

ANALISIS DE REVISTAS

FISIOLOGIA NORMAL y PATOLOGICA

MECANISMO DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA EXPERIMENTAL, (*Mechanism of acute experimental heart failure*), T. R. HARRISON,

B. FRIEDMAN Y H. RESNIK, "Arch. Int. Med.", LVII, 927, 1936.

Este trabajo, último de una serie numerosa anteriormente publicada, tiende a demostrar experimentalmente la teoría bien conocida entre nosotros y aceptada hasta hace poco de las insuficiencias cardíacas derechas e izquierdas y también la hipótesis del "backward failure", opuesta a la del "forward failure", sobre el mecanismo de producción de los síntomas de aquella insuficiencia.

En el desfallecimiento cardíaco producido por el cloroformo se comprobó: descenso de la presión arterial, del consumo de oxígeno y del volumen minuto. El consumo de oxígeno por el corazón aumentaba mientras disminuía su eficiencia, la presión venosa aumentaba sólo cuando el animal estaba moribundo. En la autopsia el corazón estaba dilatado y los pulmones edematosos.

En la insuficiencia cardíaca producida por el cloruro de potasio se comprobó también que el consumo de oxígeno por parte del corazón aumentaba mientras disminuía su eficiencia y se observó asimismo la dilatación cardíaca en la autopsia. Pero los restantes resultados fueron opuestos a los obtenidos en los perros cloroformados: no existían modificaciones constantes en la presión arterial mientras que la venosa estaba siempre aumentada: el volumen minuto y la diferencia arteriovenosa de oxígeno no variaron en un sentido determinado y no se desarrolló el edema de los pulmones. Este trabajo demuestra, pues, que "en el animal intacto, como en la preparación corazón-pulmones, el desfallecimiento cardíaco está caracterizado por un aumento del volumen del corazón y una disminución de su eficiencia mecánica". — *M. Joselevich*.

TONO EN EL VENTRICULO DE LOS MAMIFEROS, (*Tonus in the mammalian ventricle*), V. JOHNSON Y N. KATZ, "Amer. J. Physiol.", 1936, 116, 86.

Los autores obtienen gráficos ópticos simultáneos de presión intraventricular derecha, presión intraventricular izquierda y volumen ventricular. Mantienen una frecuencia constante mediante inyección de una solución diluida de mecholín o faradización vagal, estimulando la aurícula derecha con un interruptor de Lewis.

Se comparó la presión en ambos ventrículos con el volumen en los últimos momentos de la diástasis en diversas condiciones experimentales.

En algunos casos a raíz de la oclusión de la aorta torácica con la consiguiente elevación de presión aórtica y mejoría de la circulación coronaria, el volumen ventricular disminuye a pesar de la elevación de la presión en ambos ventrículos. Esto se interpreta como un aumento del tono ventricular.

En algunos casos, en general poco antes de que el corazón comenzara a

fallar, las presiones iniciales intraventriculares derecha e izquierda disminuyeron mientras el volumen aumentó. Esto se interpreta como una disminución del tono ventricular.

En la mayoría de los casos de oclusión de aorta y de otros procedimientos experimentales como inyección de solución salina o de adrenalina, las presiones iniciales ventriculares derecha e izquierda y el volumen ventricular cambiaron en el mismo sentido. Estos cambios no pueden ser interpretados como cambios de tono. — E. Braun Menéndez.

EL VOLUMEN CIRCULATORIO EN POSICION ERECTA Y ECHADA.
(*Die Auswurfsgrösse des Herzens im Liegen und Stehen*), H. UDE, "Klin. Woch.", 1936, 15, 520.

Se efectuaron las investigaciones con el método de Broemser que pone a cubierto de las causas de error que tienen los métodos con gases extraños. Se comprobó en forma inequívoca que, incluso en los sanos, disminuye el Volumen-minuto en la posición de pie. Término medio se halló un V.-S. de 4.2 l. en posición horizontal, mientras que de pie sólo llegó a 3.1. — F. Battle.

SOBRE LA REGULACION NERVIOSA CENTRAL DEL VOLUMEN MINUTO DEL CORAZON DURANTE LA INHALACION DE AIRE CONTENIENDO ANHIDRIDO CARBONICO. (*Über die zentral nervöse Regulierung des Herzminuten volumens bei Einatmung kohlendioxidhaltiger Luft.*), O. DIEBOLD Y O. MERTENS, "Pflüger's Archiv.", 1936, 237, 585.

Los experimentos realizados por los autores en perros midiendo el débito sanguíneo de la arteria pulmonar mediante el "Thermostromuhr" de Rein los lleva a afirmar que la inhalación de CO₂ provoca una disminución neta y regular del volumen minuto. Esta disminución puede alcanzar hasta el 50 % de la normal. — E. Braun Menéndez.

ESTUDIO DE CIERTAS IRREGULARIDADES DEL PULSO Y DE LA CONTRACCION DEL VENTRICULO DERECHO PROVOCADAS EN EL PERRO POR LA NARCOSIS CLOROFORMICA. (*Etude de certaines irrégularités du pouls et de la contraction du ventricule droit, provoquées chez le chien par la narcose chloroformique*), E. DE SOMER, Arch. Mal. Coeur. Vaiss. et Sang.", 1936, XXIX, 245

Este estudio se basa en la interpretación detallada de las curvas de "manometría normográfica", obtenidas por un procedimiento personal que consiste en fotografiar directamente los desplazamientos del menisco de una columna de agua, contenida en un tubo capilar que continúa sin solución de continuidad, en un tubo a paredes rígidas, la sangre de la arteria o del ventrículo.

Se trata de un extenso trabajo, imposible de resumir satisfactoriamente, sin la observación de los trazados. En términos generales se llega a la conclusión que la narcosis clorofórmica, puede dar lugar a dos tipos de modificaciones: de la frecuencia y de la contracción.

Existe habitualmente aceleración que depende del estado miocárdico previo, así como del estado de excitación y de las reacciones neumo-cardíacas. Es interesante señalar que después de la bivagotomía el cloroformo es capaz de retardar la frecuencia, y que, después de aquella, el corazón cloroformado no se acelera. Aparecen también irregularidades, ya sea bajo la forma de alternancia de diástoles cortas con largas, o bien de contracciones alternantes, o bi y trigeminadas. Estas alteraciones del ritmo no guardan relación directa con las modificaciones de la curva de presión. En ciertas ocasiones se observa un fenómeno curioso, el desdoblamiento del pulso, por el cual, en un momento dado, se producen dos contracciones, separadas entre sí por la mitad del tiempo que separa habitualmente las contracciones normales. Este fenómeno desaparece cuando cae la presión.

En cuanto al normograma, en sí mismo, se observa una disminución del relajamiento, es decir que la presión mínima baja menos que normalmente; al mismo tiempo se produce una disminución de la altura sistólica. Posteriormente, la contracción se hace más perezosa, con ramas ascendente y descendente cada vez más oblicuas y de menor amplitud. A medida que la intoxicación avanza, aparecen melladuras, primero en la rama ascendente y luego en la descendente. Es la contracción clorofórmica típica, que aparece en forma bi o trigeminada. Sin embargo, estas alteraciones no guardan como ya hemos dicho relación directa con las alteraciones del pulso; en efecto, las contracciones de tipo más o menos normal pueden agruparse en bi o trigeminias y aún en pequeñas salvas, mientras que la contracción clorofórmica, puede hacerlo aisladamente y viceversa. — *B. Moia.*

INSUFICIENCIA CARDIACA EN TERMINOS BIOQUIMICOS, G. HERRMAN, "Arc. Lat. Am. Card. y Hem.", 1936, VI, 49.

"En último análisis, todas las insuficiencias funcionales dependen de un desarreglo del metabolismo individual de las células". Aplicando este hecho de fisiología al corazón, es necesario averiguar en qué consiste este desarreglo del metabolismo. Como consecuencia de la hipooxidación y de la anoxemia, así como de los trastornos químicos de la célula miocárdica, la insuficiencia cardíaca del hombre se acompaña de caída de las cifras de creatina. Experimentalmente los corazones de perros y conejos infartados, acusan bajas de glucógeno y creatina. La baja de esta última es aún mayor en las zonas de miocardio infartadas: El mismo hecho se observa en la miocarditis experimental. En los corazones de conejo, aislados y perfundidos, la creatina no se modifica mayormente. Agregando al líquido de perfusión diversos precursores de la creatina y aún esta misma en sustancia, no se consiguió mantener las cifras de creatina en el límite normal. Sólo la alanina parece tener la propiedad de ahorrar la creatina. Las cifras no se modifican tampoco después de la irradiación con rayos X.

En la hipertrofia experimental moderada las cifras relativas y totales se elevan. En la acentuada, baja la relativa pero se eleva la absoluta. La digitalización aumenta la creatina en corazones normales, manteniendo un porcentaje relativamente alto en los corazones hipertrofiados. — *B. Moia.*

SEMILOGIA.

UN NUEVO METODO DE DIAGNOSTICO DE LAS COMUNICACIONES CARDIACAS ARTERIO-VENOSAS EN LAS CARDIOPATIAS CONGENITAS, (Une nouvelle méthode de diagnostic des communications cardiaques arterio-veineuses dans les cardiopathies congénitales), PYOAN M. Y BERARD M., "C. R. Soc. Biol.", 1936, CXXII, 411.

La inyección de 6 c. c. de clorhidrato de decolina en una de las venas superficiales del codo provoca una reacción gustativa característica y neta que en el hombre normal aparece, entre 12 y 16 segundos después de la inyección, denominándose este tiempo: velocidad sanguínea. Si existe una comunicación de las cavidades cardíacas con mezcla de sangre venosa y arterial el tiempo circulatorio será menor, pues la substancia pasa directamente de las cavidades derechas a las izquierdas sin que tenga que atravesar la circulación pulmonar. En dos casos de cardiopatía congénita el tiempo circulatorio determinado con la decolina fué de 5 a 6 segundos. — *E. Braun Menéndez.*

ESTENOSIS MITAL Y COMUNICACION INTERAURICULAR, (Sténose mitrale et communication interauriculaire), R. LUTEMBACHER, "Arch. Mal. Coeur. Vaiss. et Sang.", 1936, XXIX, 229.

Reseña sobre la importancia patogénica y semiológica, que adquieren los diversos tipos de comunicación interauricular asociados a la estrechez mitral, con referencia a dos casos de observación personal. — *B. Moia.*

ARRITMIAS Y BLOQUEO

SOBRE LA RESISTENCIA DEL CORAZON EN CIERTOS ENFERMOS EN ESTADO DE DISOCIACION AURICULO VENTRICULAR PERMANENTE, (Sur la résistance du coeur chez certains malades, en état de dissociation auriculo ventriculaire permanente), A. CIERC Y R. LEVY, "Arch. Mal. Coeur. Vaiss. et Sang.", 1936, XXIX, 307.

Se refieren especialmente los autores a su experiencia personal y a la que brinda la extensa literatura internacional, ocupándose únicamente de los casos de bloqueo permanente e inveterado, sin entrar en la cuenta por lo tanto los agudos o transitorios.

Al lado de las formas de tipo congénito, reconocidas habitualmente en sujetos jóvenes, que adquieren generalmente un carácter estable, se colocan las formas aparecidas en los cincuentones, que pasan por los dos periodos clásicos: inestable y estable. No es raro ver que el pronóstico, en muchos de estos casos, no implica constantemente gravedad. Muchos de ellos llevan la vida habitual, soportan embarazos, traumatismos quirúrgicos (hecho éste sobre el que en general ningún autor ha recalcado la importancia), y aún otras lesiones cardíacas sobreagregadas.

Toleran muchas veces perfectamente los extrasístoles, la fibrilación y el flutter auricular, y aun cuando aparecen síndromos de Stokes Adams, ya sea por paro ventricular o por crisis taquicárdicas, éstas no tiene siempre la gravedad mortal sospechada. Citan una observación con crisis taquicárdicas ventriculares transitorias, y otra con periodos de aleteo y fibrilación ventricular que, a pesar de la gravedad inminente, permitieron sobrevidas más o menos largas. Un tratamiento oportuno puede muchas veces dilatar y aun yugular ciertos accidentes en apariencia finales. — *B. Moia.*

ALETEO AURICULAR CON RESPUESTA 1:1. (Auricular Flutter with 1:1 response. A case report). J. BAYLEY CARTER Y E. F. TRAUT, "J. of Lab. and Clin. Med.", XXI, 670, 1936.

Se refiere un caso de aleteo auricular, con paroxismos de ritmo 1:1. La frecuencia auricular era de 210 por minuto y el bloqueo en el intervalo de los paroxismos de 2:1 a 3:1, lo que daba una frecuencia de 80 pulsaciones por minuto. Los ataques eran provocados por el ejercicio y el ritmo anterior restablecido por la compresión ocular. La quinidina a dosis intensivas restableció el ritmo normal en forma persistente. — *M. Joselevich.*

INFECCIOSAS.

DISTRIBUCION GEOGRAFICA DE LA FIEBRE REUMATICA Y LAS CARDIOPATIAS REUMATICAS EN LOS ESTADOS UNIDOS. (Geographic distribution of rheumatic fever and rheumatic heart disease in the United States). R. S. NICHOL, "J. of Lab. and Clin. Med.", XXI, 588, 1936.

Estadísticas anteriores tendían a establecer que la fiebre reumática y las cardiopatías de ese origen eran poco frecuentes en el Sur de los Estados Unidos. La estadística del autor que se refiere a los enfermos observados en los últimos cinco años en la clientela hospitalaria de Miami, confirman aquellos datos.

De los cardíacos de Miami (Sud), sólo el 1.3 % eran de origen reumático, mientras que los reumáticos de New England (Norte) sumaban casi el 32 por ciento de los enfermos del corazón. Por otra parte, el total de reumáticos (fiebre reumática, carditis o corea) observados en los servicios hospitalarios de Miami (Sud) durante los últimos 5 años constituye sólo la 11ª parte de los atendidos en Boston (Norte) en igual plazo. — *M. Joselevich.*

TRATAMIENTO POR LA FIEBRE DE LA COREA Y DE LAS CARDITIS REUMÁTICAS CON O SIN COREA. (Fever therapy in chorea and in rheumatic carditis with and without chorea). L. P. SUTTON Y K. G. DODGE, "J. of Lab. and Clin. Med.", XXI, 619, 1936.

Las autoras habían publicado anteriormente los resultados de la piritoterapia aplicada en 150 coreicos mediante la vacunación antitífica. En este trabajo agregan los resultados obtenidos con la piritoterapia provocada por la energía radiante. Entre los enfermos del primer grupo había 16 niños con carditis reumática activa y en todos ellos los signos de esa actividad habían desaparecido junto con los de la corea al terminarse el tratamiento por la fiebre. En otros 7 niños que tenían una carditis subaguda sin corea, se obtuvo también una evidente mejoría de los signos de lesión en actividad, lo que demostraría que la piritoterapia actúa también sobre aquellas lesiones. — *M. Joselevich.*

VASOS.

ACROCIANOSIS. UN ESTUDIO DE SU MECANISMO CIRCULATORIO. (Acrocyanosis: a study of the circulations fault.). A. H. ELLIOT Y R. D. EVANS, "Amer. Heart J.", 1936, XI, 431.

Los autores realizan en 3 pacientes, un estudio experimental completo del mecanismo vascular causante de la acrocianosis.

Aportan hechos que indicarían que la falla vascular primaria radica en la dilatación y falta de respuesta a los estímulos de los vasos pequeños de la piel. El cuadro clínico dependería del lleno pasivo de estos vasos que estaría influenciado por la cantidad y naturaleza de la sangre que contienen. — *E. Braun Menéndez.*

ATEROESCLEROSIS. ETIOLOGIA. (Atherosclerosis. Etiology), T. LEARY, "Arch. of Pathol.", 1936, 21, 459.

El autor analiza y refuta las críticas que han sido hechas al empleo del conejo como animal de experimentación para la aterosclerosis experimental y concluye, que no puede haber duda de que las lesiones de aterosclerosis experimental en el conejo no difieren fundamentalmente de las lesiones áteroscleróticas humanas.

Las pruebas de que la causa de la aterosclerosis es una perturbación del metabolismo del colesterol son las siguientes:

1) En las lesiones de esta enfermedad se encuentra constantemente el colesterol. 2) Se le puede aislar de las lesiones. 3) Si se le administra puro a conejos origina lesiones de la enfermedad. 4) El colesterol está constantemente presente en las lesiones experimentales. 5) Ningún otro agente puede producir estos resultados.

Por estas y otras razones que enumera se justifica la conclusión de que la aterosclerosis es una enfermedad debida a trastornos del metabolismo del colesterol.

El mayor desgaste que sufren algunas regiones parece ser el responsable de la localización de las lesiones. Perturbaciones en la función tiroidea parecen ser factores en la preparación de la íntima para el depósito de colesterol. — *E. Braun Menéndez.*

PRESION ARTERIAL.

VELOCIDAD DEL PULSO Y ELASTICIDAD ARTERIAL EN LA HIPERTENSION ARTERIAL, ARTERIOESCLEROSIS Y CONDICIONES ANALOGAS, (Pulse wave velocity and arterial elasticity in arterial hypertension arteriosclerosis and related conditions), V. W. HAYNES, L. B. ELLIS Y S. WEISS. "Amer. Heart J.", 1936, XI, 385.

Los autores miden la velocidad del pulso la extensibilidad arterial y las curvas oscilométricas en pacientes con arterioesclerosis, hipertensión arterial y otras condiciones parecidas.

Encuentran que la velocidad del pulso varía en relación directa con la edad y con la presión arterial.

La medición de la velocidad del pulso y la obtención de curvas oscilométricas, proporcionan informaciones importantes respecto a los aspectos fisiológicos de la elasticidad arterial en estado normal y patológico pero no permiten obtener conclusiones prácticas para un caso dado. — *E. Braun Menéndez.*

LA RELACION DE LA PRESION DIFERENCIAL CON LA HEMODINAMICA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, (The relation of arterial pulse pressure to the hemodynamics of arterial hypertension), S. WEISS, HAYNES Y SHORE. "Amer. Heart J.", 1936, XI, 402.

La presión diferencial tiene valores en extremo variables en la hipertensión arterial y es común encontrar en algunos pacientes, presiones diferenciales elevadas sin lesiones valvulares. Los factores responsables de tal hallazgo no son bien conocidos y esta investigación tiende a aclararlos. Para ello los autores estudiaron en 25 casos de hipertensión arterial con presiones diferenciales altas, bajas y normales, el volumen minuto, el volumen sanguíneo circulante, la capacidad vital, el tamaño del corazón, la velocidad del pulso y las curvas oscilométricas.

El volumen sistólico y el volumen minuto del corazón, no mostraron relación con la presión diferencial; a pesar de la elevada presión diferencial la frecuencia cardíaca, el volumen sistólico, el volumen minuto y el volumen sanguíneo circulante fueron normales. La velocidad del pulso en cambio estaba aumentada, manteniendo cierta relación con la presión diferencial.

En la hipertensión arterial existen modificaciones en las propiedades físicas de su sistema arterial y arteriolar, cuya naturaleza exacta no se conoce. A juzgar por el comportamiento de la presión arterial, la naturaleza de este cambio en la pared arterial, no es uniforme.

En el grupo estudiado se encontró que las modificaciones difieren de las que dependen de la edad. — *E. Braun Menéndez.*

TERAPEUTICA.

EL EFECTO DEL HIDRATO DE CLORAL SOBRE EL CORAZON. (*The effect of the chloral hydrate on the heart*), S. ALSTEAD, "Lancet", CCXXX. 938. 1936.

En 55 personas. 33 de las cuales eran cardíacas y otras 7 enfisematosas, se administró durante un período de tiempo que variaba entre 7 y 10 días una dosis total de 350 gramos de hidrato de cloral (en general, 2 dosis de 10 gramos durante el día y una de 20 gramos por la noche).

Se estudió la acción del medicamento sobre el estómago, la piel, la respiración y especialmente sobre el aparato cardiovascular (cambios en la frecuencia y ritmo de las pulsaciones, en la situación y carácter del latido apexiano, en la intensidad de los ruidos cardíacos, normales y anormales y en la presión arterial).

En general no se observaron modificaciones en el carácter de los tonos ni de ruidos anormales ni en la eficiencia del corazón; algunas variaciones en los trazados electrocardiográficos sin características especiales fueron comprobadas. En 2 enfermos el funcionamiento cardíaco mejoró, lo que es atribuido por el autor al reposo en cama y no al medicamento, así como atribuye al sueño provocado por el cloral y no a la acción directa del mismo el descenso de la presión arterial que se comprobó en algunos casos. "El hidrato de cloral a dosis terapéuticas no tiene ninguna acción perjudicial sobre el corazón". — *M. Joselevich.*

EFECTO DE LA TIROIDECTOMIA TOTAL EN EL HOMBRE. (*Effect of total thyroidectomy in man. Laboratory studies and observations of clinical effects in thirty-nine cases*), M. T. SCHNITKER, L. H. VAN RAALTE Y E. C. CUTLER, "Arch. Int. Med.", LVII, 857, 1936.

Trabajo basado en el estudio de 39 de las 64 observaciones de tiroidectomía total efectuadas durante los años 1933-34 en el "Peter Bent Brigham Hospital" de Boston; de esos 39 enfermos, 22 tenían angina de pecho, 15 insuficiencia cardíaca y 2 diabetes.

El *metabolismo basal* descendió hasta un promedio de — 22.8 % en los anginosos alrededor de la 10ª semana y en los con insuficiencia cardíaca hasta — 27 % en la 8ª semana. La administración de tiroides volvía las cifras metabólicas a lo normal al cabo de 4 semanas.

El *colesterol sanguíneo* aumentaba mucho en el periodo de mixedema y volvía a las cifras normales con la administración de tiroides. La *colesterolemia* parece ser un mejor índice de la función tiroides que el metabolismo basal.

La *capacidad vital* descendió mucho en el 50 % de los anginosos, volviendo a lo normal al cabo de la semana; en esos enfermos el mixedema no modificó la capacidad vital. En el 60 % de los con *insuficiencia cardíaca*, el mixedema se acompañó de un aumento de la capacidad vital, mientras que ésta no se modificó en el 40 % restante.

La *velocidad circulatoria* disminuyó hasta un 43 % en los anginosos en

periodo mixedematoso; en los con *insuficiencia cardíaca* esa disminución no fue tan característica, debido a la superposición del mixedema con la asistolia.

En la *sangre* no se comprobaron modificaciones características del *calcio* ni del *fósforo*; las *albúminas*, sin modificar su relación normal, disminuyeron durante el mixedema; el *potasio* se mantuvo dentro de cifras relativamente constantes; la *tolerancia hidrocarbonada* no se modificó en los no diabéticos y pareció mejorar en los diabéticos. — *M. Joselevich*.

INVESTIGACIONES SOBRE LA ACCION CIRCULATORIA DE ALGUNOS ANALEPTICOS, (Untersuchungen über die Kreislaufwirkung einiger Analeptika), KL. GOLWITZER-MEIER, "Klin. Woch.", 1936, 15, 508.

Investigaciones efectuadas en preparados cardio-pulmonares, es decir, sin intervención del sistema nervioso, confirmaron la suposición de que los analépticos (cardiazol, coramina, hexetón) empleados en concentraciones semejantes a las habituales en clínica, no tienen acción sobre la dinámica del corazón ni tampoco sobre la utilización de O por el miocardio. Su acción es periférica, por lo cual provocan mayor aflujo sanguíneo al corazón, aumentándose el Volumen-minuto y muy a menudo la presión arterial. Sobre los vasos coronarios no tienen estas drogas efecto directo, pero por el aumento de la presión arterial pueden llevar al incremento de la irrigación cardíaca. — *F. Battle*.

ESTUDIOS CLINICOS COOPERATIVOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA SIFILIS: SIFILIS CARDIOVASCULAR, (Cooperative clinical studies in the treatment of syphilis: cardiovascular syphilis), H. N. COLE Y L. J. USILON, "Arch. Int. Med.", LVII, 893, 1936.

Trabajo basado en el estudio de 6253 sífilíticos observados por lo menos durante 6 meses, de los cuales 619 tenían sífilis cardiovascular (9.9 %): 307 con aortitis (4.9 %), 257 con insuficiencia aórtica (4.1 %) y 73 con aneurismas (1.2 %). Comprende 3 capítulos:

I. — Aortitis sífilítica simple: su sintomatología, diagnóstico, evolución y tratamiento.

La aortitis se observó en los negros con una frecuencia 3 veces mayor que en los blancos: el 10 % de los casos correspondía a la infección adquirida a menos de 5 años de encontrada la aortitis: la reacción de Wassermann era positiva en el 72 % de los enfermos y en el 49 % habían anomalías en el líquido céfalo-raquídeo.

En los casos tratados precozmente y de modo correcto no se desarrolló la forma grave de sífilis cardiovascular y en 267 enfermos tratados durante más de 1 año desde que se comprobó la lesión se obtuvo evidente mejoría (habiendo aumentado también la duración media de la vida de los que murieron (de 34 meses ascendió a 85)). La sífilis cardiovascular ocasionó la muerte en el 7.9 %

de los tratados mal y sólo en el 2.4 % de los medicados en forma adecuada. Los tratados con pequeñas dosis de arsenicales vivieron aproximadamente 20 meses más que los tratados con dosis altas. *En la aortitis simple conviene administrar previamente inyecciones de metales pesados.*

II. — Insuficiencia aórtica sífilítica: su tratamiento y evolución.

Se observó el doble de veces en negros; más a menudo entre los 20 y 30 años de la infección inicial; en 85 % de los casos la Wassermann era positiva y el líquido cefalorraquídeo mostraba anormalidades en el 62 % de las veces que se examinó. El 69 % de los enfermos no habían recibido tratamiento específico hasta descubrirse la insuficiencia aórtica y en otros dicho tratamiento había sido inapropiado.

La duración media de la vida ascendió de 40 a 55 meses cuando se administró tratamiento adecuado al descubrirse la lesión; el mejor tratamiento fué el combinado metálico-arsenical. Los enfermos con insuficiencia cardíaca congestiva vivieron alrededor de 30 meses y los que no la tenían al comenzar el tratamiento vivieron 47 meses término medio. Entre los que murieron, la sífilis cardiovascular fué responsable en el 33 % de los con insuficiencia cardíaca congestiva y en el 5 % de los restantes.

III. — Aneurismas: su sintomatología, diagnóstico, tratamiento y evolución.

En el 50 % de los casos se lo observó entre los 15 y 25 años de la infección; la reacción de Wassermann fué positiva en el 90 % de los casos y en el 64 % de los líquidos cefalorraquídeos estudiados se encontraron anormalidades. 31 % de los casos tenían lesiones parénquimatosas del sistema nervioso central; el 77 % de los enfermos no había sido tratado hasta ese momento.

El tratamiento mejoró al 44 % de los enfermos que tenían síntomas provocados por el aneurisma; la duración media de la vida ascendió de 37 a 55 meses. De los 22 enfermos que murieron, 13 lo hicieron a causa de la sífilis cardiovascular. — *M. Joselevich.*

TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES CIRCULATORIAS CON EXTRACTOS DE ORGANOS. (Zur Kreislaufbehandlung mit Organaextrakten). MAX HOCHREIN, "Münch. Med. Woch.", 1936, 83, 961.

Una ojeada de la literatura existente sobre los extractos de órganos (Angyo-xil, Padutina, Lacarnol, etc.), muestra que no ha sido considerado el problema con justeza. Antes de dar indicaciones, corresponde estudiar las modificaciones hemodinámicas que tales productos producen. Experimentos en animales muestran que por el empleo de los extractos de órganos se consigue una mejor irrigación del corazón, cerebro y musculatura esquelética, a expensas sobre todo del plexo subpapilar de la piel. En la clínica podemos aprovechar esta acción en cuadros donde haya insuficiencia circulatoria funcional de tales territorios. Se estudia luego su indicación en las distintas enfermedades circulatorias. A veces se consigue el resultado después de cambiar el producto por otros similares. La eficacia de dichos extractos dados por boca es demostrada no sólo por el estado subjetivo de los enfermos sino por estudios experimentales y clínicos. — *F. Battie.*