

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

## A) CRITICA DE LIBROS

**ARTICULACIONES.** Embriología. Fisiología. Patología general. Exploración clínica y radiológica. LUIS ESTEBAN MÚGICA. — Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup>, de 266 páginas con 205 figuras, encuadernado en tela, 200 pesetas.

El libro del doctor Esteban Múgica es de evidente utilidad para el estudiante y el médico práctico por cuanto con numerosas radiografías y esquemas se exponen los métodos de exploración de las articulaciones. En forma sucinta y esquemática se exponen cuestiones referentes a la fisiología, patología general y anatomía patológica de las articulaciones, para después ir haciendo el análisis de una a otra articulación, tanto en lo referente a exploración clínica como radiográfica.

**PSICOLOGIA CLINICA.** W HELLPACH.—Ediciones Morata. Madrid, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup>, de 407 páginas, 120 pesetas.

La *Psicología Clínica*, de Hellpach, que aparece traducida al castellano, es un libro bien conocido y no necesita ser ahora analizado. Es uno de los libros de psicología útiles para el médico. Se guarda una terminología peculiar y también una forma original de exposición, lo cual hace que no sea un tratado sistemático donde se pueda buscar tal o cual capítulo, sino más bien una serie de consideraciones escritas en una forma suelta y grata.

**PROGRESOS DE LA ENDOCRINOLOGIA CLINICA.** MANUEL SOSKIN.—Editorial Científico Médica. Barcelona, Madrid, Valencia, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup> mayor, de 722 páginas con 9 figuras, 225 pesetas.

Consideramos un gran acierto la traducción a nuestro idioma de este importante libro, escrito bajo la dirección del doctor Soskin por distinguidos clínicos e investigadores norteamericanos que se han distinguido en los últimos años por sus trabajos sobre diferentes aspectos de la fisiología y la patología endocrinas. Numerosos problemas de palpitante actualidad son tratados de la manera más autorizada. Después de un capítulo introductorio, se estudian diferentes aspectos de la fisiología y patología del tiroides, paratiroides, corteza y médula suprarrenales, páncreas, ovario, testículos, endocrinología sexual, hipófisis anterior y posterior y empleo de

las hormonas en otras enfermedades no endocrinas. Difícilmente podrá encontrar el médico un libro donde informarse mejor, en conjunto, del estado actual de estas cuestiones.

**L'HYPERTENSION ARTERIELLE PERMANENTE ET SA THERAPEUTIQUE.** Indications Médicales des interventions neuro-endocrinianas. P. ÉTIENNE-MARTIN.—G. Doin & Cie, editores. París, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup>, de 270 páginas, 1.850 francos.

El libro del profesor Étienne-Martin, dedicado al tratamiento de la hipertensión arterial, ofrece muchos aspectos interesantes, si bien ocurre, como es natural en esta cuestión que está en continuo progreso, que numerosas adquisiciones de los últimos años no figuren en él. La bibliografía, aunque no exclusivamente, es muy dominante francesa.

## LIBROS RECIBIDOS

"Lecciones sobre la tuberculosis de la infancia y de la adolescencia". Werner Catel (trad. por el doctor Angel Ballabriga).—Editorial Científico Médica, Barcelona, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup> mayor, de 226 páginas con 70 figuras, 144 pesetas.

"El bazo y sus funciones" (tomo I). Emilio Muñoz Fernández y Antonio Mundo Fuertes. Universidad de Granada, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup> mayor de 923 páginas.

"III Congreso Internacional de Terapéutica". Comunicaciones.—Editorial Magisterio Español. Madrid, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup> de 218 páginas.

"Potasio, hormonoterapia masiva, Radioisótopos". Ponencias al III Congreso Internacional de Terapéutica.—Editorial Magisterio Español. Madrid, 1952.—Un volumen en 4.<sup>o</sup> de 451 páginas.

"Cáncer, herencia, hormonas, sustancias cancerígenas, radiaciones, virus y ambiente". J. H. Maisin.—Espasa Calpe Argentina, S. A. Buenos Aires, 1950.—Un volumen en 4.<sup>o</sup>, de 413 páginas, 13 pesos.

## B) REFERATAS

## Medicina Clínica.

17 - 1 - 1951

- Envejecimiento y glándulas endocrinas. J. Monteys.
- La "insuficiencia sin insuficiencia" en los cardíacos. A. Balcells-Gorina.
- Patología otorrinolaringológica en el asma bronquial. J. M. Ferrando Botet.
- Obliteración segmentaria de la arteria subclavia, tratada por anastomosis carótida externa subclavia, con injerto venoso montado en tubos de vitalio. P. Piulachs y F. Vidal.
- Consideraciones sobre la movilización del departamento superior del pulmón en la toracoplastia superior. Resultados. J. Civil I.

Nuevas aportaciones a la terapia del cáncer cutáneo. R. Campos Martín y J. Guix.  
El tratamiento hormonal en la ectopia testicular. J. M. Muñoz E.  
La extensión continua en el tratamiento de las fracturas de la extremidad inferior. A. Viladot.  
Enjuiciamiento y conducta en los neumotórax completos con expectoración bacilífera. S. Almansa de Cara.  
Ante la muerte de un gran médico. R. Esteve.

**La "insuficiencia sin insuficiencia" en los cardíacos.** El autor aparta y destaca un tipo fisiopatológico especial de insuficiencia circulatoria central en los cardíacos que no corresponde a una verdadera insuficiencia cardíaca—si como tal quiere significarse "de mio-

cardio"—, sino a una insuficiencia hemodinámica "pura", de origen valvular o mecánico, sin insuficiencia energética; esta distinción conceptual tiene como consecuencia una diferencia clínica—la falta de signos directos de desfallecimiento miocárdico, especialmente la dilatación "miógena"—y una diferencia terapéutica—la falta de respuesta a la medicación cardiotónica—en los casos de insuficiencia hemodinámica simple; propone el autor, finalmente, que tanto en el estudio como en la didáctica de la insuficiencia cardiaca se establezca una división clara entre las formas genuina y espúrea de dicha insuficiencia.

Obliteración segmentaria de la arteria subclavia, tratada por anastomosis carótida externa subclavia, con injerto venoso montado en tubos de vitalio.—Se describe un caso, en un paciente de cuarenta y tres años, de monoarteritis localizada espontánea de origen indeterminado, asentando en el origen de la subclavia derecha, comprobado por arteriografía y en la intervención; fué tratado por anastomosis entre el extremo proximal de la carótida externa y el extremo distal de la subclavia, con injerto venoso obtenido de la yugular externa, montado en tubos de vitalio; desaparecieron los trastornos y se obtuvo la recuperación funcional del miembro.

**Patología otorrinolaringológica en el asma bronquial.** Estudiando los dictámenes otorrinolaringológicos hechos sistemáticamente a todos los asmáticos explorados durante unos años en el Servicio de Asma y Enfermedades Alérgicas del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo (que alcanza a 483), se encuentra, además de variadas afecciones faringo-rino-sinusales, las sinopatías reaccionales no infecciosas y el coriza espasmódico, característicos del asma y la alergia nasal; en niños y adultos asmáticos, la morbilidad otorrinolaringológica es mucho más numerosa que en los viejos; se encuentra infección amigdalina intensa en el 22 por 100 de los asmáticos, pero, no obstante, pocos de ellos se benefician con la amigdalectomía y, por el contrario, la ablación amigdalina provoca muchas veces empeoramiento del asma (la única forma de asma que mejora con la extirpación del foco amigdalino es el catarro descendente asmático); la espina irritativa nasal se encuentra pocas veces como causa influyente del asma (la acción terapéutica sobre las fosas nasales mejora el asma indirectamente al mejorar el drenaje sinusal y disminuir su infección); se encuentra un 34 por 100 de asmáticos con afecciones sinusales, de las cuales 16 por 100 son etmoiditis y 21 por 100 son sinopatías maxilares (muchos enfermos tienen simultáneamente ambas afecciones); el 25 por 100 de las sinopatías maxilares son sinusitis (5 por 100 del total de asmáticos); las sinusitis en los asmáticos acostumbran a ser poco manifiestas (sin agudizaciones); para el tratamiento de las sinusitis en los asmáticos se da la preferencia a la terapéutica médica sobre la quirúrgica y, con ambas, las curaciones o grandes mejorías han sido el 6,2 por 100 del total de enfermos estudiados.

## Gastroenterology.

20 - 2 - 1952

- \* Efecto de la cortisona sobre el esprue no tropical (esteatorrea idiopática). A. B. Taylor, E. E. Wollaeger, M. W. Comfort y M. H. Power.
- \* ACTH en la enteritis regional crónica grave: Observaciones en cuatro enfermos. J. B. Kirsner, W. L. Palmer y A. P. Klotz.
- Motilidad gástrica en ayunas en enfermos de úlcera duodenal. W. H. Bachrach, J. Mason y H. M. Pollard.
- La relación de la contracción mantenida del duodeno con las náuseas y vómitos. F. K. Abbot, M. Mack y S. Wolf.
- \* Acción de la bantina sobre el estómago y duodeno del hombre con observaciones sobre los efectos de los placebos. F. K. Abbot, M. Mack y S. Wolf.
- Circulación entero-hepática de la bromosulfaleína. I. Estudios en el hombre con referencia especial a la prueba clínica de la BSP. S. H. Lorber y H. Shay.
- Hemorragia por úlcera péptica (Un análisis de 223 casos). E. D. Rosenak, R. H. Moser, C. Fisch, W. Bond y J. H. Houseworth.
- Temperatura corporal en personas con úlcera péptica sanguínea. S. Selesnick y B. V. White.

Un estudio de la absorción de carbohidratos y grasa por el intestino normal y enfermo en el hombre. I. La absorción y excreción de d-xilosa. F. S. Brien, D. A. Turner, E. M. Watson y J. H. Geddes.

Un estudio de la absorción de carbohidratos y grasa por el intestino normal y enfermo en el hombre. II. Alteraciones en los lípidos del suero en el hombre después de la ingestión de manteca con y sin Tween 80 (sorlato). F. S. Brien, D. A. Turner, E. M. Watson y J. H. Geddes.

Un estudio de la secreción gástrica en ratas en ayuno. D. E. Donald y C. F. Code.

Terapéutica combinada anfetamina-barbitúricos en enfermedades gastrointestinales. H. J. Dworken, S. M. Melinkoff y T. E. Machella.

Estudios vitamínicos en individuos de edad media y avanzada. VII. Estudios radiológicos del tracto gastrointestinal en enfermos con hipovitaminosis. B. R. W. Maxwell, M. Chiefffi y J. E. Kirk.

Leiomiosarcoma del tracto gastrointestinal. C. B. Ripstein y G. W. Flint.

Una causa posible de muerte en la enfermedad de Whipple. E. F. Luton.

Úlcera duodenal gigante benigna. W. K. Bullock y E. N. Snyder.

Ileostomía médica en la colitis ulcerosa: Referencia de un caso. A. T. Anton y R. Secrest.

Aparición de úlcera gástrica durante la administración de cortisona: Referencia de un caso. A. E. Moe.

**Cortisona en la esteatorrea idiopática.**—Los autores han estudiado el efecto de la cortisona en seis enfermos de esprue no tropical; se obtuvieron datos metabólicos en dos enfermos y en los restantes sólo se realizó el estudio clínico. La cortisona se administró con igual eficacia, tanto por vía intramuscular como por vía oral, en dosis que oscilaron entre 25 y 100 mg. diarios. En todos los casos se observó una evidente mejoría, tanto subjetiva como objetiva; disminuyó el número de deposiciones y las heces se hicieron de consistencia más normal; aumentaron el apetito y las fuerzas y desaparecieron virtual o completamente las sensaciones de retortijones y de distensión. Después de la administración de cortisona se vió un descenso de la sustancia sólida, del agua, grasa y nitrógeno de las heces, lo que coincidió con una normalización del tiempo de protrombina. A juicio de los autores, la mejoría observada sería en gran parte atribuible a una absorción intestinal más eficaz y en menor proporción a la mejoría en el metabolismo general. Se produjo hipertensión en un enfermo y se presentaron con frecuencia edemas al administrar la hormona en dosis de 100 mg. Terminan diciendo que hasta la fecha es la cortisona la que ofrece el medio más eficaz de tratar el esprue no tropical en exacerbación, aunque queda por valorar su importancia en el tratamiento a largo plazo de la enfermedad.

**ACTH en la enteritis regional crónica.**—Decidieron los autores utilizar la ACTH en la enteritis regional crónica, en vista de la mejoría apreciada en enfermos con colitis ulcerosa crónica. En los tres enfermos en que se administró se obtuvo una evidente mejoría clínica, pero sólo en dos se mantuvo parcialmente. En conjunto, tienen la impresión de que los efectos beneficiosos de la ACTH en la enteritis regional fueron menos pronunciados que los observados en la colitis ulcerosa.

**Acción de la bantina sobre el estómago y duodeno.**—Los autores han realizado un estudio experimental sobre los efectos de la administración de bantina en diferentes cantidades. Una serie de experimentos se hizo en un hombre con una gran fistula gástrica permanente y se vió que la bantina inhibía la actividad motora y la secreción ácida del estómago de un modo relativamente predecible y que dependía del estado del estómago en el momento de la administración: además la droga provocaba una marcada palidez de la mucosa con reducción del turgor y grosor de los pliegues. La bantina no fue invariabilmente eficaz en las cantidades administradas, pero sus efectos fueron más uniformes que los de los placebos utilizados para el control; es interesante que hubo más reducción en la función gástrica consecutivamente a los placebos que semejaban estrechamente a la bantina que cuando no se administraba ningún agente. En la segunda serie de experimentos se dió bantina a 18 sujetos, en los que se registraba la actividad mo-

tora, a intervalos apropiados; en estos sujetos se vió, tanto en el estómago como en el duodeno, un efecto inhibitorio general, no invariable, pero mucho más uniforme que cuando no se introducía ningún agente. En un sujeto con una úlcera duodenal crónica activa y persistentemente dolorosa, tanto como 200 mg. diarios de bantina no produjo inhibición de la función gástrica o disminución del dolor; pero, sin embargo, aumentando la dosis a 400 mg. diarios, se toleró bien y fué aparentemente eficaz. Concluyen que la bantina es un inhibidor generalmente útil de la actividad motora gástrica y duodenal, de la acidez gástrica y de la hiperemia e ingurgitación que acompañan a la hiperfunción en el estómago; es conveniente y apropiada en el tratamiento de la úlcera duodenal como un suplemento a la terapéutica más fundamental dirigida al enfermo como una persona.

### A. M. A. Archives of Internal Medicine.

89 - 3 - 1952

- Empleo clínico de grasa inyectada por vía intravenosa. T. B. van Itallie, W. R. Waddell, R. P. Geyer y F. J. Stare.
- Tumores mesenquimales del estómago. G. V. Elliott y H. M. Wilson.
- Tratamiento de la tirotoxicosis con 1-metil-2-mercaptopimidazol. R. L. Kendrick, K. Balls y E. Rose.
- Estudios sobre la hialuronidasa y antihialuronidasa estreptocócica. J. M. Di Caprio, L. A. Rantz y E. Randall.
- Observaciones ulteriores sobre el empleo de la trietileno melamina en las enfermedades neoplásicas. J. C. Wright, A. Prigot, L. T. Wright e I. Arons.
- Meningitis por Klebsiella pneumoniae: Revisión de la literatura y referencia de un caso con bacteriemia y neumonía con curación. A. J. Thompson, E. B. Williams y J. M. Anderson.
- Estudios ulteriores sobre la relación de las moléculas de lipoproteína S, 10-20 con la aterosclerosis. T. P. Lyon, H. B. Jones, D. M. Graham, J. W. Gofman, F. T. Lindgren y A. Yankley.
- Disenteria bacilar por Shigella alcalescens. J. Felsen y W. Wolarsky.
- Anemia hemolítica aguda asociada con metaplasia mieloides del bazo: Referencia de un caso tratado con esplenectomía. M. A. Claman y W. J. Collier.
- Carcinoma primario del hígado. H. J. Schupbach Jr. y R. B. Chappell.
- Síndrome de alteraciones patológicas articulares y cartilaginosas con iridocicitis destructiva: Comparación con las enfermedades descritas oculares y articulares coincidentes. A. C. Hilding.
- Carcinoma primario de la tráquea. H. Zarowitz y J. B. Hoffman.
- Progresos en medicina interna. Sífilis: Revisión de la literatura reciente. H. Beerman, W. T. Ford, L. Nicholas, L. Katzenstein, F. W. Reynolds y T. Guthe.

**Empleo clínico de grasa inyectada por vía intravenosa.**—Señalan los autores que no se observaron reacciones térmicas, ni otras de tipo desfavorable, en 35 enfermos a los que se dieron emulsiones de grasa por vía intravenosa. A 15 de ellos se les dieron de 5 a 36 infusiones separadas; cada uno de ellos recibió por lo menos 500 c. c. y varios hasta 2.000 c. c. de una vez. Las infusiones contenían grasa en concentraciones de 10, 12,5 y 15 por 100, y proporcionaban, por lo tanto, 1.100, 1.325 y 1.600 calorías por litro. Se prepararon las emulsiones de grasa por homogeneización, utilizando un fosfátilo estabilizador y un coestabilizador en pequeñas concentraciones; las partículas de grasa tenían un tamaño medio inferior a una micra de diámetro y eran estables al autoclavado. Añaden los autores que una ingestión calórica inadecuada no es perjudicial necesariamente durante un plazo breve, pero que, sin embargo, en los enfermos crónicos las reservas de grasa están al mínimo. Si se precisa la alimentación parenteral total durante un período prolongado, la supervivencia del enfermo dependerá del número de calorías que pueden administrarse, y es aquí donde la grasa intravenosa juega un papel decisivo. Un litro de la emulsión de grasa que aporta 1.600 calorías puede administrarse en unas dos horas y la desaparición de la grasa de la sangre periférica es generalmente total a las cuatro o cinco horas. No han visto evidencia clínica de cetosis durante y después de la administración de grasa y no han

obtenido ninguna muerte atribuible al preparado; las pruebas de función hepática tampoco han demostrado alteraciones del hígado. Entre los efectos desfavorables han visto que ciertas muestras son pirógenas, que rara vez se presentan náuseas seguidas de vómitos y que algunas veces se presenta un enrojecimiento transitorio de la cara y cuello y fluctuaciones moderadas de la presión arterial; cuando se ha administrado una pequeña cantidad del preparado se produce aparentemente una taquifilaxia y no reaparecen las reacciones vasomotoras; la mayor parte de los efectos desfavorables descritos se deben probablemente a impurezas ocasionales.

**Tratamiento de la tirotoxicosis con 1-metil-2-mercaptopimidazol.**—Los autores refieren los resultados del tratamiento con 1-metil-2-mercaptopimidazol durante períodos hasta de once meses en 32 enfermos de tirotoxicosis seleccionados; en 17 se hizo un tratamiento prolongado y en 15 un tratamiento preoperatorio. Se obtuvo una buena respuesta en 26 enfermos, discreta en cinco y mala en uno. El tiempo precisado para provocar la remisión osciló entre cuatro y diecisésis semanas. Las reacciones desfavorables se limitaron a tres enfermos y consistieron en erupciones cutáneas, maculopapular y vesicular, urticaria y prurito, aceptando que fueron otros factores y no la medicación los responsables de dichas reacciones.

**Hialuronidasa y antihialuronidasa estreptocócica.**—Los autores describen una modificación del método de la prevención del coágulo de mucina para la medida de la actividad hialuronidasa y antihialuronidasa estreptocócica. Señalan que la antihialuronidasa estreptocócica es específica de especie y de grupo y que tiene las características de un anticuerpo verdadero. Añaden que el 31 por 100 de 140 razas de estreptococo hemolítico del grupo A producía hialuronidasa "in vitro"; también han visto que la antihialuronidasa estreptocócica aparecía en el suero de niños después de la infección por estreptococo del grupo A. Declaran que la hialuronidasa estreptocócica es un antígeno más débil que la estreptolínsina O y que probablemente no se forma en cantidades apreciables por algunas razas "in vivo". Existe gran cantidad de antihialuronidasa estreptocócica en el suero de aproximadamente todos los enfermos con fiebre reumática activa, pero la enfermedad puede estar presente aunque falte por completo. Terminan diciendo que el sistema hialuronidasa-antihialuronidasa estreptocócica no interviene intimamente en la patogenia de la fiebre reumática y que no está establecido el posible papel del ácido hialurónico estreptocócico.

**Trietileno melamina en las enfermedades neoplásicas.**—En un trabajo anterior los autores demostraron que la trietileno melamina tenía efectos beneficiosos en el tratamiento de 14 enfermos con neoplasias. En este trabajo comunican los resultados en otros 28 enfermos. En conjunto, se apreció mejoría en 18 de los 42 enfermos. El efecto más notable se observó en los enfermos con lifosarcoma, Hodgkin y leucemias linfática y mieloide crónicas; la mejoría fué moderada en enfermos con fibrosarcoma, sarcoma de células reticulares y micosis fungoides; no se observó ninguna mejoría en los enfermos con carcinoma. Se vió una estrecha relación entre la reacción de los tumores humanos en cultivos de tejidos sometidos a la trietileno melamina y los mismos tumores en los enfermos tratados con dicha droga. Añaden que se utilizó el factor citovorom en dos casos para combatir la leucopenia que se presentó después del tratamiento con trietileno melamina.

**Carcinoma primario del hígado.**—Señalan los autores que la incidencia de carcinoma primario del hígado en el centro donde trabajan ascendió al 1,76 por 100 de todas las necropsias, lo que constituye una cifra inusualmente alta. Se hizo un diagnóstico clínico correcto en el 64 por 100 de los casos antes de la biopsia o de la muerte. Se observaron metástasis en la necropsia en el 86 por 100 de los casos. No se vió relación significa-

tiva entre el tiempo de supervivencia y el aspecto histológico del tumor. Como conclusión de su trabajo consideran que debe hacerse la exploración quirúrgica con mayor frecuencia, con la esperanza de que pueda realizarse en algunos casos la resección de tumores solitarios del hígado.

### The Journal of Experimental Medicine.

96 - 1 - 1952

Estudios sobre hemoaglutinación y hemólisis por antisueños contra *Escherichia coli*. E. Neter, L. F. Bertram, D. A. Zak y M. R. Murdock.

Los cambios patológicos producidos en embriones de pollo por inoculación de virus Coxsackie, grupo A. J. H. Peers, S. A. Ransom y R. J. Huebner.

Los efectos de la administración de colesterol, cortisona y DOCA sobre la colesterina total, las lipoproteínas y la arterioesclerosis del conejo. D. L. Cook, R. Ray, E. Davisson, L. M. Feldstein, L. D. Calvin y D. M. Green.

Desarrollo, persistencia y significación del anticuerpo fijador de complemento de poliomielitis, tipo 2, en el hombre. J. Casal, P. K. Olitsky y A. B. Sabin.

Anticuerpos fijadores de complemento homotípicos en monos infectados con el virus poliomielítico tipo 2 por vía oral. J. Casal, P. K. Olitsky y A. B. Sabin.

Patogenia de la intoxicación disentérica experimental. A. Penner y S. H. Klein.

Preparación y propiedades del antígeno M, específico de tipo, aislado de un estreptococo hemolítico tipo 1, grupo A. R. C. Lancefield y G. E. Perlmann.

Preparación y propiedades de una proteína (antígeno R) existente en estreptococos de grupo A, tipo 28, y en algunos de otros grupos. R. C. Lancefield y G. E. Perlmann.

Apariencia transitoria de anticuerpo neutralizante tipo 2 en pacientes infectados con virus poliomielítico tipo 1. A. B. Sabin.

**Los efectos de la administración de colesterol, cortisona y DOCA sobre la colesterina total, las lipoproteínas y la arterioesclerosis del conejo.**—En 32 conejos han estudiado los autores el efecto de la administración de colesterina sobre el colesterol del suero, los lipoproteídos y la intensidad y frecuencia de la arterioesclerosis. La colesterina sérica aumenta proporcionalmente a la administrada y también se elevan las fracciones de lipoproteínas de S<sub>r</sub> 5-9, 10-15 y 16-30. Las cifras de colesterina y de lipoproteínas eran también proporcionales a la intensidad de la arterioesclerosis originada. La administración de cortisona a conejos normales eleva la colesterina total y las lipoproteínas S<sub>r</sub> 10-15 y 16-30, pero no produce arterioesclerosis. La administración de cortisona a conejos que reciben colesterina no altera los resultados que se obtienen sin cortisona. Cuando se trata a los animales con DOCA, los valores de lipoproteína S<sub>r</sub> 5-9 son menores que los normales, pero la arterioesclerosis que se produce es similar a la de animales que no reciben DOCA.

**Patogenia de la intoxicación disentérica experimental.** La toxina disentérica aplicada sobre la mucosa intestinal en perros no origina lesiones. Los autores llegan a la conclusión de que la producción de lesiones disentéricas se debe a una reacción homeostática, mediada por un mecanismo vascular, y en el trabajo actual demuestran que la acción de la toxina es directamente sobre los centros nerviosos. En perros en circulación cruzada demuestran que el perro cuya cabeza recibe sangre con toxina disentérica desarrolla lesiones en el intestino y otras vísceras, aunque a estos órganos no llega directamente la toxina. Al mismo tiempo que las lesiones viscerales, se produce en el perro una hiperglicemia y hemocconcentración, que serían parte de la respuesta general del organismo a la toxina.

### The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

38 - 2 - 1951

\* Una nota sobre el triptófano y la glositis pelagrosa. W. B. Bean, M. Franklin y K. Daum.

Anemia en el envenenamiento agudo experimental por berilio. H. E. Stokinger y C. A. Stroud.

- \* Efecto del ácido fólico intravenoso sobre la actividad colinesterasa de la sangre y los niveles sanguíneos de ácido fólico. H. H. Scuadomore, G. J. Gabuzda y L. J. Vorhaus.
- Excreción renal de tiocianato. M. Nickerson y J. J. Thomas.
- \* Estudios sobre las resinas de recambio de iones: Su contenido óptimo en potasio para el uso clínico. E. W. McChesney.
- Retención prolongada de bromosulfaleína en enfermos con ictericia de regurgitación. B. Giges.
- \* Producción experimental de un síndrome semejante a la toxemia del embarazo. G. M. C. Masson, A. C. Corcoran e I. H. Page.
- El efecto del Benemid (ácido p-(di-N-propilsulfamila) benzoico sobre los niveles sanguíneos de PAS. H. Janszen.
- Concentraciones séricas de cloromicetina tras la administración intravenosa e intramuscular. J. M. Burnell y W. M. M. Kirby.
- Acción de un sustituto sintético de atropina en individuos normales. A. Wollum y H. M. Pollard.
- Estudios bioquímicos sobre los leucocitos. II. Actividad fosfatásica en la leucemia linfática crónica, leucemia aguda y estados hematológicos similares. W. S. Beck y W. N. Valentine.
- Observaciones sobre las características de un anticoagulante circulante anusual. J. F. Mueller, O. Ratnoff y R. W. Heinle.
- Absorción cutánea de fenol. M. V. Freeman, J. H. Draize y E. Alvarez.

#### Una nota sobre el triptófano y la glositis pelagrosa.

La administración de nueve dosis de triptófano de 100 miligramos, cada una administradas con un intervalo de una hora origina una rápida mejoría en la lengua de dos enfermos con glositis pelagrosa que no habían experimentado mejoría cuando se les administró una dieta control con una pequeña restricción de niacina.

**Efecto del ácido fólico intravenoso sobre la actividad colinesterásica y los niveles sanguíneos de ácido fólico.** La administración intravenosa de 3,75 ó 15 mg. de ácido fólico no altera significativamente la actividad colinesterásica del plasma ni eritrocitos de la sangre de sujetos sanos o de enfermos con cirrosis, hipertensión esencial o anemia perniciosa durante el tratamiento. La administración de tales cantidades origina elevaciones sustanciales de los niveles sanguíneos de ácido fólico que fueron máximos a la media o una hora después de la inyección. Sin embargo, anteriormente se ha descrito un aumento de la actividad colinesterásica en enfermos de anemia perniciosa que coincide generalmente con el comienzo de la respuesta reticulocitaria y continúa durante la eritropoyesis activa, pareciendo que este aumento no se debe a la estimulación directa de la actividad colinesterásica por el extracto hepático o el ácido fólico.

**Estudios sobre las resinas de recambio de iones.**—Se ha determinado la efectividad de la capacidad "in vitro" de un cierto número de resinas de cambio de iones mediante unión con soluciones buffer 0,2 N de fosfatos de pH 6,4, habiéndose estudiado asimismo su poder para el recambio de iones alcalinos y su efecto neutralizador del jugo gástrico en este medio. Los estudios realizados "in vivo" indican que, para el uso clínico, el contenido óptimo en potasio de los tipos de resinas carboxílico y sulfónico se encuentra entre 1 y 2 meq. por gramo, aunque esta cantidad no previene totalmente la acidosis.

**Producción experimental de un síndrome semejante a la toxemia del embarazo.**—Aquellos ratas hechas hipertensas mediante DOCA, inyectadas con un extracto renal contenido renina, desarrollan un síndrome con anasarca, convulsiones, oliguria y anuria que, a menudo, termina fatalmente. En contraste, el tratamiento concomitante desde el principio con renina y DOCA, sin hipertensión, desarrolla solamente el efecto aditivo de la renina sobre la DOCA en lo que a la diuresis y al aumento de peso se refiere. También se puede obtener este síndrome, aunque menos manifiesto, en ratas ligeramente hipertensas mediante la administración prolongada de suero salino hipertónico y a veces isotónico. El síndrome y los cambios anatómicos renales asociados recuerdan los de la eclampsia. Los cambios hepáticos de la eclampsia no aparecen, pero ello se ha atribuido

a que no interviene en este caso el daño placentario. El hecho que la eclampsia se asocie, y en alguna extensión, esté determinada por la concurrencia de retención de sodio, hipertensión y enfermedad renal, está de acuerdo con la sugerencia de que el tratamiento con renina de las ratas hipertensas por la DOCA semeja al mecanismo de la toxemia eclámptica así como al estadio eclámpico aparecido en la glomerulonefritis aguda difusa grave.

### A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry.

67 - 5 - 1952

- \* Restos celulares en la región del cuarto ventrículo. R. J. Brzustowics y J. W. Kernohan.
- Estudios sobre la ansiedad asociada a la anticipación del dolor. H. E. Hill, C. H. Kornetsky, H. G. Flanary y A. Wikler.
- Empleo combinado de alcohol etílico y amital para el narcosanálisis ambulatorio. M. M. Miller.
- Frecuencia del Cavum septi pellucidi y Cavum Vergae en 1.032 cerebros humanos. J. T. Schwidde.
- \* Enfermedad oclusiva cerebrovascular que simula tumor cerebral. G. L. Smiley.
- \* Hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral y aneurismas intracraneales. A. Dekaban y D. McEachern.
- Velocidad de avance del signo de Hoffmann-Tiner en los nervios en regeneración. S. Sunderland y K. C. Bradley.
- Atrofia óptica causada por un angioma arteriovenoso. R. I. Band.
- Efectos clínicos y electroencefalográficos de la lobotomía prefrontal y topectomía en las psicosis crónicas. E. G. Krueger y H. Loewenberg Wayne.
- Reacciones de perros sin neocórtex en ciclos de habituación a morfina y a metadon. A. Wikler.

**Restos celulares en la región del cuarto ventrículo.**—La región del cuarto ventrículo es rica en restos celulares embrionarios de distinta naturaleza y en diferentes épocas se les ha atribuido valor para el origen de los frecuentes tumores de la región. En una serie de tres artículos, los autores estudian la localización de los restos, su naturaleza y la relación con el desarrollo tumoral. En 253 cerebros no tumorales se demuestra que la localización principal es en el nodulus, así como en el ponticulus bulbar. La mayoría de los restos (59 veces en los 253 casos) consistían en grupos de células mezcladas, en tanto que en otras ocasiones se trataba de células ependimarias, restos de la capa granulosa externa o grupos neuronales. El tercer trabajo se refiere al estudio de 79 gliomas del cuarto ventrículo, de los que 43 eran ependimomas, 13 gliomas de la placa subependimaria y 23 astrocitomas. Los astrocitomas se originaron preferentemente en el nodulus, los ependimomas en la parte posterior de la pared del cuarto ventrículo y el nodulus y los gliomas de la placa subependimaria procedían preferentemente del suelo del cuarto ventrículo, no observándose una correlación entre los distintos tipos tumorales y el lugar de predilección de cada uno de los restos embrionarios celulares de la región.

**Enfermedad oclusiva cerebrovascular que simula tumor cerebral.**—La diferenciación entre tumores cerebrales y accidentes vasculares es a veces muy difícil, especialmente si se tiene en cuenta la posibilidad de hemorragias en el curso de procesos expansivos. Incluso el edema papilar puede observarse en casos de afecciones vasculares oclusivas del cerebro. La angiografía cerebral ha supuesto un gran avance para el diagnóstico de estos casos, evitándose así muchas veces una intervención innecesaria o indicando una operación descompresiva en casos en que a primera vista no parecía indicada. En el trabajo se refieren dos casos muy demostrativos de esta utilidad de la exploración angioangiográfica.

**Hemorragia subaracnoidea, hemorragia intracerebral y aneurismas intracraneales.**—Los autores han revisado la anatomía patológica y la clínica de 143 casos de hemorragia subaracnoidea o intracerebral. La mayor parte de los primeros se deben a una ruptura de un aneurisma intracraneal; de los 30 casos confirmados, 26 eran globosos, de tipo congénito, y cuatro eran fusi-

formes, del tipo arterioesclerótico. La irritación por la sangre del espacio subaracnoideo es causa de que muchos casos sean diagnosticados erróneamente como meningitis o insolaciones y también es motivo de que se origine a veces hidrocéfalo en la convalecencia. Como causa relativamente frecuente de hemorragias subaracnoideas, figuran también las disrasias sanguíneas, las cuales deben siempre descartarse en todo caso. De los 35 casos de hemorragia intracerebral estudiados por los autores, 14 fueron operados, mediante trepanación y aspiración con aguja o por la eliminación de los coágulos, previa craniotomía. De estos enfermos, fallecieron tres de los craniectomizados: los resultados de la actitud intervencionista parecen en principio superiores a los de la conservadora.

### The Journal of Pediatrics.

40 - 6 - 1952

- \* Tratamiento de la meningitis tuberculosa en niños. T. L. Perry.
- Meningitis tuberculosa. O. Rizickzka.
- El valor de la medida de retención tiroidea y eliminación urinaria de I<sub>131</sub> para apreciar la función tiroidea en niños hipotiroides congénitos y en normales. W. A. Reilly y D. I. Bayer.
- Factores natales y neonatales en la mortalidad de niños prematuros. G. R. Russell y W. A. Betts.
- \* Poliomielitis clínica en el período neonatal precoz. J. F. Johnson y P. M. Stimson.
- Tratamiento de la enuresis nocturna esencial. H. W. Seiger.
- O-benzil-p-clorofenol en la profilaxis y tratamiento de la dermatitis amoniaca. L. J. Stephens, W. M. Cook y A. M. Heberling.
- La naturaleza de los derrames subdurales postmeningíticos. G. G. Arnold.
- Estudios sobre el uso de carne en la dieta de niños pequeños. R. M. Leverton, G. Clark, P. M. Bancroft y E. Copeman.
- \* Un detergente no tóxico empleado en aerosol para disolver las secreciones broncopulmonares viscosas. J. B. Miller y E. H. Boyer.
- \* El tratamiento del tétanos. W. E. Segar, P. A. Littlefield y D. N. Walcher.
- Hernia umbilical. E. P. Crump y J. M. Robinson.
- Actitudes de los niños con fiebre reumática. I. L. Bauer-Rabia, R. J. Blattner.

**Tratamiento de la meningitis tuberculosa en niños.**—Son muy discordantes las estadísticas sobre los resultados del tratamiento con estreptomicina de la meningitis tuberculosa. El autor ha tratado 26 niños con meningitis tuberculosa y 15 que sólo tenían una tuberculosisiliar. Unicamente en siete enfermos se logró detener el curso de la meningitis y sólo dos enfermos quedaron sin secuelas psíquicas. Los resultados son mejores en el caso de la tuberculosisiliar, ya que se detuvo el proceso en 14 de los 15 casos. Los beneficios de la adición a la estreptomicina de promizol, PAS y Tb1, son dudosos y tampoco se encontró ventaja en los enfermos con meningitis de introducir la estreptomicina por vía introrraquídea o solamente por vía intramuscular. La explicación del elevado porcentaje de fracasos no se debe a desarrollo de estreptomicin-resistencia de los gérmenes, sino a la producción de tuberculomas cerebrales y de hidrocéfalo comunicante, con gran destrucción de sustancia cerebral.

**Meningitis tuberculosa.**—Procede el trabajo de la Clínica Universitaria de Viena, en la que han sido tratados 114 niños, durante un mínimo de 12 meses y algunos hasta cuarenta y nueve meses. De ellos, sobreviven 52,6 por 100 en el momento de realizar el trabajo. La dosis intramuscular diaria es de 40 mg./kg., administrada en cinco veces (sin pasar nunca de 2 gr. diarios). Por vía introrraquídea se administra 2 mg./kg./día durante una semana y luego 1 mg. por kilo y día durante varias semanas. Los resultados son mejores cuando el diagnóstico es precoz y parece ser que la adición a la terapéutica de tiosemicarbazona mejora también el pronóstico (viven 33 de los 40 niños así tratados).

**Poliomielitis clínica en el período neonatal precoz.**—Son muy pocos los casos conocidos de poliomielitis so-

brevenida inmediatamente después del nacimiento y tiene el interés de que hacen pensar que el virus poliomielítico puede cursar por la sangre, a la que llegaría en algunos casos por la placenta. Teniendo en cuenta que el período mínimo de incubación es de cinco días, habrá de admitirse la transmisión placentaria en todo caso que aparezca en edad menor de la indicada. En el trabajo se refiere el caso de un niño con debilidad y atrofia en las piernas, apreciadas el cuarto día de vida, y que probablemente existían ya en el momento de nacer. La madre había tenido tres semanas antes del parto, en plena epidemia de poliomielitis, síntomas muy sugestivos de una poliomielitis no paralítica. Aunque el diagnóstico no es absolutamente seguro, el caso es muy sugestivo de una poliomielitis adquirida por vía placentaria.

**Un detergente no tóxico empleado en aerosol para disolver las secreciones broncopulmonares viscosas.**—El trabajo es de índole experimental para demostrar la escasa toxicidad pulmonar de la administración de aerosol del detergente Triton A-20 a ratas. Esta misma sustancia ha sido empleada clínicamente en niños y adultos que padecían tuberculosis pulmonar, asma, atelectasia neonatal, etc. Los resultados han sido sistemáticamente buenos, obteniéndose una fluidificación de las secreciones respiratorias, más eficazmente que con ningún otro procedimiento anteriormente empleado. La concentración de Triton A-20 fué de 0,1 por 100 en los casos de tuberculosis pulmonar y se llegó a 0,5 por 100 en los enfermos con grave crup, asma o atelectasia congénita. Tampoco en la clínica se observaron reacciones desagradables con el nuevo detergente.

**El tratamiento del tétanos.**—La asociación de varios métodos terapéuticos consigue mejorar de tal forma el tratamiento del tétanos que los autores pueden referir 11 casos consecutivos tratados con un solo fallecimiento. La conducta a seguir consiste en administración de una sola dosis de 40.000 a 80.000 unidades de antitoxina, por vía intramuscular y a veces infiltrada en la herida contaminada (no por vía intrarráquidea), penicilina, administración de oxígeno húmedo mediante una sonda nasal; algunos segundos de hiperventilación por inhalación de anhídrido carbónico 100 por 100, en circuito abierto, inyección de tubocurarina cada dos a tres horas y muy frecuentemente traqueotomía y aspiración de secreciones bronquiales (siempre que haya el menor peligro de laringospasmo o de asfixia).

### The American Journal of Pathology.

28 - 1 - 1952

- \* Hemorragia pulmonar en la infancia. E. V. Ahvenainen y J. D. Call.
- \* El efecto de la aureomicina sobre la irradiación X en perros. F. W. Futh, M. P. Coulter y J. W. Howland.
- Efecto de una exposición total del ratón a 190 mev. deuterones. P. D. Rosahn, C. A. Tobias y J. H. Lawrence.
- Aspiración del contenido gástrico. Estudio experimental. J. R. Teabeaut.
- Fibrosis pulmonar secundaria a neumonía. S. H. Auerbach, O. M. Mims y E. W. Goodpasture.
- \* Las arterias bronquiales III. Cambios estructurales después de la división de la arteria pulmonar izquierda de la rata. F. H. Ellis, J. H. Grindlay y J. E. Edwards.
- Morfología de la célula escamosa maligna. J. W. Reagan y R. D. Moore.
- Morfología de la púrpura trombocitopénica trombótica, con demostración de aneurismas. J. L. Orbison.
- Lesión destructiva de la suprarrenal en la blastomicosis sudamericana (enfermedad de Lutz). C. Magarinos Torres, E. Durate, J. P. Gimaraes y L. Moreira.
- Demonstración de bacilos ácido-resistentes en cortes de tejidos. H. W. Wade.

**Hemorragia pulmonar en la infancia.**—No es rara en los niños la hemorragia pulmonar, desde la infiltración petequial a las hemorragias grandes. Los autores han revisado el protocolo de autopsias y hallan hemorragias pulmonares en sólo 67 casos entre 4.000 autopsias de niños. Se presenta más frecuentemente en los recién na-

cidos, de tal forma que el 77,5 por 100 de los casos aparecieron en niños menores de quince días. Lo más frecuente es la hemorragia procedente de los alvéolos, aunque en los niños que nacen muertos y en algunos otros casos dominan las hemorragias que parten de venas de los septos. La hemorragia pulmonar copiosa no es una entidad definida, sino que se puede presentar en numerosas afecciones graves de los niños, especialmente de naturaleza infecciosa, aunque también en casos de hemorragia intracranial, de ictericia nuclear y de cardiopatía congénita. El distinto aspecto histológico de las venas pulmonares en la fase fetal y en el recién nacido explica el distinto punto de partida de la hemorragia en unos y otros casos.

**El efecto de la aureomicina sobre la irradiación X en perros.**—Después de una dosificación grande de rayos Roentgen, se produce la llamada enfermedad de irradiación, la cual posee caracteres muy similares en las diversas especies animales. Los autores creen que probablemente una parte de la sintomatología se deberá a la infección, ya que la irradiación disminuye considerablemente el título de anticuerpos de los animales y, por consiguiente, la resistencia de los mismos a las infecciones. Con objeto de comprobarlo, han tratado 24 perros con 450 r. de radiación de todo el cuerpo y a la mitad de los animales les han administrado aureomicina. Los síntomas hematológicos fueron idénticos en ambos grupos; en los perros tratados con aureomicina no se vieron ulceraciones y hemorragias intestinales, que presentaban los no tratados. La mortalidad fué de 44 por 100 en los tratados con aureomicina y de 58 por 100 en los no tratados. Además, la presentación de los síntomas y la muerte fué más tardía en los que recibieron aureomicina.

**Aspiración del contenido gástrico.**—El problema de la aspiración del contenido gástrico es de suma importancia en los enfermos comatosos o en el curso postoperatorio. El autor trata de analizar cuál de los componentes del contenido gástrico es el responsable de las lesiones neumónicas que se producen por su aspiración. Hace ingerir a una persona sana ciertos alimentos y extrae el contenido gástrico, una a dos horas más tarde, inyectando una pequeña porción en la tráquea de un conejo. En los animales se observa un edema pulmonar, hemorragia, desepitelización de la mucosa bronquial y respuesta neutrófila, sustituida más tarde por una inflamación granulomatosa. Los enzimas se inyectaron por separado y se demostró que tienen escasa importancia en la génesis de las lesiones por aspiración. Tampoco parecen importantes, excepto en lo que se refiere a las complicaciones subsiguientes, los escasos gérmenes que se encuentran en el contenido gástrico. La acidez del contenido gástrico con un pH inferior a 2,4, es capaz de producir neumonía. Los abscesos, bronquiectasias, etc., se deben a la obstrucción de los bronquiolos por las partículas aspiradas o por los exudados producidos.

**Fibrosis pulmonar secundaria a neumonía.**—La frecuencia con la que exudados neumónicos conducen a fibrosis del pulmón es muy discutida y la mayor parte de los patólogos admiten que es pequeña. Los autores han estudiado 307 autopsias de diversos diagnósticos y han excluido algunas causas bien definidas de fibrosis pulmonar. Aun así, quedan 38 casos de fibrosis (12 por 100), que atribuyen a la organización de exudados neumónicos, muy verosimilmente en la mayor parte de los casos, de neumonitis por virus. Han tratado los autores de relacionar la existencia de fibrosis con la duración de la neumonía, con la existencia de uremia, etcétera, pero no se halla una relación clara con ninguno de estos factores. Sin embargo, la comparación de las cifras de su estadística con otras anteriores hace pensar que el empleo de antibióticos puede ser responsable del aumento de fibrosis pulmonar, después de neumonías, probablemente por la alteración que originan en la flora broncopulmonar.

**Las arterias bronquiales. III. Cambios estructurales después de la división de la arteria pulmonar izquierda en la rata.**—Ciertas alteraciones en la circulación en las arterias pulmonares originan cambios en la disposición de las arterias bronquiales humanas y de los animales. Estos conocimientos se hallan en relación con la capacidad de las arterias bronquiales para mantener la nutrición del tejido pulmonar cuando sea defectuosa la circulación por las arterias pulmonares. Los autores han ligado la arteria pulmonar izquierda en la rata y han visto que se producen dilatación, tortuosidad y aparentemente aumento del número de las arterias bronquiales del mismo lado, al mismo tiempo que penetran vasos colaterales de diferentes orígenes en el pulmón. La capa muscular de las arterias bronquiales se hipertrofia y se asocia a fragmentación de la elástica interna, alteraciones que se iniciaron ya en dos a cuatro semanas. A las dos semanas se hacen ya aparentes las anastomosis pre-capilares entre las circulaciones bronquial y pulmonar, las cuales son fácilmente evidenciables en las inyecciones con neoprene.

**Morfología de la célula escamosa maligna.**—Sobre la base de más de 20.000 observaciones del exudado vaginal y cervical, los autores establecen las características de las células malignas, caracteres que consisten en alteraciones estructurales en los cromonemas, teniendo la cromatina nuclear un aspecto difusamente granular, una relación núcleo-plasmática alterada, hipercromatismo, variaciones en el tamaño y forma del núcleo y muchas veces presencia de un macronucleolo, etc. No debe olvidarse que es más importante la disposición estructural de las células asociadas que los caracteres individuales de las células, por lo que la interpretación de extensiones con pocas células se presta a numerosas confusiones.

**Morfología de la púrpura trombocitopénica con demostración de aneurismas.**—La púrpura trombocitopénica trombótica se caracteriza por púrpura trombocitopénica, anemia hemolítica y manifestaciones neurológicas. En la autopsia suelen descubrirse oclusiones de las arterias por masas eosinófilas amorfas. El autor describe dos de tales casos y no logra identificar la naturaleza de las masas eosinófilas por métodos histoquímicos. Resulta, en cambio, muy interesante su hallazgo de masas eosinófilas en el espesor de las arterias, masas que comunican con las intraluminales. En modelos de reconstrucción de cortes, se puede demostrar que existen dilataciones aneurismáticas cilíndricas o globulares en las arterias y aneurismas fusiformes en la unión de arterias y capilares, lo cual induce a pensar que se trata de una enfermedad primariamente arterial. No se han encontrado lesiones venosas.

## Blood.

6 - 4 - 1951

- \* Enfermedad hemolítica en perros recién nacidos. L. E. Young, R. M. Christian y cols.
- \* Estudios experimentales sobre el reticulosarcoma. A. Sakamoto.
- \* Antiproteasas séricas en las leucemias. P. M. West y B. W. Smith.
- \* Comparación de los efectos del ácido aminometilpteroil-glutámico y de la diaminopurina sobre los tipos sensible y resistente de una variedad de leucemia del ratón. J. H. Burchenal y cols.
- Determinación microspectrofotométrica del ácido desoxiribonucleico en los megaloblastos de la anemia perniciosa. E. H. Reisner y R. Korson.
- \* Efectos producidos por la tripsina sobre ciertas propiedades de los hematies humanos. E. Ponder.
- \* Anemia hemolítica crónica no esferocítica con punteado basófilo. A. W. Feinberg y J. Watson.
- \* Esplenectomía en la anemia de células falciformes. D. Shotton, Ch. L. Crockett y B. S. Leavell.

**Enfermedad hemolítica en perros recién nacidos.**—Los autores han estudiado en los hematies de perro cuatro factores antigenicos, A, B, C y D, de los cuales los tres últimos son aglutininas y el primero actúa como aglutinina, como hemolisina y fija el complemento. In-

munizando a perros con hematies caninos tipo A, y cruzándolos con machos que tengan hematies con factor A, se produce en los cachorros una enfermedad hemolítica. No hay isoanticuerpos en éstos en el momento del nacimiento, pero los reciben de la leche de la madre en el primer día de vida. En la autopsia se ve hepatomegalia, esplenomegalia, hiperplasia eritroide medular, eritropoyesis extramedular y signos dudosos de afección de las neuronas de los ganglios basales. En sangre, anemia variable, eritroblastosis, reticulocitosis, esferocitosis y disminución de la resistencia globular osmótica. La bilirrubinemia estaba sólo débilmente aumentada, a diferencia de los grandes aumentos que se ven en los niños con enfermedad hemolítica, lo que se puede achacar a la gran capacidad del hígado del perro para eliminar la bilirrubina. Hay otras diferencias entre esta enfermedad hemolítica canina y la del hombre: en éste la inmunización es transplacentaria, mientras que en el perro se hace a través del tubo digestivo (por la leche) sólo en las primeras veinticuatro horas; en los perros no se produce hidrops, pues éste depende de la impregnación intrauterina.

**Estudios experimentales sobre el reticulosarcoma.**—El autor ha conseguido transmitir varias leucemias humanas (mielo y linfoido aguda y crónica, cloroleucemia, leucemia linfática aleucémica, mielosis eritremica) a aves por inyección de filtrados libres de células de emulsión de tejido hepático. En unos casos se producía mielosarcoma, mielosis o metaplasia mieloide, y en otros casos reticulosarcoma, reticulosis y procesos afines, no guardando relación el tipo de lesión producida con la naturaleza del material inyectado, y además la hiperplasia suele cambiar de tipo en las sucesivas generaciones. Las lesiones asientan, por orden de frecuencia, en hígado, bazo, médula, riñón, corazón y piel. A diferencia de la leucosis espontánea de los pollos, no se presentan lesiones simultáneas en hígado, bazo y médula. El agente que atraviesa los filtros Cahmberland L-1, L-2 y L-3, aumenta su patogenicidad por cultivo en membrana corioalantoidea de embrión de pollo. Esto condujo al autor a la conclusión de que la leucemia humana es infectiva por virus específico, que puede producir leucemia o reticulosarcoma, según las condiciones de reacción del tejido estimulado por el virus. Para confirmar esto, hizo análogos experimentos inoculando reticulosarcoma humano a aves, obteniendo en éstas, indiferentemente, respuestas de tipo mieloide y de tipo reticulocitopatológico, que pueden variar de una a otra generación o incluso presentarse reunidas en el mismo pájaro. Nunca se produjo eritroleucosis ni leucemia linfática. El agente causal también atraviesa los filtros L-2, y puede demostrarse en la sangre, en el derrame pleural, en las adenopatías y en los tumores de los pacientes.

**Antiproteasas del suero en las leucemias.**—Entre los numerosos trastornos del metabolismo de las proteínas señalados en las neoplasias, se ha fijado la atención últimamente en la relación entre las dos antiproteasas séricas y la cuantía del crecimiento tumoral en los enfermos de cáncer no complicado. Los autores han hecho estas investigaciones en las leucemias, para ver si al menos en este sentido se deben considerar como neoplasias malignas, y encuentran en las leucemias agudas concentraciones altas de antitrompsina y bajas de antirrenina, como en los carcinomas anaplásticos de crecimiento rápido. En las leucemias crónicas, como en los tumores bien diferenciados de crecimiento lento, los valores de los antifermentos están en la relación inversa. Los patrones antienzimáticos en las leucemias están en relación con la madurez de las células y el progreso del mal, y no con las cifras de hematies, leucocitos, plaquetas o la temperatura. Los autores reservan para un ulterior artículo las variaciones de estos valores bajo los efectos de la terapéutica.

**Resistencia al tratamiento en un tipo de leucemia del ratón.**—Así como en la leucemia aguda de los niños

puede desarrollarse en el curso del tratamiento una resistencia a los antagonistas del ácido pteroilglutámico, también la leucemia experimental Ak4 del ratón, sensible al ácido aminometilpteroilglutámico puede convertirse en la forma resistente Ak4R por pasos repetidos en animales tratados, conservándose la resistencia después de otros 20 pasos por ratones no tratados, por lo que los autores consideran que se trata de una auténtica mutación, cuyo desarrollo ha sido favorecido por una terapéutica inhibidora de las variedades menos resistentes. Es indudable que existen diferencias metabólicas entre las células Ak4 y Ak4R. Ambas variedades son igualmente sensibles a la acción leucotóxica de la 2,6 diaminopurina, antagonista de la adenina.

**Determinación microespectrofotométrica del ácido desoxirribonucleico en los megaloblastos de la anemia perniciosa.**—Sabido es que la vitamina B<sub>12</sub> puede ser reemplazada como factor de crecimiento de varios microorganismos por diversos desoxirribosidos, indicando que la B<sub>12</sub> juega un papel en la síntesis de los ácidos nucleicos y desoxirribosidos. El ácido pteroilglutámico también puede ser sustituido por la timina, como factor de crecimiento bacteriano, y se ha demostrado que ambos, B<sub>12</sub> y PGA, están intimamente relacionados en la síntesis de los aminoácidos y bases púricas y pirimidinas. En el hombre, la timidina en grandes cantidades puede producir reticulocitosis, aunque no puede curar la anemia perniciosa. Todos estos datos harían sospechar que el estado carencial en la anemia perniciosa conduciría a una disminución en el ácido desoxirribonucleico en el núcleo de los megaloblastos, a lo que se debería la débil tinción de estos núcleos, pero los estudios microespectrofotométricos realizados por los autores han demostrado que el contenido en este ácido, tanto total como polimerizado, es igual en los sujetos normales y en los enfermos de anemia perniciosa sin haber modificaciones por el tratamiento ni en las recaídas.

**Efectos de la tripsina sobre los hematies.**—Pensando en que la tripsina actuando sobre los hematies los hace aglutinables por anticuerpos Rh incompletos, seguramente por actuar sobre los componentes de su membrana, el autor estudió otros efectos de la tripsina sobre los glóbulos rojos, encontrando que produce un aumento del volumen con una paralela disminución de la densidad. Hay también una disminución de la resistencia globular osmótica y mecánica, así como de la movilidad electroforética. Los hematies tratados por la tripsina se hacen más oscuros, lo que se comprueba muy bien espectrofotométricamente en sistemas hemolizados; el cambio de color, que no se acompaña de hemólisis, se debe a una alteración en la Hb intracelular, quizás sobre todo en la situada más superficialmente, más accesible a la acción de la tripsina. No hay modificaciones en la forma, fragilidad térmica, intercambio de iones Na y K ni en la resistencia a la lisis por saponina o ácidos biliares.

**Anemia hemolítica crónica no esferocítica con punteado basófilo.**—Los autores comunican el caso de un negro con una anemia hemolítica desde la infancia, sin anomalías hematológicas en los familiares, y mostrando la sangre del enfermo fragilidad globular normal, ausencia de esferocitosis y presencia de abundante punteado basófilo, es decir, un cuadro hemático igual al descrito por HADEN en 1947 en una familia de la raza blanca. En este enfermo había esplenomegalia, reticulocitosis, aumento del urobilinógeno fecal y urinario, ictericia, y a rayos X las alteraciones craneales características de las anemias hemolíticas crónicas de la infancia. En la punición del bazo se encontraron menos hematies con punteado basófilo que en la sangre periférica, viéndose los granos basófilos incluidos en las células reticulodendritales del bazo; esto mueve a pensar que el bazo destruye las células anormales cuyo mecanismo de formación no está claro. Si esto es así, quizás fuera útil la esplenectomía, que los autores no practicaron en su enfermo por estar sin síntomas.

**Esplenectomía en la anemia de células falciformes.**—Los autores comunican un caso de este tipo de anemia, en el que se habían producido numerosas crisis hemolíticas, el bazo estaba muy aumentado, habiendo en la sangre pancitopenia que atribuyeron a hiperesplenía, todo lo que movió a los autores a tratarlo mediante la esplenectomía, que produjo rápidamente una gran mejoría en el estado general, antes muy deficiente, disminución de la bilirrubinemia y urobilinógeno fecal, descenso del hierro en el plasma hasta niveles deficitarios, aumento a cifras normales de los hematies y plaquetas, siendo llamativo que a pesar de esto la hemoglobinemia no aumentó. Los autores, después de revisar la literatura, concluyen que la esplenectomía está indicada en la anemia de células falciformes cuando hay algún signo de hiperesplenía.

### The New England Journal of Medicine.

244 - 5 - 2 agosto 1951

Placenta acreta, manifestaciones clínicas y tratamiento conservador. R. P. McKeogh y E. D'Errico.

- \* Empleo de los antibióticos y vasodilatadores en la rinitis atrófica. J. Sternstein.
- \* Empleo del ACTH en las hepatitis agudas por virus. J. W. Colbert y cols.
- \* Prueba falsamente positiva con adrenolíticos en el feocromocitoma. E. Meilman.

**Empleo de los antibióticos y vasodilatadores en la rinitis atrófica.**—El diagnóstico de la afección se basó en el hallazgo de costras con mal olor y cultivo de gérmenes Gram negativos como el Friedlander, coli y proteus. Se sabe que los vasodilatadores mejoran la condición local de la mucosa y las úlceras y que la estreptomicina es de mucha utilidad para hacer desaparecer los microorganismos citados. Los autores tratan 13 casos con este método combinado y obtienen buenos resultados en cuatro y regulares en seis con muy ligera mejoría en tres. En los casos buenos se logra una regresión de las alteraciones anatómicas de la mucosa.

**Empleo del ACTH en la hepatitis aguda por virus.**—Cinco enfermos con hepatitis aguda recibieron 100 miligramos de ACTH diariamente en cuatro dosis fraccionadas. El tratamiento continuó durante nueve a doce días. Se presentó una marcada mejoría en todos los síntomas con rápido descenso de la bilirrubina en plasma. Al suspender la administración de ACTH, cuatro enfermos presentaron dolores articulares, en uno incluso con derrame.

**Prueba falsamente positiva con adrenolíticos en el feocromocitoma.**—Una droga adrenalítica, de estructura similar a la dibenamina, produjo un bloqueo adrenérgico con reversión del efecto de la epinefrina y disminución de la presión arterial a lo normal durante veinticuatro horas en un hipertenso cuyo examen postmortem no pudo demostrar la existencia de ningún feocromocitoma.

La respuesta a la dibenamina nunca es tan específica como la que se obtiene con la benzodioxana.

245 - 6 - 9 agosto 1951

- \* Infecciones de las vías respiratorias altas como factor influenciando la susceptibilidad a la poliomielitis. Th. H. Ingalls y W. L. Aycock.
- \* Biopsia por gastroscopia en el diagnóstico diferencial entre gastritis y carcinoma. E. N. Benedict.
- \* Embarazo abdominal a término. D. B. Dorman.

**Infecciones de las vías respiratorias altas como factor influenciando la susceptibilidad a la poliomielitis.**—La hipótesis de que algunas infecciones pueden ejercer alguna influencia sobre el desarrollo de la poliomielitis se examina con arreglo a los datos seleccionados en 1936 cuando se presentaron 22 casos de poliomielitis entre 190 muchachos de un colegio. El curso de esta epidemia muestra una estrecha relación con las admisiones en el mismo hospital por infecciones respiratorias. Durante un

cierto periodo, el 41 por 100 de los muchachos que desarrollaron poliomielitis habían tenido infecciones del tracto respiratorio alto. El intervalo entre ambas afecciones fué aproximadamente de unos nueve días. Esta relación hace pensar en que tales infecciones favorecen la ulterior invasión por poliomielitis.

**Biopsia por gastroscopia en el diagnóstico diferencial entre gastritis y carcinoma.**—La biopsia obtenida por un gastroscopio flexible es de gran ayuda en este diagnóstico diferencial. El autor ha practicado 203 biopsias sin obtener ningún accidente desagradable. En cinco casos se pudo hacer el diagnóstico exacto de carcinoma; en otros, cuyo diagnóstico era dudoso, pudo rechazarse su existencia por el examen biópsico.

Se establece que la gastroscopia no es completa si no se practica la biopsia simultánea.

**Embarazo abdominal a término.**—La frecuencia del embarazo extrauterino es más frecuente en los negros. La mayoría de las veces no se consigue el final del embarazo o el niño presenta poca viabilidad, siendo también más frecuente la aparición de alteraciones congénitas. En esta comunicación se refiere el caso de una mujer de treinta y nueve años que toleró perfectamente un embarazo abdominal y que hubo de ser operada casi a término con feto vivo y sin ninguna deformidad.

245 - 7 - 16 agosto 1951

- Hipertensión arterial asociada con poliomielitis. F. H. McDowell y F. Plum.
- Alergia a la penicilina. J. W. Irwin y cols.
- La responsabilidad social del médico. J. H. Townsend.

**Hipertensión arterial asociada con poliomielitis.**—La mitad aproximada de los enfermos con poliomielitis visitados en el Hospital New York mostraron cierto grado de elevación de la presión arterial. La mayoría de las veces la hipertensión aparece en el momento agudo de la enfermedad y puede a veces permanecer hasta la convalecencia. GRULEE y PANOS encontraron hipertensión transitoria en 51 de 70 niños con poliomielitis bulbar, en 18 de 41 con formas espinales y en 14 de 36 con formas no paralíticas.

En este trabajo se señala hipertensión en 45 de 95 adolescentes con poliomielitis. Los hombres presentan más frecuentemente este accidente que las mujeres. Es más frecuente en los que tienen formas bulbares. Las cifras medias de presión fueron 164 sistólica y 104 diastólica. Posiblemente la hipertensión se debe a alteraciones de los centros nerviosos producidas por el virus poliomielítico. La anoxemia, hipercapnia o la respiración artificial parecen intensificar y prolongar la hipertensión.

**Alergia a la penicilina.**—Las reacciones más frecuentes a la penicilina son la urticaria y angioedema. Son menos frecuentes la dermatitis por contacto. Algunas veces se han descrito reacciones de tipo tuberculínico y MCCLOSKEY y SMITH han logrado anafilaxia en los cobayos sensibilizados a la penicilina.

Los autores describen un caso de gran anafilaxia a la penicilina con fenómeno intenso de shock. Las cutirreacciones en este enfermo fueron fuertemente positivas a la penicilina y además de tipo precoz. La transmisión pasiva fué también positiva.

245 - 8 - 23 agosto 1951

- Herpangina. R. H. Parrot y cols.
- Cáncer del cuello uterino. S. I. Raphael y G. W. Waternman.
- Tratamiento de la colitis ulcerosa con ACTH. J. M. Elliott y cols.
- Cortisona en aerosol en el tratamiento del asma bronquial. M. L. Gelfand.

**Herpangina.**—Se describe una enfermedad presente en los niños durante la estación de verano que se acompaña de fiebre, llagas en faringe y lesiones vesiculosa

o ulcerativas de los pilares anteriores o paladar blando. La enfermedad fué descrita en 1920 por ZAHORSKY con el nombre de herpangina.

Estudios sobre el virus responsable llevados a cabo en 22 enfermos demostraron la existencia positiva de los mismos en el 86 por 100 de los casos. Estos virus han sido similares a los de grupo A del virus de Coxackie. En el caso de la herpangina se han demostrado cuatro razas inmunológicamente diferentes.

En todos los enfermos convalecientes se demostró la existencia en sangre de anticuerpos neutralizantes y en el 70 por 100 se observó un aumento de los mismos en el momento agudo de la enfermedad.

**Tratamiento de la colitis ulcerosa con ACTH.**—No puede mantenerse que el ACTH sea un tratamiento específico de la colitis ulcerosa. Actuaría disminuyendo el proceso inflamatorio contribuyendo a la regresión de enfermos con colitis de corta duración, en los que la enfermedad está exclusivamente limitada al colon. En el grupo de 28 enfermos estudiados, 21 mejoraron rápidamente con la ACTH y siete no obtuvieron ningún beneficio. De los del primer grupo, siete presentaron otra vez síntomas tan pronto se cesó en la administración de la hormona.

**Cortisona en aerosol en el tratamiento del asma bronquial.**—En cinco enfermos con asma de diferentes tipos el autor ha empleado este procedimiento de administrar la cortisona. Se pone un c. c. de cortisona en 4 c. c. de solución salina fisiológica. Un c. c. de esta solución se inhala durante una hora durante un período de diez horas diarias, es decir, un total de 50 mg. por día.

El tratamiento continuado durante dos semanas dió resultado satisfactorio en cuatro de los cinco enfermos. En tres de los enfermos los síntomas volvieron a aparecer al poco tiempo.

245 - 9 - 30 agosto 1951

- Reaparición de la actividad vasoconstrictora después de la simpatectomía lumbar en la enfermedad de Raynaud y otras enfermedades vasomotoras. Ch. W. Robertson y R. H. Smithwick.
- Calcificación del vaso deferente. J. L. Wilson y J. H. Marks.
- Hexametonio en las enfermedades vasculares periféricas. F. A. Finnerty y E. D. Freis.
- Esteatorrea por el uso de antibióticos. R. R. Merliss y A. Hoffman.

**Reaparición de la actividad vasoconstrictora después de la simpatectomía lumbar en la enfermedad de Raynaud y otras enfermedades vasomotoras.**—Para demostrar la existencia de una denervación simpática en las extremidades se emplea el método de la ausencia de sudor en el área denervada o bien las pruebas que se basan en la existencia o ausencia de una actividad vasoconstrictora. La actividad vasoconstrictora se mide por la respuesta frente a un estímulo vasoconstrictor sobre el flujo de sangre en un dedo. El estímulo consiste en colocar al sujeto en una habitación fría a 68° F. durante una hora y luego el mismo tiempo en una habitación a 83° F. En ambas habitaciones se determina la temperatura cutánea y se hace la plethysmografía de un dedo.

De esta manera se demuestra que al año de la intervención (sección de raíces o gangliectomía) se conserva la eficacia de la intervención en el 80 por 100 de los sujetos que han sufrido la intervención por una afectación de las extremidades superiores. A los cinco años de la intervención el 65 por 100 mostraban ya signos de poseer una actividad vasoconstrictora. En las extremidades inferiores los resultados que se consiguen son muy semejantes.

**Calcificación del vaso deferente.**—Se comunican 60 casos en los que radiográficamente pudo demostrarse la calcificación de este vaso. Lo más curioso es que 56 de estos enfermos eran diabéticos. Es preciso siempre hacer la diferenciación con la calcificación de la pudenda

interna y la arteria testicular, que lleva un trayecto muy semejante. La pudenda interna nace de la hipogástrica y se curva medialmente hacia el agujero obturador para suministrar ramas en todo el ano. La testicular puede también diferenciarse por su origen en la aorta.

**Hexametonio en las enfermedades vasculares periféricas.**—En una serie de enfermedades de los vasos periféricos, entre los que se incluyen trombosis arterial y embolismo, tromboflebitis aguda, Raynaud, enfermedad de Buerger y arterioesclerosis, se ha empleado el hexametonio y se han logrado con él resultados muy semejantes a los que se obtienen con el bloqueo paravertebral simpático. La ventaja del hexametonio es su fácil administración y la posibilidad de mantener una inhibición neurogénica del vasoespasmo durante largos períodos. Ofrece la desventaja de la hipotensión, que origina sobre todo en la posición de pie, y el estreñimiento, a veces muy intenso.

**Esteatorrea por el uso de antibióticos.**—Se sabe que la cloromicetina, aureomicina y terramicina pueden dar lugar a lengua negra, vaginitis, prurito anal y proctitis. Más recientemente, Woods y cols. han señalado la existencia de diarrea y ciertas enfermedades pulmonares. Los autores comunican cuatro casos en los que tratados por uno de estos antibióticos, y a causa de diferentes procesos, desarrollaron una intensa diarrea que por sus caracteres era del delgado y en la que existía una gran cantidad de grasa semejante a la de un espuie. La diarrea grasa cedió en cuanto se suprimió el antibiótico. Probablemente esta esteatorrea está en relación con el cambio de flora intestinal que estos antibióticos originan y sobre todo con la ulterior invasión del intestino por una serie de levaduras.

245 - 15 - 27 septiembre 1951

Resección gástrica por úlcera duodenal. F. P. Ross y R. Warren.

\* ACTH en colitis ulcerosa y enteritis regional. S. J. Gray y cols.

El peligro del suicidio. J. F. Oliven.

\* Aureomicina en la mononucleosis infecciosa. J. B. Burnett y J. Milne.

**ACTH en colitis ulcerosa y enteritis regional.**—Siempre es preciso, al valorar un tratamiento en la colitis ulcerosa, el que a veces la enfermedad remite espontáneamente. No obstante, la ACTH es capaz de hacer remitir las manifestaciones de esta enfermedad. En muchas ocasiones la remisión que se consigue dura dos y nueve meses después de haber suspendido la administración de esta hormona. Las lesiones del colon se mejoran extraordinariamente aunque no llegan a curar, según los datos que suministra la rectoscopia. Los resultados mejores se consiguen en los primeros momentos de la enfermedad, cuando no existen estrecheces ni formaciones polipoideas. Otra ventaja de la aplicación de esta hormona es que consigue que los enfermos lleguen en mejores condiciones a las intervenciones quirúrgicas.

En dos enfermos con enteritis regional se han obtenido también resultados muy satisfactorios.

**Aureomicina en el tratamiento de la mononucleosis infecciosa.**—En ocho enfermos con mononucleosis infecciosa se ha empleado la aureomicina sin obtener ningún resultado beneficioso en comparación con un número igual de enfermos que no recibió este antibiótico. Para los autores la aureomicina, en contra de lo que otros dicen, carece de beneficio en esta enfermedad.

### British Medical Journal.

4.756 - 1 marzo 1952

Anoxia y los niveles del sueño. J. W. Lowett Doust y R. A. Schneider.

Sintomatología del glaucoma congestivo y simple. S. J. H. Miller.

\* Tétanos cefálico. L. Bragratuni.

- \* Determinación de la tripsina en el jugo duodenal. I. Gordon, B. Levin y T. P. Whitehead.
- Hemoglobulinuria paroxística idiopática aguda por el frío de tipo no sifilitico en un niño. W. P. Sweetnam, E. F. Murphy y R. C. Woodcock.
- \* Estreptomicina intraarticular en la tuberculosis de la rodilla. R. T. Ahern y G. P. Arden.
- Angioma venoso racemoso con lesiones angiomasas de la piel y el omento. I. Gilbert.
- Dos casos de tétanos neonatorum tratados con penicilina y aureomicina. M. E. Egerton.
- Una combinación de anomalías congénitas. I. Kessel.

**Tétanos cefálico.**—Señala el autor que se define como tétanos cefálico al tétanos que aparece después de un traumatismo en la cabeza o en la cara y que se acompaña de la parálisis de algunos nervios craneales. Describe uno de tales casos con curación. Añade que el cuadro clínico presenta parálisis bizarras de los nervios craneales III, IV, VI, VII, IX, X y XII, bien aislada o combinadamente; excepcionalmente se afecta la cuerda del timpano. Sugiere el autor que el proceso provoca una lesión transitoria o permanente de los núcleos de los nervios craneales. Finalmente, refiere que el pronóstico es mejor de lo que previamente se ha dicho, siempre que se realice precozmente el tratamiento con suero antitetánico y sedantes.

**Determinación de la tripsina en el jugo duodenal.**—Los autores han determinado las cantidades de tripsina en el jugo duodenal de 48 niños, incluidos ocho con enfermedad fibroquística del páncreas, por medio de un método que utiliza la gelatina de una placa de rayos X como substrato. Añaden que este método, que tiene las ventajas de su facilidad y sencillez, lo han comparado con el método de la gelatina de Andersen, así como también con un método más exacto con caseína, y han podido ver que es lo suficientemente exacto para el diagnóstico de la enfermedad fibroquística del páncreas.

**Estreptomicina intraarticular en la tuberculosis de la rodilla.**—Por ser el bacilo tuberculoso sólo moderadamente sensible a la estreptomicina, es preciso procurar la concentración máxima de la droga en el sitio de la lesión. Es por esto por lo que los autores han ideado el tratamiento de la tuberculosis de la rodilla con estreptomicina intraarticular, lo que debe realizarse antes de que la extensa fibrosis y la lesión del cartílago obliteren el espacio articular, lesionen la articulación y reduzcan el aporte sanguíneo a las áreas afectas. Declaran que los resultados obtenidos con estreptomicina intraarticular en la tuberculosis sinovial de la rodilla son alentadores. Es esencial el diagnóstico precoz por medio de la biopsia ganglionar o sinovial. Cuatro de sus diez casos han cursado bien y en dos se ha conseguido recuperar la función normal.

4.757 - 8 marzo 1952

Cardiopatía coronaria en los médicos. J. N. Morris, J. A. Heady y R. G. Barley.

\* Herpes zóster variceloso. D. I. McCallum.

\* Aspergilosis pulmonar consecutiva a una bronconeumonía postgripal tratada con antibióticos. J. D. Abbott, H. V. J. Fernández, K. Gurling y B. W. Meade.

\* Neuritis periférica en el lupus eritematoso generalizado. R. H. Heptinstall y G. S. C. Sowry.

Estudio ulterior de 238 enfermos leucotomizados. H. Gillies, B. Hickson y W. Mayer-Gross.

\* Eritema nodoso familiar. J. Fry.

Prueba negativa del benzodioxano en presencia de un feocromocitoma. H. P. Tulloh.

Síndrome de Parkinson consecutivo a un herpes oftálmico grave. G. Strong.

**Herpes zóster variceloso.**—El autor describe seis casos de herpes zóster variceloso. En uno de ellos dos contactos presentaron varicela en el periodo de incubación de aquella enfermedad y durante el periodo de incubación uno de estos dos casos de varicela fué responsable de transmitir el agente infeccioso del herpes zóster a otro contacto. Después de revisar brevemente la literatura sobre el problema, el autor concluye que el herpes zóster y la varicela están muy estrechamente relacionados y que la relación exacta de los gérmenes deberá estar a cargo del bacteriólogo.

**Aspergilosis pulmonar consecutiva al tratamiento con antibióticos.**—Los autores presentan el caso de una mujer de cincuenta y un años que fué tratada con penicilina, estreptomicina y cloranfenicol por una bronconeumonía postgripal. En la autopsia se descubrió la existencia de una infección por *Aspergillus fumigatus* de los pulmones. El caso es interesante por el desarrollo rápido de una bronconeumonía cavitada mientras estaban dándose dosis masivas de antibióticos. La extensión de la enfermedad pulmonar demostrada radiológicamente era mayor de lo que podía esperarse de los signos físicos, pero iba de acuerdo con su estado progresivamente peor. Los hallazgos necrópsicos confirmaron la presencia de una hepatización bronconeumónica y cavitación en el lóbulo superior del pulmón izquierdo, cuya pared estaba delimitada por micelios, que además se encontraron en otras partes del pulmón. Añaden que es bien conocida la asociación frecuente de infección por hongos con la terapéutica antibiótica; se ha sugerido que la supresión de bacterias que compiten con las mohilas coexistentes es probablemente el factor más importante en el desarrollo de estas infecciones, a las que contribuiría el trastorno de la síntesis vitamínica por alteración de la flora bacteriana intestinal.

**Neuritis periférica en el lupus eritematoso generalizado.**—Los autores describen el caso de una enferma de treinta y cuatro años con lupus eritematoso generalizado cuyo cuadro primitivo y fundamental era el de la

neuritis periférica. Consideran que la neuritis periférica se debía a la isquemia consecutiva a las lesiones de los vasos que irrigan dichos nervios.

**Eritema nodoso familiar.**—El autor define el eritema nodoso como una entidad clínica con su característica erupción cutánea que se acompaña habitualmente de un trastorno constitucional general; aunque no está explicada todavía su etiología, el consenso general es que se trata de una reacción inespecífica de un sujeto sensible a diferentes alergenos. Es probable que el eritema nodoso se asocie con mayor frecuencia al complejo pri-mario tuberculoso, pero también se presenta con reumatismo agudo, infección estreptocócica, sarcoidosis, coccidioidomicosis, sulfonamidas, hipersensibilidad y gran número de otros procesos como la septicemia. El autor describe una familia con tres niños de siete, cinco y tres años, respectivamente, en la que la madre y los dos niños mayores presentaron el eritema nodoso algunas semanas después de que se diagnosticara en el padre una tuberculosis bilateral abierta. Parece seguro que en los dos niños el desarrollo de una reacción cutánea positiva a la tuberculina, coincidiendo con una infección tuberculosa primaria, se asoció con la erupción del eritema nodoso; esto también era verosímil en la madre, pero no pudo ser demostrado porque no había prueba cutánea previa. Concluye el autor que es posible que la mayor parte de estos casos múltiples de eritema nodoso se asocie con una infección tuberculosa primaria.