciendo las eosinófilas con gránulos intensamente rojos. Los demás elementos están azules. Los leucocitos pueden contarse tan fácilmente como en un recuento ordinario de sangre. Se hace una comparación entre la técnica de extensión y este método citohistológico, subrayándose la exactitud de los datos por él suministrados.

Alergia al frío en el aparato respiratorio.—El autor estudia las manifestaciones alérgicas al frío en 40 pacientes que sufrían de diversas formas de alergia. El 40 por 100 declararon que sus manifestaciones se provocaban al contacto con el frío, pero sólo en 17 por 100 se pudo objetivar tal aserto al introducir las manos en agua fría y aparecer seguidamente tos, estornudos, rinitis, etc. El índice eosinófilo, es decir, la diferencia en el número de eosinófilos de la mucosa nasal antes y después de la estimulación por el frío, suministró una base objetiva a la naturaleza alérgica de tales manifestaciones y no a un simple mecanismo de reflejo vasomotor. Casi todos estos enfermos se beneficiaron notablemente con el empleo de drogas antihistamínicas. Las manifestaciones cutáneas (urticaria) al frío fueron muy raras en este grupo de enfermos.

Alergia al frío como enfermedad profesional.—El 52 por 100 de los individuos que trabajan diariamente en cámaras frigoríficas (a temperaturas entre -3° y -30° C.) confiesan experimentar ciertos síntomas alérgicos (rinitis, asma, cefaleas, tos y cistalgia), aunque sólo pudieron objetivarse en un 27 por 100. Los síntomas fueron, en general, de intensidad moderada o mediana y no impidieron la prosecución del trabajo. Tales síntomas aparecían en sujetos con y sin antecedentes alérgicos, tanto en los que llevaban más de seis años trabajando en los frigoríficos como en los que llevaban sólo tres y lo mismo en los que trabajan a -14° como en los que lo hacen sólo a -3°. El índice eosinófilo fué positivo en el 81,4 por 100. Los síntomas de casi el 100 por 100 mejoraron con antihistamínicos.

Sensibilidad idiobláptica al tabaco.—Mientras que muchos individuos pueden fumar tabaco sin experimen-

tar ninguna molestia, otros muestran una taquicardia específica. Este aumento de las pulsaciones puede ir acompañado de síntomas desagradables y potencialmente peligrosos, que suelen desaparecer al cesar de fumar, a menos que no existan otras sensibilizaciones simultáneas. Se describe un método práctico para descubrir las sensibilizaciones al tabaco. Muchos fumadores emplean el tabaco frecuentemente para mantener la taquicardia durante sus horas de vigilia. Como muchos de esos sujetos muestran síntomas que indudablemente no pueden ser referidos al tabaco, es lógico admitir que el sobreestímulo del aparato circulatorio durante tiempo y tiempo es nocivo para el mecanismo humano homeostático. Los sujetos alérgicos deben limitar el número de cigarrillos al día o mejor suprimirlos por completo, aunque tal medida resulta casi imposible en la mayoría de los casos.

American Journal of Clinical Pathology.

21 - 3 - 1951

- * Anticuerpos heterófilos en adultos normales y en enfermos con hepatitis por virus. S. Leibowitz. Patogenia de la salpingitis istmica nodosa. C. L. Benjamin y D. C. Beaver.
- Problemas relativos al diagnóstico histológico de la tuberculosis de los ganglios linfáticos. J. R. McDonald y L. A. Weed.
- * Valoración de la prueba de la excreción de benzoil-glucuronato para la disfunción hepática. J. G. Sharnoff, M. Budnick y G. Jakob.
- Resistencia del *Mycobacterium tuberculosis* a los agentes quimioterápicos. W. H. Bailey.
- Embolismo venoso por aire. C. P. Larson.
- Mesotelioma del tracto genital femenino. R. C. Horn y G. C. Lewis.
- * Una nota sobre la persistencia de anticuerpos pasivamente transferidos de la madre al niño. J. J. Griffiths. Sección técnica.

Anticuerpos heterófilos en adultos normales y en enfermos con hepatitis por virus.—Se examinaron los títulos de aglutinación frente a los hematíes de carnero de 200 adultos aparentemente normales y de 65 enfermos con hepatitis aguda por virus. El título más alto encontrado en los normales fué 1/56, mientras la quinta parte de los enfermos tenían un título superior, siendo el máximo del 1/448 en un caso. Asimismo se practicaron absorciones frente a riñón de cobaya, hematíes de vaca y antígeno de hígado humano, obteniéndose títulos elevados en 13 enfermos con hepatitis. En siete de los casos, el módulo de absorción fué el visto generalmente con anticuerpos normales; en cinco individuos se presentaron de dos tipos observados en un pequeño porcentaje de normales; en otro apareció el visto en la mononucleosis infecciosa.

Valoración de la prueba de la excreción de benzoil-glucuronato para la disfunción hepática.—Se utiliza la prueba de Snapper para comprobar su valor en 31 enfermos con enfermedad hepática, habiendo sido comprobado el diagnóstico por biopsia o autopsia en 24 de los casos. Se demostró que esta prueba tiene poca sensibilidad como prueba de la disfunción del parénquima hepático, especialmente en cirrosis, pero da resultados satisfactorios en la hepatitis por virus.

Parece poco probable que sea valioso para distinguir las ictericias obstructivas de las no obstructivas.

Concluyen que el uso rutinario de una serie de pruebas de función hepática, en las que incluyen el índice icterico, la fosfatasa alcalina, las proteínas totales y el fraccionamiento albúmina-globulina y las pruebas de floculación de la cefalina son una ayuda valiosa diagnóstica en los casos de cirrosis, hepatitis por virus e ictericia obstructiva.

Una nota sobre la persistencia de anticuerpos pasivamente transferidos de la madre al niño.—Se demostraron anticuerpos pasivamente transferidos desde la madre al hijo por periodos de, por lo menos, ciento dieciocho días, hallazgo que apoya la idea generalizada de que la inmunidad pasiva frente a ciertas enfermedades infecciosas puede durar de tres a seis meses en los ni-

ños. La persistencia de los anticuerpos Rh debe ser tenida en cuenta para el caso del tratamiento de la eritroblastosis fetal.

Blood.

5 - 6 - 1950

- Transmisión del principio antianémico a través de la placenta y su influencia sobre la eritropoyesis embrionaria. II. Comparación del efecto de los extractos de hígado y del ácido pteroilglutámico. O. P. Jones y A. Smith.
- * Anemia experimental en la rata. I. Anemia macrocítica por déficit de ácido pteroilglutámico y después de la esplenectomía en la infección por bartonellas.
- * II. Acción de algunas sulfamidas para producir un déficit en ácido pteroilglutámico y la actividad del ácido pteroilglutámico de algunas sustancias. E. Kodicek y K. J. Carpenter.
- * Donantes universales peligrosos. II. Ulteriores observaciones sobre los isoanticuerpos presentes en el grupo O. D. M. Ervin y col.
- * Trombocitopenia trombopática: Buenos resultados con la transfusión de plaquetas. E. O. Hirsch y col.
- * Aspiración de sustancia amiloide de la médula ósea en el mieloma múltiple. S. Trobowitz.

Anemia experimental en la rata. I. Anemia macrocítica por déficit de ácido pteroilglutámico y después de la esplenectomía en la infección por bartonellas.—De acuerdo con los trabajos de otros autores, las ratas con deficiencia aguda de ácido pteroilglutámico muestran leucopenia y trastornos del crecimiento seguidos de muerte sin alteraciones significativas en el cuadro rojo. La deficiencia crónica en ácido pteroilglutámico da lugar a una anemia grave al cabo de siete días. La anemia es del tipo macrocítico y normocromo y puede ser curada con pequeñas dosis de dicho ácido. No existen diferencias significativas en los resultados que se consiguen, según el sexo de los animales. La reducción en las proteínas de la dieta, en unión de 1 g. por 100 de sulfasuxidina, no produce diferencias de tiempo en el comienzo de las alteraciones hematológicas. Estos resultados no son debidos a infección por bartonellas, ya que esta infección produce una anemia macrocítica de diferente tipo, curable por la neoarsfenamina.

II. Acción de algunas sulfamidas para producir un déficit en ácido pteroilglutámico y la actividad en ácido pteroilglutámico de algunas sustancias.—Diferentes tipos de sulfonamidas se han ensayado para comprobar su efecto en la producción de los síntomas del déficit agudo de ácido pteroilglutámico en ratas alimentadas con dietas sintéticas. La sulfasuxidina y el menos soluble ftalilsulfotiazol poseen una eficacia semejante. El sulfotiazol al 1 por 100 produce una anemia no regresible por el ácido fólico o por los extractos de hígado. La vitamina B₁₂ no es capaz de hacer desaparecer estas manifestaciones tóxicas.

Donantes universales peligrosos. II. Ulteriores observaciones sobre los isoanticuerpos presentes en el grupo O.—En los últimos años, cada vez con mayor frecuencia, se han señalado reacciones hemolíticas por transfusiones del grupo A. Generalmente, tales reacciones no son tan graves como las de sangre incompatible. La causa en virtud del cual los plasmas del grupo O pueden dar lugar a estas manifestaciones no son bien conocidas. Según los autores los anticuerpos anti-A encontrados en los plasmas de dadores universales son incapaces de aglutinar a las células en presencia de suero humano normal. Dan una prueba de Coombs positiva, actúan como hemolisinas y fijan el complemento. En tres sujetos del grupo A que recibieron sangre o plasma del grupo O, los autores encontraron la existencia de intensas reacciones hemolíticas. Los anticuerpos anti-A en el suero de los dadores universales peligrosos se demostraron en todos los casos.

Trombocitopenia trombopática: Buenos resultados con la transfusión de plaquetas.—En un enfermo los autores han demostrado la existencia no solamente de una reducción en el número de plaquetas, sino que su morfología y fisiología estaban alteradas. Faltaba la

granulación del citoplasma de los megacariocitos. Las transfusiones con sangre de un policitémico dieron lugar a una recuperación de la cantidad de plaquetas.

Aspiración de sustancia amiloidea de la médula ósea en el mieloma múltiple.—La presencia de amiloidosis en el mieloma múltiple es bien conocida; sin embargo, no es frecuente encontrar la sustancia amiloide en la médula ósea de tales casos. En el enfermo referido el diagnóstico de degeneración amiloidea se realizó en virtud del aspecto ofrecido por la aspiración esternal. La sustancia amiloide se encontraba en el interior de los leucocitos polimorfonucleares.

The New England Journal of Medicine

243 - 23 - 7 de diciembre de 1950

* Acción de la dieta de arroz y fruta sobre la composición del cuerpo. C. B. Chapman, T. Gibbons y A. Henschel. Parada del corazón. R. M. Anderson y col. Incapacidad por esclerosis múltiple. J. Ipsen.

Acción de la dieta de arroz y fruta sobre la composición del cuerpo.—La dieta de arroz y fruta origina una disminución de la presión arterial en algunos de los enfermos hipertensos. En el hombre adulto la dieta origina una pérdida de peso de aproximadamente 1,5 kilos por semana. Esta pérdida de peso se debe fundamentalmente a la pérdida de grasa y de líquido extracelular. Si la dieta se mantiene durante bastante tiempo entonces se origina también una disminución proteica. Al añadir proteínas libres de sal a la dieta entonces cesa la pérdida de peso, sin que por ello los efectos sobre la presión arterial desaparezcan. Si se añade sal entonces los beneficios que se habían conseguido sobre la presión elevada desaparecen. En todos los enfermos pudo observarse también una rápida disminución de la colesteroína del suero. Por todos estos motivos los autores consideran que esta dieta si se lleva durante mucho tiempo puede ser peligrosa.

243 - 24 - 14 de diciembre de 1950

* Miastenia gravis asociada con insuficiencia adrenocortical. Ch. A. Kane y L. Weed.
* Hemoglobinuria de las marchas en una mujer. D. R. Gillian y M. D. Altschule.
Psiquiatría en la práctica general. G. B. Beaman.
Éxito de cesárea post-partum después de muerte por tuberculosis pulmonar. M. Kronick.

Miastenia gravis asociada con insuficiencia adrenocortical.—Desde que en 1901 Laquer y Weigert demostraron la existencia frecuente de tumor tímico en los miasténicos, se ha insistido para establecer las bases endocrinas del síndrome de la miastenia. Los trabajos de Torda y Wolff han demostrado que los extractos de timo deprimen la síntesis de la acetilcolina y que pueden influenciar el desarrollo de la miastenia. Los buenos resultados del ACTH, comunicados por algunos en el tratamiento de la miastenia, se explicarían por una disolución de los linfocitos tímicos en presencia de unas adrenales normales. Los autores comunican un caso en el que pudo hacerse autopsia y en él, en unión a un cuadro de miastenia con timoma, se demostró la existencia de una atrofia de las suprarrenales. Se considera que la unión de estos dos procesos fué una simple coincidencia.

Hemoglobinuria de las marchas en una mujer.—La literatura contiene muchas comunicaciones sobre esta enfermedad en el hombre, pero hasta el presente sólo se ha señalado un caso en una mujer por parte de Vogt, Vogel y Geiseler. El diagnóstico es fácil de hacer por ser sujetos que desarrollan hemoglobinuria durante las marchas, trabajo, etc. Los autores han tenido la oportunidad de estudiar un caso de hemoglobinuria en una mujer después de cortos paseos. El mecanismo de la hemólisis en la hemoglobinuria por las marchas no es conocido. Algunos autores han tratado a estos enfermos con ácido ascórbico con resultados variables.

243 - 25 - 21 de diciembre de 1950

Accidentes en los agricultores. J. H. Powers.
* Toxicidad del uretano. R. L. Ohler y col.
* Aneurisma de la arteria esplénica. T. H. Palmer.
Tratamiento del catarro común con antihistamínicos. R. H. Browning.

Toxicidad del uretano.—Desde la aparición del trabajo de Paterson y colaboradores existe una amplia experiencia sobre el tratamiento de las leucemias con uretano. Los autores revisan los fundamentales síntomas tóxicos. La mayoría de las veces se trata de manifestaciones gastrointestinales, que suelen presentarse en el 50 por 100 de los enfermos y que en ocasiones no se presentan cuando se administra en forma de tabletas entéricas. Intensa leucopenia se presenta en el 16 por 100 de los enfermos tratados y anemia aplásica se ha presentado en algún caso. Estos efectos tóxicos se presentan con dosis muy variables. Los autores comunican un caso de necrosis hepática fatal, en un enfermo que había recibido grandes dosis de uretano para tratar un mieloma. En total, el enfermo ingirió 2.259 g. de uretano en el curso de veintidós meses. En la literatura existe otro caso semejante.

Aneurisma de la arteria esplénica.—El diagnóstico del aneurisma de la esplénica tiene un gran interés, ya que puede originarse la muerte por rotura del mismo y si se hace un exacto diagnóstico la extirpación es perfectamente posible. La experiencia quirúrgica cuando el aneurisma ya se ha roto es muy mala. Muchas veces el aneurisma es muy pequeño y sólo es un hallazgo de autopsia y otras veces, aun siendo grande, no produce ningún síntoma hasta el momento de su rotura. Un cierto número de los mismos producen algunos síntomas, de tal forma que el diagnóstico clínico es posible. La mayoría de las veces la causa reside en las alteraciones escleróticas y otras en una alteración congénita de las paredes de la esplénica. En algunos casos existe el antecedente de un trauma. Radiológicamente, la presencia de calcificaciones puede ayudar mucho al diagnóstico.

243 - 26 - 28 de diciembre de 1950

* Poliomiелitis epidémica. H. W. Weaver.
* Formación de abscesos en el infarto de miocardio. C. G. Tedeschi y col.
* Efectos de la cortisona en el curso de la nefritis aguda. Ch. H. Burnett y col.
Divertículo de Meckel como causa de abdomen agudo. B. V. Whitney.

Poliomiелitis epidémica.—Aunque el programa de defensa contra la poliomiелitis no ha constituido un éxito en el sentido de hacer disminuir la frecuencia de la enfermedad, ha contribuido enormemente al mejor conocimiento de la misma. Por lo pronto se sabe lo difícil que es eliminar el virus del ambiente que rodea al enfermo, así como los resultados dudosos de la suero-terapia. La recuperación completa de la enfermedad sólo se puede producir en aquellos casos en los que la destrucción del tejido nervioso por el virus puede ser prevenida. Aunque es cierto que los métodos actuales de terapéutica han salvado muchas vidas y han reducido la cantidad de secuelas, se duda mucho de que tales métodos puedan evitar grandes destrucciones del tejido nervioso. En la actualidad se trata de determinar qué método de tratamiento, el quimioterápico, seroterápico o el de vacunación, es el más apropiado en el tratamiento de la poliomiелitis humana.

Formación de abscesos en el infarto de miocardio.—En 1933 Cossio y Berconsky señalaron un caso de oclusión coronaria con infarto de miocardio, en el cual se encontró un absceso en el área infartada al hacer el estudio necrópsico. Al parecer, hasta el presente éste era el único caso de semejante complicación citado en la literatura. Aunque se han señalado casos de abscesos de miocardio complicando a un cuadro de sepsis general, los autores del trabajo comunican otros dos casos semejantes a los de Cossio y Berconsky, en los que el absceso se desarrolló sobre un área de infarto. En uno de ellos se produjo la rotura del miocardio en el saco

pericárdico. En ambos abscesos pudo cultivarse un estafilococo dorado coagulasa-positivo. También en los dos enfermos existía concomitantemente una bronconeumonía con microabscesos pulmonares, de los cuales pudo aislarse el mismo germen.

Efectos de la cortisona en el curso de la nefritis aguda.—En este trabajo se comunican los resultados conseguidos en un enfermo afecto de nefritis mediante la administración de 200 mg. de cortisona durante veintidós días. Ni la proteinuria ni el número de elementos formes del sedimento mejoraron en el curso del tratamiento, sino que, por el contrario, estos elementos aumentaron notablemente. Los autores concluyen que la cortisona no ejerce ningún efecto beneficioso en el curso de la nefritis aguda.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

35 - 6 - 1950

- * Observaciones sobre el uso del ácido paraaminohipúrico en pruebas de función renal. N. Kalant.
- * Determinación de tiosulfato sódico y ácido paraaminohipúrico en pruebas de aclaramiento renal. N. Kalant y C. S. McArthur.
- * Administración de potasio a enfermos con vómitos prolongados y acidosis diabética. C. S. Nadler, S. Bellet, P. C. Gazes y W. A. Steiger.
Efecto de sales de citrato y otros factores químicos sobre la distribución y excreción de berilio. J. Schubert y M. R. White.
- * Hipouricemia; con datos de evidencia de eliminación tubular de ácido úrico. E. Praetorius y J. E. Kirk.
- * Variaciones en los polisacáridos séricos y velocidad de sedimentación en enfermos. R. J. Cohen y B. Byham.
Comparación de la actividad "in vitro" del Nisulfazol con la de otras sulfamidas. M. C. Colglazier.
Estudios sobre linfocitos de personas tratadas con yodo radioactivo. W. E. Watts y D. R. Mathieson.
Gelfoam y trombina en la hemorragia gastroduodenal. M. O. Cantor y R. P. Reynolds.
La valoración a largo plazo del ácido fólico en el tratamiento de la anemia perniciosa. E. O. Schwartz, S. R. Kaplan y B. E. Armstrong.
- * El efecto de la hormona adrenocorticotropa sobre la excreción de uropepsina. H. M. Spiro, R. W. Reifenschein y S. J. Gray.
Tolerancia a la acción de endotoxinas del bacilo entérico en enfermos convalecientes de fiebres tifoidea y paratifoidea. F. A. Neva y H. R. Morgan.
Flujo esplácnico de sangre medido por el método de la bromosulfaleína. S. Sherlock, A. G. Bearn, B. H. Billing y J. C. S. Paterson.
El efecto de la rutina sobre la fragilidad y permeabilidad capilar. C. T. Frericks, I. G. Tillotson y J. M. Hayman.
Estudios sobre la actividad de la beta-glucuronidasa en ratas blancas preñadas. R. M. Bernard y L. D. Odell.
- * Medidas de ventilación en enfisema pulmonar tratado con neumoperitoneo. E. A. Gaensler y M. G. Carter.
- * Niveles sanguíneos de ergotioneína en diabetes mellitus. R. Fraser.
Emulsiones de grasa para alimentación oral. I. La absorción de grasa en la rata. M. Shoshkes, R. P. Geiger y F. J. Stare.

Observaciones sobre el uso del ácido paraaminohipúrico en pruebas de función renal.—Se presentan los datos para apoyar la validez de la determinación del flujo renal de plasma mediante la caída de la concentración plasmática de paraaminohipurato. Se deben recoger por lo menos tres orinas para obtener resultados satisfactorios y seguros.

De los resultados se deduce que el aclaramiento renal calculado sobre la base de la sangre arterial es mayor que cuando se basa en la sangre venosa. Una gran serie mostrará probablemente un moderado aumento sobre el promedio de aclaramiento del 10-20 por 100. Este aumento será menor cuando haya enfermedad renal.

Determinación de tiosulfato sódico y ácido paraaminohipúrico en pruebas de aclaramiento renal.—Se describe un método para la determinación de tiosulfato en sangre y orina por titulación directa con solución standard de yodo. Proporciona la estimación segura del tiosulfato en presencia de altas concentraciones de paraaminohipurato, permitiendo así la realización simultánea de las pruebas de aclaramiento renal con estas sustancias.

También se señala un micrométodo para la determinación de paraaminohipurato. Precisa el uso de 0,2 c. c. de sangre, que se obtiene fácilmente de la punción digital. Como la sangre así obtenida puede ser considerada arterial con referencia al paraaminohipurato, este método de determinación permite la estimación del aclaramiento de sangre arterial sin usar la punción arterial o la canulación.

Administración de potasio a enfermos con vómitos prolongados y acidosis diabética.—Se utilizaron las vías oral, intravenosa y en hipodermoclisis. Para las dos últimas se usó una solución conteniendo 155 meq. por litro de cloruro potásico. Esta solución fué diluida con partes iguales de suero salino en algunos casos de hipodermoclisis. Pero se usó cloruro o citrato potásico. Para controlar la cantidad y el ritmo de administración es útil el electrocardiograma. Como la administración de potasio a menudo se asocia con aumento de la presión arterial cuando se presentan estados de shock durante la hipopotasemia, se sugiere que la administración de potasio es beneficiosa en la uremia prerrenal si la concentración sérica de potasio está por debajo de lo normal. A menudo se encontró un aumento en la concentración de sodio sérico al administrar grandes cantidades de potasio. No hubo efectos cardiotóxicos aun con grandes cantidades de potasio administradas por vía intravenosa.

Hipouricemia; con datos de evidencia de eliminación tubular de ácido úrico.—Se describe un caso de hipouricemia con valores de ácido úrico en el plasma de 0,2 a 0,6 mg. por 100 en un hombre de veintiocho años. La concentración plasmática de oxipurina precursora de ácido úrico estaba considerablemente aumentada, con valores de 5,1 a 5,2 mg. por 100 frente a un promedio normal de 1 mg. por 100. La excreción diaria de ácido úrico aparecía dentro de límites normales. El aclaramiento de ácido úrico fué unas diez veces mayor que el promedio normal y excedió en alrededor del 50 por 100 el aclaramiento de inulina determinado simultáneamente. Estos hallazgos indican que en este caso tiene lugar la secreción o formación renal de ácido úrico.

Variaciones en los polisacáridos séricos y velocidades de sedimentación en enfermos.—Se hace un estudio comparativo de la concentración de un polisacárido constituyente del suero (T. A.) y la velocidad de sedimentación de los hematíes en 495 pacientes. Aquellos, con tuberculosis activa moderadamente y muy avanzada, mostraron un aumento definido, tanto en el valor T. A. como en la sedimentación. Otros, con tuberculosis en regresión y primoinfección curada, no mostraron desviaciones significativas de ambas cifras. Todos los enfermos con sarcoidosis mostraban un aumento de los dos valores. Otro grupo, con lesiones basales no tuberculosas, debidas a bronquitis crónica, tenían un aumento en el valor T. A. de poca significación, pero con eritrosedimentación normal. Tanto el uno como el otro eran elevados en el grupo de enfermos con anomalía cardíaca. No se descubrieron variaciones con respecto al sexo o al color de los enfermos.

El efecto de la hormona adrenocorticotropa sobre la excreción de uropepsina.—El ACTH inyectado origina un aumento inmediato y marcado de la excreción de uropepsina en las veinticuatro horas, necesiándose para esta respuesta una glándula gástrica funcionante, ya que el efecto se abole por la resección gástrica total y no se presenta en enfermos con anemia perniciosa y atrofia gástrica. El efecto del ACTH se realiza a través de la glándula suprarrenal. Los enfermos con insuficiencia adrenal no excretan uropepsina ni responden al estímulo con ACTH. La administración de compuesto E, no obstante, origina un aumento en la excreción de uropepsina. Los datos indican que el ACTH estimula la actividad de la glándula gástrica por medio de las suprarrenales para producir un aumento en la pepsina del jugo gástrico, así como de la uropepsina urinaria. Estos estudios indican que la glándula gástrica responde a las hormonas suprarrenales.

Medidas de ventilación en enfisema pulmonar tratado con neumoperitoneo.—Se estudiaron las funciones y volúmenes pulmonares de 30 pacientes con enfisema pulmonar avanzado antes y después del tratamiento con neumoperitoneo. Se observaron cambios marcados en muchas subdivisiones de la capacidad pulmonar total. El aire complementario aumentó mucho, con una cifra media del 24 por 100; el residual se redujo invariablemente, con un promedio del 26 por 100; el circulante y el de reserva no sufrieron cambios de valor apreciable. La capacidad vital aumentó en 10 pacientes y la total fué algo reducida en todos. La capacidad respiratoria máxima aumentó con un promedio del 33 por 100, mientras la ventilación en reposo y durante el ejercicio standard estaba reducida. Consecuentemente, la reserva respiratoria aumentó del 68,2 por 100, antes del tratamiento, al 80,5 por 100, tras el mismo. El consumo de oxígeno por minuto permaneció invariable. En dos enfermos estudiados mediante el análisis de los gases sanguíneos, este tratamiento originó un ligero aumento en la saturación de oxígeno de la hemoglobina en reposo, un marcado aumento tras el ejercicio y una reducción en la tensión de anhídrido carbónico arterial. En tres casos el broncoespasmo fué mayor tras el tratamiento. La radioscopia demostró un marcado aumento en el movimiento diafragmático tras la terapéutica. La mejoría aumentó con la prolongación del tratamiento, caracterizándose clínicamente por disminución de la disnea, aumento de la tolerancia al ejercicio, mejor dormir y aumento de la fuerza de la tos. Se encontró un alto grado de relación entre el alivio clínico y los datos de laboratorio de la mejoría en la función pulmonar, pareciendo ser el hallazgo más importante la reducción del aire residual.

Niveles sanguíneos de ergotioneína en diabetes mellitus.—Se han comparado las sangres de 94 personas

normales y 107 enfermos diabéticos respecto al contenido de ergotioneína, demostrando un aumento grande del valor medio en los afectos de diabetes. No se encuentran relaciones entre el nivel sanguíneo de ergotioneína y cualquiera de los siguientes factores: estado diabético del sujeto, duración de la diabetes, edad, sexo, colesteroína sanguínea, ácido úrico y nitrógeno no proteico.

Cardiología (Basilea).

17 - 1 - 1950

Alteraciones electrocardiográficas en relación con el empleo antihelmíntico de la fíclina. P. I. Halonen.
El retraso de la onda del pulso por obstáculos periféricos del flujo sanguíneo. K. Lottenbach.
Variaciones de la presión antecubital después de los cambios de posición del brazo. S. Gitelson.
* Alteraciones de las proteínas plasmáticas en la insuficiencia del miocardio. S. Niggli.
Aspectos y problemas actuales de la Cardiología. G. Nylin.

Alteraciones de las proteínas plasmáticas en la insuficiencia del miocardio.—Las modificaciones de las proteínas plasmáticas en la insuficiencia cardíaca han sido estudiadas en 73 sujetos por medio de la determinación de la tasa de proteínas (método de Kjeldahl) y de exámenes cualitativos: prueba de Weltmann, reacción del sulfato de cadmio, velocidad de sedimentación globular. Los resultados obtenidos son los siguientes: 1.º En casi la mitad de los casos que no presentaban insuficiencia derecha en el examen clínico, ciertas modificaciones cualitativas de las proteínas revelan, sin embargo, un cierto éstasis hepático. 2.º En numerosos casos de insuficiencia derecha clínicamente manifiesta se encuentra una disminución de la tasa de proteínas, debida esencialmente al éstasis hepático (más pronunciado); el pronóstico es entonces menos favorable.