

SECCION BIBLIOGRAFICA

Bibliografía Nacional

- 501.—**Hipercolesterolemia e Inositol.** — Francisco de Venanzi. Act. Med. Venez. 1, 17 (1952).

Se revisan algunos trabajos sobre las relaciones de la hipercolesterolemia con la arterioesclerosis y el efecto del inositol sobre el aumento del colesterol en el suero. Se mencionan 9 casos de hipercolesterolemia diabética y esencial tratados con 3 gms. diarios de inositol por períodos de tiempo que oscilaron entre 23 y 45 días, con resultados bastante satisfactorios. Tres de los casos seguidos por varios meses presentaron un ascenso gradual de los valores del colesterol. Se considera de interés estudiar el efecto de la interrupción periódica del tratamiento, así como de la acción sobre la arterioesclerosis en sí y aprovechar el efecto del inositol como instrumento para llegar a un conocimiento más acabado del metabolismo del colesterol.

A.G.C.

- 502.—**Reproducción de ratas alimentadas con dietas bajas en vitamina B12 conteniendo diferentes niveles de Nitrógeno.**— W. G. Jaffé. Act. Cient. Venez. 3, 208 (1952).

El aumento del nivel de nitrógeno en la dieta básica, baja en vitamina B12 causado por la adición de caseína, urca o citrato de amonio, determina un aumento de mortalidad y una disminución del crecimiento de las crías. Una inyección de vitamina B12 en la madre antes del parto mejoró la reproducción con la excepción de la serie que recibió la dieta con citrato de amonio.

A.

- 503.—**La prueba $\Delta G/\Delta P$ en la disociación química del síndrome diabético.**— Francisco De Venanzi. Act. Cient. Venez. 3, 214 (1952).

Se estudian 54 diabéticos con la prueba $G\Delta P\Delta$, propuesta anteriormente por el autor. Se observa que el 31% de los diabéticos muestran una curva del descenso de fósforo normal, lo que se interpreta como un indicio de la existencia de insulina en la sangre. Se dividen los casos estudiados en 4 grupos y se presentan los resultados de otras pruebas clínicas y se discute la posible interpretación de las observaciones.

W. G. J.

- 504.—**Acerca de un caso de Escorbuto.**—Tulio Guerrero Tablan-te. Bol. Hos. Vargas. — San Cristóbal (Venez.) 1-4 (1952).

El autor presenta un caso de escorbuto en un niño de un año de edad, cuya sintomatología se caracterizó por tumefacción dolorosa del muslo derecho de carácter no inflamatorio: impotencia funcional del miembro correspondiente; rosario costal francamente doloroso; palidez; fiebre; hematoma subperióstico en el muslo derecho; manifestaciones cutáneas hemorragíparas; gingivitis y gingivorragias; llanto continuo e irritabilidad manifiesta; signos radiológicos típicos y franca respuesta al tratamiento con Vitamina C.

Señala que aún cuando es infrecuente el escorbuto en Venezuela, debe pensarse en esta enfermedad como amenaza latente, recomendando la administración profiláctica de jugo de naranja en todos los niños.

- 505.—**Hematología de un grupo de embarazadas** (nota preliminar).—E. Páez Pumar, h., y O. Lima Gómez Ortega. Arch. Venez. Nutr. 3, 105 (1952).
- 506.—**Estudios sanitarios sociales en un centro experimental rural. Aspectos generales y encuesta alimentaria en Santa Teresa del Tuy.**—A. González Puccini, V. M. Obregón, E. López V., M. González S., P. Liendo Coll y J. M. Bengoa. Arch. Venez. Nutr. 3, 113 (1952).
- 507.—**Primera escala de coeficientes de unidades de consumo en Venezuela.**—José María Bengoa.—Arch. Venez. Nutr. 3, 193 (1952).
- 508.—**Historia natural del rubidio. Introducción al estudio de su papel fisiológico.**—H. Benaim Pinto. Act. Cient. Venez. 3, 194 (1952).
- Extensa discusión bibliográfica sobre características, importancia para las plantas, efectos fisiológicos y farmacológicos, toxicidad, aplicaciones terapéuticas e importancia metabólicas con 88 citas bibliográficas.
W. G. J.
- 509.—**Sobre la hematología de cien personas aparentemente normales de Caracas.**—O. Lima Gómez, R. Wani, C. Zapata y E. Hernández. Arch. Venez. Nutr. 3, 99 (1952).
- 510.—**Datos e índices hematológicos normales en Mérida y significación de los mismos para el estudio de la adaptación hemática a la altura.**—R. Carrasco Formiguera, M. Ríos, B. H. Rodríguez, N. Rojas y A. Sira. Arch. Venez. Nutr. 3, 69 (1952).
- 511.—**Influencia de distintos suplementos dietéticos sobre la reproducción de ratas alimentadas con dietas bajas en vitamina B12.**—W. G. Jaffé. Arch. Venez. Nutr. 3, 59 (1952).
- 512.—**La protidemia en reposo y en movimiento.**—II Comunicación.—E. Páez Pumar, h., y J. I. Páez Pumar. Arch. Venez. Nutr. 3, 53 (1952).
- 513.—**Evolución de la Glicemia y del Glutacion reducido de la sangre después de la sobrecarga glucosada.**—A. Planchart y Rafael Villalba. Arch. Venez. Nutr. 3, 45 (1952).
- 514.—**Dieta y diabetes. Consideraciones prácticas.**—Pablo Liendo Coll. Arch. Venez. Nutr. 3, 37 (1952).
- 515.—**Tratamiento dietético de la diabetes.**—E. Rivas Larralde. Arch. Venez. Nutr. 3, 25 (1952).
- 516.—**Influencia de la dieta en la producción de las anemias.**—José María Bengoa. Arch. Venez. Nutr. 3, 5 (1952).

Bibliografía Latino-Americana

- 517.—**Maíz en Centro-América.**—Scrimshaw—Conferencia ante el Consejo de Alimentos y Nutrición. 4, (1952). Jour. Am. Diet. Ass. p. 133.

Hay mucha variación en los tipos de maíz que se consumen en Centro

América, tanto que puede causar importantes efectos nutricionales. La mayoría de los tipos diferentes de maíz que se encuentran en una región de Guatemala es de origen genético. Esto indica que hay una esperanza en la selección de maíz de valor nutritivo más alto.

Es reconocido que se debe seleccionar el maíz no tanto por su tamaño y resistencia a enfermedades, como por su cantidad de amino-ácidos. Muchas veces el maíz de 12% de proteínas puede tener menos amino-ácidos esenciales que otro tipo que contenga solamente 8% de proteínas.

El teosiste es la única variedad de maíz que crece sin cultivarse en Guatemala, se usa para el alimento de ganado y en tiempos de hambre para humanos.

El teosiste tiene un valor nutritivo dos veces más alto que los tipos corrientes. Hay dos aplicaciones posibles de este maíz: se puede usar en la preparación de tortillas (arepas, hallacas) y para enriquecer harinas de trigo y de maíz.

Otra posibilidad es cruzarlo con maíz natural y después de dos generaciones se tiene un producto igual al maíz y con una cantidad de proteínas y metionina casi igual al teosiste.

El "National Research Council" en conexión con el Technical Cooperation Administration y el "Rokefeller Foundation" ya tiene un proyecto para la preservación de tipos raros de maíz en las Américas que puede ayudar a mantener los tipos que contienen una proporción alta de amino-ácidos.

518.—Determinación del Yodo en algas comestibles de Chile.—H. Schmidt-Hebbel y M. Brasch. *Zeitschr. Lebensmittel Unters. u. Forsch.* 96, 46 (1953).

Se presentan resultados analíticos del contenido de algunas algas obtenidas en la costa de Chile Central como también algunos alimentos preparados con este material. Los valores encontrados fluctúan entre 0.69 y 5.88 mg%.

W.J.

519.—Comparación del valor nutritivo de la tortilla, pan y harina de trigo.—O. Y. Cravioto,

F. Figueroa, R. O. Cravioto y G. Massieu. *H. Ciencia (México)* 13, 19 (1953).

Se presenta un estudio comparativo entre tortilla de maíz, trigo entero, pan integral y pan blanco, tanto respecto a la composición química de estos productos, como también a su valor biológico determinado por el crecimiento de ratas. Se concluye que la tortilla es superior al pan blanco y también dió resultados mejores que el pan integral, pero inferiores al trigo entero.

W.J.

520.—Efecto de maíz crudo y tortilla mexicana sobre el crecimiento de ratas en una dieta deficiente en niacina-triptofano.—R. O. Cravioto, G. H. Massieu, O. Y. Cravioto y F. Figueroa. *J. Nutr.* 48, 453 (1952).

Si la dieta basal pobre en niacina contenía cistina, la adición de maíz inhibe el crecimiento de ratas, mientras que la adición de la tortilla lo estimula. En ensayos con una dieta basal no suplementada con cistina, no se observó la inhibición del crecimiento, causada por la adición de maíz.

W.J.

521.—El problema de la leche en México.—Jesús Díaz Barriga. *A. Bol. Of. San. Panm.* 33, 405 (1952).

El autor analiza el problema de la leche en México indicando que existe un déficit de 1,402,455 litros anuales para cubrir el requerimiento social de consumo.

Estudia algunas normas de cómo resolver dicho problema y algunos aspectos sobre la industrialización de la leche.

M.R.D.

522.—Manifestaciones ginecológicas de arriboflavínose.—F. C. Grelle. *O. Hospital.* 42, 775 (1952).

El autor llama la atención para ciertos aspectos de la esfera ginecológica, a los cuales reponsabiliza la carencia de riboflavina, especialmente porque es frecuente la coexistencia de otras manifestaciones de éstas, en particular la estomatitis angular. Haciendo la prueba terapéutica en un lapso de tiempo evidentemente variable en cada caso; la sintomatología ginecológica cedió a la administración de riboflavina.

A.G.C.

- 523.—Estudio comparativo de la reacción del Cadmio de Wuhmann y Wunderley con las de Hanger, Takatadra y Wettmann en 125 casos.—A. Z. C. Maggi, M. Meeroff y E. Yovine. Prens. Med. Arg. 40, 125 (1953).

Los autores tienen la impresión que la reacción del cambio de Wuhmann y Wunderley es, por su sencillez, escaso costo y facilidad de realización, una de las pruebas de floculación más útiles para evidenciar alteraciones cualitativas y cuantitativas de la proteinemia.

Su margen de seguridad estudiada comparativamente con otras reacciones similares, es muy grande.

Es de sumo interés estudiar las alteraciones de la proteinemia asociando la reacción del cadmio con la banda de coagulación de Weltmann

A.G.C.

- 524.—Nutrición en los períodos pre y post-operatorios. — Boris Rothmann. Rev. As. Arg. Diet. 10, 83 (1952).

El autor analiza el estado nutricional del paciente tanto en el pre como el post-operatorio, estudiando el estado del aparato digestivo, el metabolismo del hierro, hidratos de carbono, proteínas y el balance hidrosalino, indicando las alteraciones que se pueden presentar y el tratamiento a seguir en cada caso en particular.

M.R.D.

- 525.—Pre-operatorio y post-operatorio del hipertiroidismo. Crisis hipertiroidea. — Juan Reforzo Membrives. La Prens. Med. Argentina 39, 3126 (1952).

En el presente artículo se verifica un estudio sobre:

1º Tratamiento preoperatorio del hipertiroidismo indicando las drogas empleadas actualmente y 2º Tratamiento de las complicaciones postoperatorias tales como crisis hipertiroidea, shock, tetania.

M.R.D.

- 526.—Asma bronquial por hiperfoliculinismo.— Jorge Juan Perea, y Enzo Osvaldo Alfano. La Prens. Med. Arg. 39, 1972 (1952).

1º.— Por los casos observados y por otros que figuran en la bibliografía, el origen de los accesos asmáticos puede relacionarse con ciertas alteraciones funcionales del ciclo ovárico.

2º.— Los accesos asmáticos observados podemos encuadrarlos dentro del marco del hiperfoliculinismo.

3º.— Evidentemente el recurso terapéutico, la hormona del cuerpo amarillo, fué coronado con el más franco éxito.

M.R.D.

- 527.—El factor alimentario en algunos embarazos patológicos. — J. V. Rodríguez Miranda y A. Minujín. Prens. Med. Arg. 39, 2727 (1952).

Se presenta un caso de noveno embarazo, con antecedentes de 6 abortos y dos partos prematuros con feto muerto. Paciente hipertensa con enfermedad vascular, pre-existente a la gestación. Luego gestosis. Desde el segundo mes de embarazo se establece el régimen alimentario hipocalórico e hiposódico al principio, después hipercalórico, para neutralizar la perturbación del metabolismo del agua, de las proteínas y del sodio, adición por vía bucal y parenteral

de vitaminas y de minerales (menos sodio). Se logró un niño vivo prematuro de 1650 grs.

M.R.D.

528.—Bocio intratorácico y bocio penetrante en tórax.—Santos E. Luchetti. Prens. Med. Arg. 39, 2092 (1952).

El autor verifica un estudio clínico, diagnóstico diferencial y tratamiento en el bocio intratorácico y bocio penetrante en el tórax.

M.R.D.

529.—Síndrome de feminización del hombre por carcinoma de la corteza suprarrenal. — B. Nusimovich. La Pren. Med. Arg. 39, 2259 (1952).

Se presenta un caso de feminización del hombre por carcinoma córtico suprarrenal. El caso clínico era de un hombre de cuarenta años de edad, con ginecomastia, ascitis con hipertensión portal y cava inferior, edema de miembros inferiores, ligera atrofia testicular, disminución de la libido.

La exploración quirúrgica, revela voluminoso tumor de suprarrenal derecha inextirpable.

Se pasa revista a la bibliografía y se considera que es el caso número 13 de la literatura mundial.

M.R.D.

530.—Diabetes y temblor cerebeloso con síntomas de déficit de la función cerebelar. — Juan M. Obarris. La Pren. Med. Arg. 40, 187 (1953).

El autor presenta un caso muy bien estudiado de temblor cerebeloso determinado por diabetes; parece ser el primer caso observado de esta complicación neurológica de la diabetes y según cita bibliográfica y exposición del autor y que no es posible clasificarle como entidad morbida debido al estado de evolución de la afección, ya que los síntomas de déficit cerebelar aparecieron cinco años después de iniciarse el temblor.

O.S.G.

531.—Evolución del tratamiento de la diabetes.—Carlos Alvarías. Rev. Ass. Arg. de Diet. 10, 124 (1953).

El autor analiza las bases del tratamiento de la diabetes según la etapa evolutiva, los síntomas y síndromes que la acompañan y los gustos, hábitos, estado económico, etc. del paciente; indicando las bases de la prescripción, preparación y distribución del régimen dietético.

M.R.D.

532.—Endocrinología.—Mario Schteingart. Prens. Med. Arg. 39, 3158 (1952).

El autor analiza los adelantos logrados en las investigaciones experimentales durante los años de 1950-51 con el objeto de aclarar los numerosos problemas todavía oscuros de la fisiopatología de algunos trastornos endocrinos. Menciona algunos trabajos sobre anterohipófisis (hormona del crecimiento,) tiroides, páncreas, gonadas, estudio hormonal en la mujer de edad, adiposidad, diabetes, hipertensión y A.C.T.H.

M.R.D.

533.—Importancia del "Control" en la diabetes.—Rafael A. Camerini Davalos. Rev. Ass. Arg. Diet. 10, 114 (1952).

Se estudian 60 diabéticos "puros" con una duración de la enfermedad entre 10 y 30 años, tratando de relacionar las complicaciones que presenta con el grado de "control" de la diabetes. Se analiza comparativamente la importancia que frente a algunas complicaciones pudiera tener la duración, la severidad, y el "control" de la enfermedad. Llegando a la conclusión que cualquiera fuera la causa etiológica específica de las complicaciones que en el transcurso de los años presenta frecuentemente en los diabéticos, parece poder afirmarse que el factor más importante en la prevención de la misma es el "control" de la enfermedad.

M.R.D.

Bibliografía Norte-Americana

- 534.—Método químico para determinar la B12.—Rudkin Jr. G. O. y R. Taylor. *J. Anal. Chem.* 24, 1155 (1952).

Un método químico cuantitativo para la B12 es reportado. Según los autores, el nuevo procedimiento se aproxima al método biológico en sensibilidad, y lo aventaja en velocidad, exactitud y menor costo. La Standard desviación del método es de un 5 %. Es necesario que la muestra contenga aproximadamente 200 microgramos de B12, a una concentración no menor de 1 microgramo por ml.

Se fundamenta la técnica en añadir a la muestra solución de NaCN al 1% y ajustar a PH 9,5 a 10 con NaOH al 10%. Dejar en reposo 5 horas para la formación de un dicianuro complejo. Agregar Na2SO4 sólido y ajustar el PH de 10,0 a 11,5 con NaOH. La solución acuosa es extraída tres veces con alcohol benílico. Practicada la extracción se añade cloroformo en una cantidad igual a la mitad del volumen obtenido y se vuelve a extraer tres veces con agua. Llevar la fase acuosa a volumen conocido. A una parte alícuota agregar NaCN. A otra parte alícuota KH2PO4 y ajustar al PH de 5 a 6. Leer la densidad óptica de cada solución a 582 mμ.

A. M. S.

- 535.—Un nuevo método fluorométrico para la determinación de tiamina. — Arthur E. Teeri. *Jour. Biol. Chem.* 192, 547 (1952).

Según el autor la reacción entre la tiamina y el bromuro de cianógeno produce un compuesto fluorescente, que puede ser estimado cuantitativamente de manera simple y rápida. El método se reporta como sensible y específico y los resultados comparables con el ensayo microbiológico.

El procedimiento ha sido aplicado para valorar tiamina pura y tabletas de vitaminas comerciales.

El autor pone de manifiesto que, en la técnica se usan los mismos reactivos utilizados para las determinaciones de ácido nicotínico y nicotinamida.

A. M. S.

- 536.—Determinación volumétrica de calcio en suero de sangre. — Elliott, W. E. *Journ. Biol. Chem.* 197, 641 (1952).

La determinación de calcio por una rápida titulación con tetracetato de etilendiamina disódico dihidrogenado, es descrita. El error promedio es menos de 2 %. Se tarda a lo sumo 5 minutos para la titulación.

A. M. S.

- 537.—Fraccionación química de los ácidos adenílicos a y b, y su conversión enzimática a adenosina. — Reichard, P. Takekawa, Y. y Loring H. *Jour. Biol. Chem.* 198, 599 (1952).

Un método químico que envuelve la fraccionación, de sales de cicloexilamonio, es presentado para preparación de los ácidos adenílicos a y b.

Se demuestra la enzimática de defosforilación de los dos ácidos isómeros en adenosina cristalina. Según los autores, los resultados obtenidos concuerdan con otros datos publicados, en los cuales se afirma que este isomerismo comprende la localización del fosfato en las posiciones 2' y 3' de la adenosina.

A. M. S.

- 538.—La determinación de tiamina y fosfatos de tiamina en pequeñas cantidades de sangre y células de sangre.—Burch, H. B. *Journ. Biol. Chem.* 198, 477 (1952).

Se describe una técnica para la medida de tiamina: en sangre total, glóbulos rojos, glóbulos blancos y suero 0.150 0.060, 3.0 y 0.3 ml. de los especímenes, se requieren respectivamente. El método se fundamenta en la extracción de la tiamina con ácido tricloroacético. conversión a tiocromo, y medida de éste en un microfluorómetro.

Se reporta en tablas, condiciones sobre especificidad reproductibilidad y exactitud del procedimiento.

A. M. S.

539.—Composición de las plantas alimenticias de la América Central.—VI. Costa Rica. Hazel E. Munsell, Louis C. Williams, Louise P. Guild, Lucille T. Kelley, Ann M. McNally, y Robert S. Harris. Bol. Ofic. Sanit. Panam. 34, 31 (1953).

De 154 muestras de plantas procedentes de Costa Rica se analizó su contenido de humedad, extracto etéreo, fibra cruda, nitrógeno, ceniza, calcio, fósforo, hierro, carotina, tiamina, riboflavina, niacina y ácido ascórbico; presentándose la información correspondiente.

En la discusión se trata sobre los alimentos que pueden ser considerados como fuentes de uno o más elementos. Algunos de los alimentos de los cuales había más de una muestra, mostraban diferencias significativas del contenido nutritivo entre una y otra. También se discuten esos resultados.

M.R.D.

540.—Composición de las plantas alimenticias de la América Central. Hagel E. Munsell, Louis O. Williams, Louise P. Guild, Cynthia B. Troeschler y Robert S. Harris. Bol. of Sanit. Panam. 33, 230 (1952).

Se presentan los valores por contenido de humedad, extracto etéreo, fibra cruda, nitrógeno, cenizas, calcio, fósforo hierro, carotina, tiamina, riboflavina, niacina, y ácido ascórbico

obtenidos en los análisis de 51 muestras de plantas comestibles y una de una nuez recogida en Panamá.

Cuatro de los alimentos discutidos no aparecen en los informes anteriores de esta serie.

Varias de las frutas dieron valores nutritivos relativamente altos, los cuales se discuten.

Se llama la atención sobre las dos muestras de legumbres con alto contenido de 4 nutrientes.

M.R.D.

541.—Contenido de sodio de las especias comerciales.—Elvehjem C. A. y Burns Ch. Journ. Amer. Med. Assoc. 148,1033 (1952).—Cit. Excerpta Mead. 6, (1952).

Los autores realizaron un estudio de 100 muestras de especias. Las muestras fueron preparadas por un método semejante al descrito por Meyer y sus colaboradores, empleándose para el análisis un fotómetro de llama. En el informe figuran los valores promedios obtenidos.

Salvo en las porciones de apio y perejil (que contenían, respectivamente 2.300 mgr. a 490 mgr. de sodio por 100 gramos), las cantidades de sodio que aportan las raciones usuales de especias que se emplean son insignificantes. Por consiguiente, en las dietas bajas en sodio se pueden usar sin inconveniente casi todas las especias.

M.R.D.

542.—Efecto de una dieta baja en lisina sobre la composición de las proteínas del plasma humano.—A. A. Albanese. Jour. Biol. Chem. 200, 787 (1953).

La evaluación del valor biológico de la proteína de trigo gluten, dió resultados contradictorios si diferentes métodos fueron usados. Se hicieron experimentos con 6 niños de 4 a 6 meses que recibieron una dieta cuya fuente proteica principal fué el gluten. Se observó una baja en la retención del nitrógeno. mientras que al mismo tiempo el nivel de protide-

mia quedó igual y el contenido total del plasma en arginina subió. La adición de lisina causó una baja del nivel de arginina plasmática y una anormalización de la retención de nitrógeno.

El autor discute la posible explicación para estas observaciones de que en caso de deficiencia de lisina el organismo puede producir proteínas plasmáticas en las cuales, parte de la lisina ha sido reemplazada por arginina.

W. G. J.

543.—Utilización fisiológica de algunos amino-ácidos esenciales presentes en la zeína y en los hidrolizados ácidos y enzimáticos de zeína.—E. Geiger, C. W. Courtney y L. E. Geiger. Arch. Biochem. 41, 74 (1952).

Al analizar zeína digerida con fermentos se demuestra la ausencia de prolina y treonina libre. En las heces de ratas alimentadas con zeína se encuentran cantidades considerables de valina. Un 22% de nitrógeno de zeína se pierde en las heces. La complementación con triptófano y lisina no es suficiente para inducir el crecimiento de ratas alimentadas con zeína. Se concluye que no todos los aminoácidos esenciales presentes en la proteína son liberados en la digestión y utilizados fisiológicamente.

W. G. J.

544.—La importancia de la colina en la presencia de edema nutricional en ratas alimentadas con dietas bajas en proteína.—H. D. Alexander y R. W. Engel. Jour. Nutr. 47, 361 (1952).

Se estudió el efecto de dietas bajas en proteínas con o sin colina, en ratas. Las dietas sin colina producían edema fuerte, anemia baja en los valores de protidemia, y, degeneración grasosa del hígado y cirrosis. Estas condiciones no se presentaron en los animales testigos que recibieron suplementos de colina.

W. G. J.

545.—Necesidades de vitamina B12 en cochinos jóvenes. — D. V. Catron, D. Richardson, L. A. Underkofler, H. M. Meddock y W. C. Friedland. — Jour. Nutr. 47, 461 (1952).

Se estudió la necesidad cuantitativa de vitamina B12 en cochinos jóvenes para su óptimo crecimiento, encontrándose que 4 y 6 microgramos de B12 por libra, produjo un crecimiento normal. No existía enema o anomalías en los glóbulos blancos en animales deficientes en dicha vitamina.

W. G. J.

546.—Efecto del ácido fólico y de la leucovorina en la síntesis del grupo metilolábil del metanol en la rata.—Verly W. G, Kinney J. M. y Vigneand V. J. Biol. Chem. 196, 19 (1952).

La cantidad de C14 del metanol marcado que aparece en el grupo metilo de la colina de los tejidos es menor en las ratas con dieta carente en ácido fólico que en las que reciben ácido fólico o leucovorina.

A. P. M.

547.—Relación entre la vitamina B12, el ácido fólico y utilización de la colina y de sus precursores para la acción lipotrópica y protección renal.—Strenght D. R., Scheffer E. A., Salmon W. D. Jour. Nutr. 45, 329 (1951).

La adición de vitamina B12 y de ácido fólico al régimen de las ratas, disminuye la cantidad necesaria para mantener las reservas lipídicas del hígado, y aumentar la eficacia normal de la betaina, de la D-L metionina, del dimetilaminoetanol y del mentilaminoetanol como sustituto de la colina para asegurar la acción lipotrópica y protección renal.

J. de D. R. A.

- 548.—**Efectos de la aureomicina dietética sobre la microflora intestinal y la síntesis intestinal de la vitamina B12 en la rata.**
K. R. Johansson, G. E. Peterson y E. C. Dick. *J. Nutr.* 49, 135 (1953).

Ratas alimentadas con una dieta baja en vitamina B12 o en metionina crecieron mejor al agregarse aureomicina a la dieta; este suplemento no tenía efecto con la dieta control comercial. Se encontró un cambio rápido en la flora intestinal por acción de la aureomicina especialmente en los grupos coliformes, enterococcus y lactobacillus. Se observó una síntesis intestinal de vitamina B12 tanto en los animales que recibieron aureomicina como también en los que no la recibieron.

W. G. J.

- 549.—**Influencia del nivel de vitaminas en la dieta sobre la concentración de aminoácidos libres en el plasma de pollos.**
Luther R. Richardson, Lynn G. Blaylock y Carl M. Lyman. *The Jour. Nutr.* 49, 21 (1953).

Se hicieron ensayos en plasma de pollos colocados en dos dietas basales adecuadas en todos los requerimientos vitamínicos para el pollo, investigando las cantidades de arginina, lisina, metionina, triptófano y valina libre, por procedimientos microbiológicos. Las mismas investigaciones fueron hechas en pollos que recibieron dietas bajas en piridoxina, ácido pantoténico, riboflavina, niacina, colina y vitamina B12 respectivamente.

Se encontró que los pollos que recibieron las dietas basales crecieron en la misma proporción pero la concentración de aminoácidos en el plasma fué diferente y así en un grupo mantenido en una dieta de soya se encontró una menor proporción de los aminoácidos que en otro mantenido con una dieta semisintética, con la observación que el plasma del primer grupo contuvo el doble de arginina y una cantidad significativamente

mayor de triptófano que el del segundo. Con dietas bajas en piridoxina y ácido pantoténico aumentó la concentración de arginina, metionina, y triptófano en el plasma. Con aquellas bajas en riboflavina aumentó la concentración de metionina, triptófano y valina. Con las bajas en niacina, disminuyó la concentración de arginina y lisina y por último, con las dietas bajas en B12 se encontró disminuida la concentración de los 5 aminoácidos. Los autores hacen notar que el análisis estadístico de los datos dió resultados altamente significativos.

E. P. P. h.

- 550.—**La síntesis intestinal aparente de caroteno en ovejas.**—W. A. McGillivray. — *Brit. Jour. Nutr.* 5, 223 (1951).

Se determinó la relación caroteno: lignina a lo largo del tracto digestivo de 4 ovejas. Esta relación disminuyó a través de la parte superior del intestino pequeño, luego aumentó a través del ileón, alcanzó un valor máximo en el ciego para disminuir ligeramente en el colon y el recto. El aumento de esta relación no fué debido a una digestibilidad parcial de la lignina o a la presencia de pigmentos distintos de los carotenos. Se sugiere la síntesis del caroteno por parte de los microorganismos presentes en el ileón y el ciego. Se inoculó con el contenido cecal un medio sólido conteniendo: agar 2% triptosa 2%, dextrosa 0.1% y NaCl 0.5%. Se formaron 1.2 a 1.8 microgramos de caroteno por c.c. No se identificaron los microorganismos responsables de la síntesis del caroteno.

P. B.

- 551.—**Utilización comparativa del caroteno administrado por vía oral y parenteral.** — J. G. Bieri y R. P. Sandman. — *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 77, 617 (1951).

El caroteno solubilizado en agua por medio del Tween 40 mantiene el crecimiento de ratas deficientes en

vitamina A cuando es inyectado diariamente por vía intramuscular en cantidades mayores de 1.6 microgramos. Para lograr un crecimiento máximo se requiere 4 a 6 veces más caroteno por vía parenteral que por vía oral. El caroteno en solución acuosa también es utilizado bien cuando es inyectado subcutáneamente. El caroteno disuelto en aceite de algodón y administrado por vía parenteral es esencialmente inutilizable.

P. B.

552.—Influencia del tratamiento con cobalto sobre el contenido en factor H-G del páncreas. — Vuylsteke, C. A. Corneliz G., de Duve C. — Arch. Inter. Physiol. 60, 128 (1952).

En el cobayo, las inyecciones subcutáneas diarias de Co. provocan una disminución de la concentración del páncreas en factor H-G, sin modificar su tasa de insulina. El Co. provocaría, según los autores, lesiones específicas de las células alfa de los islotes de Langerhans.

A. P. M.

553.—Complicaciones degenerativas de la diabetes: una revisión. Rooth H. F. — J. Clin. Endoc. 12, 458 (1952).

Se hace un examen de la naturaleza, del tratamiento y de la prevención de complicaciones: vasculares, nerviosas, nefropáticas. Expone una teoría patogénica nueva en cuanto a los trastornos del metabolismo de los poliósidos o de los complejos poliósídicos.

I. E. V.

554.—Conceptos modernos sobre la fisiopatología de la diabetes mellitus. — Barach J. H. — Amer. J. Digest. 19, 61 (1952).

A la luz de nuestros conocimientos actuales, la patogenia de la diabetes procede de un desequilibrio entre el páncreas, la hipófisis, las suprarrenales y la tiroides. Cualquiera

que sean los trastornos metabólicos resultantes, son compensados en gran parte por la insulina.

I. E. V.

555.—Acido úrico y diabetes azucarada. — Loubatieres A., Bouyard P., Fruteau De Lacroix C. Arch. Sci. Physiol. 6, 53 (1952).

Estudio del poder diabético del ácido úrico. Pone en evidencia su inferioridad en comparación con el de la aloxana. Relación entre la acción diabética del ácido úrico y la tasa de glutatión en la sangre.

I. E. V.

556.—Efectos de la ingestión de proteínas sobre los niveles de la glucosa sanguínea después del desayuno. — M. Coleman, W. Tuttle y K. Daum: Jour. Am. Diet. Ass. 29, 3, (1953).

Estudio efectuado en 13 personas normales: 8 hombres y 5 mujeres, entre las edades 16 y 27 años, respecto a los efectos producidos por la ingestión de proteínas en el desayuno sobre el nivel de glicemia después del desayuno.

Estos estudios fueron comparados con experimentos similares hechos por otros investigadores, concluyendo en lo siguiente:

a) Las proteínas ingeridas en el desayuno elevan la glicemia, comportándose las proteínas animales igual que las proteínas vegetales.

b) El consumo en el desayuno de una mezcla de proteínas animales y vegetales, es capaz de elevar la glicemia y mantener ese nivel por un tiempo.

V. I. G.

557.—Manejo de la lactancia al pecho.—Barnes George R., Lenthin A. N., Jackson A. B. y Shea N. — J. A. M. A. 151, 193 (1953).

Los autores describen un plan general para la conducta a seguir durante la lactancia al pecho. Deben evitarse las reglas rígidas y se aboga

por modificaciones y detalles técnicos apropiados para las necesidades de la madre y el niño. Se estudia la preparación prenatal para la alimentación al pecho en diversos aspectos de su manejo en el hospital y en la casa. Se discuten las principales complicaciones y se hacen recomendaciones para su tratamiento, interés y simpatía hacia la madre y su bebé así como la cuidadosa atención a todos los aspectos de la situación son considerados como los pre-requerimientos esenciales para el manejo de la alimentación al pecho en un servicio de maternidad.

A. P. M.

558.—Diagnóstico y tratamiento de la anemia nutricional.—Byron E. Hall. — J. A. M. A. 151, 1 (1953).

Define la anemia nutricional como la debida a un consumo inadecuado o falta en la absorción y asimilación en el tracto gastro-intestinal de los factores hemopoyéticos. Hace una revisión de las anemias por deficiencia de hierro; de las megaloblásticas comprendiendo estas, la que se presenta en el sprúe no tropical, la anemia megaloblástica de la infancia; la anemia megaloblástica del embarazo y del puerperio, así como la asociada a enfermedades orgánicas o consecutivas a operaciones del tracto gastrointestinal.

Las observaciones del autor fueron efectuadas en la parte norte-central de los Estados Unidos y concluye que en esa región la anemia nutricional es comparativamente rara. Según dichas observaciones, la anemia nutricional es debida a una falta de la absorción y de la asimilación en el tracto gastrointestinal de los factores hematopoyéticos más bien que a un inadecuado consumo de los mismos. En el curso de este artículo el autor enumera una serie de los nuevos agentes hemopoyéticos y expone sus respectivas indicaciones terapéuticas.

I. E. V.

559.—La nutrición y el entrenamiento del apetito durante la enfermedad. — Keeton R. W. J. A. M. A. 151, 261 (1953).

Los estudios llevados a cabo durante la convalecencia han demostrado que gran número de las anomalías que se encuentran durante este estado son debidas principalmente a semi-inanición y que pueden ser prevenidas por el mantenimiento de una nutrición adecuada.

Debe hacerse una estimación cuantitativa de los requerimientos calóricos del paciente. Estos resultados deben ser balanceados con la "grasa gastable" del cuerpo si se quiere conservar los tejidos "activos del cuerpo". Esta conservación de los "tejidos activos" y el mantenimiento del crecimiento requieren cantidades adecuadas de proteínas y energía. Existe evidencia de que en los pacientes con enfermedad o trauma, la hipofísis reduce la excreción de hormonas somatotropa y gonadotropa y aumenta la secreción de corticotropina, lo cual reduce la síntesis proteica y convierte los aminoácidos en metabolitos energéticos.

El apetito y el hambre son controlados desde el hipotálamo a través de sus centros de alimentación y de hiperfagia. Ambos son inhibidos por reflejos cerebrales. Estas inhibiciones pueden llegar a ser tan intensas que pueden hacer reemplazar el hambre y al apetito por el vómito.

El componente bioquímico de la alimentación se integra en el recién nacido con muchas adiciones cerebrales rituales que son requeridas para la gratificación emocional y ambos se hacen inseparables. La persona integral necesita tanto del componente bioquímico como de la gratificación emocional. De otra manera no se ha alimentado.

El plan del autor aprovecha, en el nivel psicológico, crisis de tetania gástrica y de hipoglicémica. En el nivel psicológico, substituye los reflejos inhibitorios, por reflejos aumentativos y en el psiquiátrico señala la necesidad de la solución de los problemas mentales del paciente. Sólo

a través de la coordinación de estos planes puede hacerse permanente la restauración del apetito en pacientes con anorexia nerviosa.

A. P. M.

560.—Acido ascórbico en el humano. Metabolismo de la tirosina y niveles sanguíneos de ácido ascórbico durante la ingestión y privación de ácido ascórbico.—Etecle, Betty F.—*Jour. of Nutr.* 48, 49 (1952).

Diez adultos fueron sometidos a una dieta de 7mg. o menos de Vitamina C por 78 días; se determinó durante este período el nivel de ácido ascórbico del suero y los glóbulos blancos. Los valores medios del ácido ascórbico en el suero y en las células blancas cayeron a 0,3 y 13 mg.% respectivamente al cabo de 31 días.

Estos niveles eran de 0,2 y 11,5 mg.% a los 78 días. Volvieron a lo normal cuando los sujetos recibieron 800 mg. de ácido ascórbico diariamente por 4 días.

Se puede concluir que los niveles séricos, menos de 0,4 mg.% de ácido ascórbico indicarían un anterior aporte inadecuado o deficiente de esta vitamina.

A.G.C.

561.—El colesterol de la dieta y la arteriosclerosis. — E. Tuttle. *Geriatrics.* 7, 37 (1952). — Cit. *Excerpta Mead*, 6 (1952).

El autor indica la importancia del colesterol en el desarrollo de la arteriosclerosis. Surgiere en estos casos comenzar con dietas lo más exenta posible de esteroides, excluyendo aquellos alimentos que lo contengan; además de esta restricción en la dieta es importante estimular la oxidación celular y el metabolismo general. Los métodos para lograr esto incluyen: (1) Provisión de una fuente externa de ácidos grasos no saturados para aliviar al hígado de la carga de desaturación y ayudar a la utilización del colesterol libre; (2) administración juiciosa de pe-

queñas dosis de tiroides; (3) administración de vitamina B.

M.R.D.

562.—Colesterol "células gigantes y arteriosclerosis".—Ancl Keys. *J. A. M. A.* 147, 1514-1519 (1951).

El autor encuentra una correlación substancial entre la concentración del colesterol total en el suero humano y las "moléculas gigantes" encontradas en la ultracentrifuga usando de 10 a 20 Unidades Svedberg de sedimentación (Substancias G). El coeficiente de correlación estuvo por lo menos en el orden del 0,6 pudiendo ser tan alto como 0,7. En conejos alimentados con colesterol, el grado de arteriosclerosis resultante se correlaciona bien con la concentración de la substancia G y del colesterol en el suero, siendo el coeficiente de correlación del orden del 0,8. El autor no encuentra evidencia de que la concentración de "G" sea más crítica que la del colesterol total; ambas a dos muestran una tendencia a mantenerse más elevadas en el suero de las personas con enfermedad coronaria que en el de las normales no siendo sin embargo ninguna de las dos un buen método de discriminación entre normales y enfermos. Si hay alguna ventaja de alguna de estas medidas sobre la otra, para determinar o predecir una enfermedad coronaria, la evidencia está en favor del colesterol total. No hay pruebas de que el nivel de G, en la sangre pueda ser de valor práctico para indicar la enfermedad coronaria

E. P. P. h.

563.—Cambios en la composición del cuerpo humano con el incremento de la edad y su importancia en el problema nutricional. — Josef Brozek. — *Fed. Proc.* Vol.: II, N° 3 (1952).

El autor después de una serie de consideraciones sobre distintos cambios en la composición del cuer-

po humano que se van efectuando con la edad, haciendo referencia entre otras cosas al aumento de peso, a la disminución del metabolismo basal y del porcentaje de agua en los tejidos y al aumento de la cantidad de grasa, comenta la necesidad de un reajuste dietético sobre todo en lo que se refiere a las necesidades calóricas, de acuerdo con estos cambios, reajuste que no ha sido considerado en las recomendaciones del Food and Nutrition Board del National Research Council, pero que el comité de la F.A.O. sugirió reducir los valores encontrados en las tablas en un 7,5% de los requerimientos a la edad de 25 años, por cada 10 años de edad, en cuyas bases los requerimientos medios para las edades de 35, 45, 55, y 65 años serían el 92,5 el 85, el 77,5 y el 70% respectivamente del valor para los 25 años.

E. P. P. h.

564.—Tendencias producidas por la edad en la concentración del colesterol y las sustancias "G" (Sf. 10-20) en el suero del adulto.— Ancel Keys. — Jour. of Geront. Vol.: 7 N° 2 (1952).

El autor hace un análisis en hombres sanos de las tendencias que toman con la edad la concentración sérica de ambas substancias, comparando los valores a diferentes edades y encontrando que la concentración de ambas es menor en la edad adulta temprana, subiendo a un máximo hacia el 5º decenio de la vida y mostrando valores inferiores en el sexto, no habiendo habido diferencias significativas entre la tendencia del colesterol y la de las sustancias "G".

En lo que se refiere al colesterol, las diferencias entre los 50 y los 35 años fueron de la misma magnitud en los individuos sanos y en aquellos que presentaron manifestaciones de enfermedad coronaria.

Individuos que permanecieron sanos durante cuatro años sucesivos de estudio exhibieron en lo que se refiere al colesterol, la tendencia indicada, con incremento hacia los 40

años y caída final del 5º decenio, es decir, comportándose en igual forma a la observada en las encuestas de individuos a diferentes edades.

Por último, el autor hace un análisis del posible efecto en la mortalidad de la diferencia entre las tendencias individuales y las de las muestras de población.

E. P. P. h.

565.—Protección contra la diabetes aloxánica por la manosa y la fructuosa. — G. Bhattacharya. Science, 117, 230 (1953).

El autor encuentra que la administración de manosa y fructosa inmediatamente antes de la inyección de aloxana impide la acción diabetógena de ésta. Estos resultados habían sido obtenidos anteriormente por medio de la administración de glucosa. No se obtuvo resultados con la galatosa.

Según el autor, sus resultados parecen demostrar que la capacidad relativa de las diversas hexosas para prevenir la acción diabetógena de la aloxana es directamente comparable con su afinidad con la hexokinasa. Al comparar esta actividad con la protección ejercida por estas mismas hexosas contra la inhibición de la hexokinasa de la levadura producida por las enzimas proteolíticas, el autor se pregunta si la protección contra la acción diabetógena producida por estos azúcares sea debida a esta acción protectora sobre la hexokinasa de la célula beta.

Señala que es interesante hacer conjeturas sobre sus resultados en el sentido de que podrían ofrecer ciertas indicaciones para la explicación de la acción selectiva de la aloxana sobre la célula beta. La célula beta sintetiza insulina y la guarda; es posible, por tanto que la concentración de glucosa en estas células sea más baja que en otras células del cuerpo. Una concentración específicamente baja de la glucosa en las células beta puede por tanto, explicar la selectividad de la acción aloxánica sobre estas células.

A. P. M.

- 566.—El metabolismo de la tiamina en mujeres con dietas controladas.** — Por: Johnson, Dubé, Louhi, Hsi-Hsuan Yü, Wilmot, Storvich. — Jour. Am. Diet. Ass. 29 — 1 — (1953).

La correlación estadística diaria de los niveles de tiamina en la sargre con la tiamina excretada en la orina no demuestran ninguna relación significativa. Se concluye que el método más práctico de evaluar el nivel de tiamina es por la excreción por la orina solamente.

- 567.—El fluor en la nutrición humana.**—H. H. Mitchell y Majorie Edman. — J. A. Diet. Ass. 29, 24 (1953).

Los autores llegan a las siguientes conclusiones: En la nutrición humana la ingestión de fluor se hace principalmente a través del agua de bebida, aunque hay algunos alimentos ricos en fluor que pueden contribuir en cantidades significantes de su ingestión diaria, la cual es generalmente de 0,3 — 1,5 mgs. a cuyos niveles ocurre muy pequeña retención la cual sólo es aparente a niveles de 4 — 5 mgrs. diarios o quizás ligeramente inferiores a estos.

El fluor ingerido de aguas que contengan de 1 — 1,5 partes por millón ejerce un efecto beneficioso y previene o retarda la caries dental (eufluorosis); pero a niveles más altos (disfluorosis) es perjudicial, trayendo disturbios severos en la función de los ameloblastos y odontoblastos de los dientes (fluorosis dental endémica crónica, dientes moteados), y eventualmente osteoesclerosis y calcificación de los ligamentos y de las cápsulas articulares, estando estos cambios asociados con la creciente incorporación de fluor en las sustancias ósea y dental.

Sin embargo estos efectos se notan sólo después de muchos años de exposición, habiendo sido estimado que se requiere la ingestión en el agua de alrededor de 15 — 20 mgr. diarios de fluor o la exposición industrial al mismo y ambos durante un perio-

do de varios años para inducir la fluorosis crónica en el hombre adulto.
E. P. P. h.

- 568.—Significación de la mancha de Bitot.** — Norman E. Jourish. Jour. of Ophthalmology. 36:109 (1953).

Reporta dos casos de mancha de Bitot sin ceguera nocturna y en dos jóvenes bien nutridos que no mejoraron con 30.000 U. diarias de vitamina A durante 4 y 6 semanas respectivamente.

Comenta que han sido reportados diferentes casos de xerosis de la conjuntiva en los países tropicales que no responden a la terapia con vitamina A, asentando que la mancha de Bitot no puede considerarse en todos los casos como indicativa de la deficiencia de vitamina A.
E. P. P. h.

- 569.—Adelantos recientes en el tratamiento de la cirrosis hepática.** — Portis S. A. y Weinberg S. — J. A. M. A., 194, 1265 (1952).

Está aumentando la incidencia de cirrosis hepática. El uso de las sulfonamidas y otros agentes hepatotóxicos así como la aparición de epidemias de hepatitis por suero homólogo y hepatitis epidémica de la segunda guerra mundial, pueden ser responsables en parte. El reconocimiento de la enfermedad hepática es necesario para una terapéutica efectiva. Los pacientes deben quedar en cama y preferiblemente hospitalizados. La disminución en el flujo sanguíneo del hígado durante la posición de pie ofrece una confirmación teórica de la impresión clínica que la movilización temprana de estos pacientes es deletérea. El descanso en cama es imperativo durante la ictericia de los cirróticos. Una dieta alta en calorías y en proteínas es importante en el manejo a largo tiempo, de la enfermedad crónica del hígado. Los autores sugieren una dieta de 3,500 calorías.

La infusión intravenosa de carbohidratos es deseable de manera de ace-

lerar la reacción del parenquima hepático. En la cirrosis atrófica con ascitis las soluciones hipertónicas de dextrosa son diuréticas. Pueden necesitarse infusiones de aminoácidos en los pacientes que no pueden comer mucho así como la administración de sangre total o plasma pueden estar indicados cuando haya hipoprotidemia o tendencia hemorrágica.

No ha sido demostrada la necesidad de la administración de cantidades suplementarias de vitaminas del complejo B. Debe administrarse vitamina K; la vitamina A y la vitamina D en dosis de 25.000 a 50.000 U pueden ser dadas una o dos veces al día. La colina o la metionina parecen ser de utilidad en la infiltración grasosa del hígado aun cuando se discute si su efectividad es mayor que la de la dieta hiperproteica. Los extractos hepáticos parecen que ayudan en la detoxificación. La administración de extractos hidrosolubles de hígado son recomendados en los pacientes anoréxicos.

Se ha sugerido la administración de diuréticos, albúminas sin sal y la restricción de sal, lo cual no deja de tener peligro. El valor de las resinas de intercambio iónico es limitado pues se necesitan dosis de 60 gramos. Debe observarse a los pacientes con restricción de sal buscando signos de carencia de sal. La paracentesis abdominal aumenta este peligro. El ACTH y la cortisona parecen estar contraindicados.

El tratamiento quirúrgico tiene sus indicaciones en los pacientes con obstrucción por tal extrahepática.

Los exámenes de laboratorio no pueden substituir a la aguda observación clínica.

A. P. M.

570.—Niveles de glucosa sanguínea en ratas hechas diabéticas por la aloxana sometida a una terapéutica asociada de insulina y alcaloides de la ergotina. — Shepherd S. J. (Jr), Buchanan A. R. — Proc. Soc. Sper. Biol. Med. 78, 770 (1953).

En estas ratas la inyección de tartrato de ergotamina baja la tasa de glucosa sanguínea. Los derivados dehidrogenados de la ergotina son más eficaces.

I. E. V.

571.—La patogenia de la diabetes aloxánica.—De Moor P.—Ann. Endocrinol., 12, 1073 (1951).

Los depósitos de insulina serían el punto de impacto de la aloxana en las células beta; pone en evidencia la aloxanoresistencia de las células beta agotadas en el conejo tratado con cortisona, de las mismas células atrofiadas en la rata sometida a un régimen rico en grasa y con aporte de insulina y en el conejo realimentado después de un ayuno prolongado, así como la de las células beta jóvenes en la rata sometida a tratamiento con ACTH o cortisona.

I. E. V.

572.—Consumo calórico en relación con la estatura en niños. — P. S. Peckos. — Science 117, 631 (1953).

Se determinó el consumo de calorías de 86 niños que, según su estatura se dividieron en tres grupos, a saber: endomorfos (28), mesomorfos (21), y ectomorfos (37). Se recolectaron los datos dietéticos por una semana en las casas de los niños y se calcularon las cantidades de calorías y proteínas consumidas diariamente, con sus desviaciones standart. El consumo de calorías en el grupo de endomorfos fué de 87.6% de lo recomendado por el National Resercha Council, de los mesomorfos 99.8% y de los ectomorfos 103.5%. La diferencia entre los grupos extremos fué altamente significativa. Aunque se admiten ciertas posible fallas del estudio, se concluye que los niños obesos no comen más que los delgados y que otros factores, como actividad física, factores hereditarios, pérdida de calor corporal etc. son determinantes en muchos casos.

W. G. J.

Bibliografía Europea

573.—La estabilidad de la vitamina C en vegetales crudos desmenuzados. — V. Hellström. — Zeitschr. für Vit. Horm. Fermentf. 5, 98 (1953).

El autor pasa en revista la bibliografía sobre la destrucción de la vitamina C en legumbres y frutas desmenuzadas.

Luego se presentan los resultados propios obtenidos por el autor con repollo blanco y tomates, los cuales fueron desmenuzados en un aparato "Turmix" durante tres minutos.

En el repollo blanco la casi totalidad del ácido ascórbico es convertida en ácido dehidroascórbico durante la homogeneización, sin que haya pérdida apreciable de ácido ascórbico total (vitamina C). Durante el almacenaje ulterior la puré pierde progresivamente su vitamina C debido a la destrucción del ácido dehidroascórbico. A las 4 horas, cerca de la mitad de la vitamina C queda destruida, y a las 24 horas sólo subsisten de 10 a 20%.

En los tomates la vitamina C es más estable. La homogenización sólo produce un aumento muy pequeño de ácido dehidroascórbico, mientras que el ácido ascórbico total queda sin variar.

Durante el almacenaje ulterior hay una oxidación lenta del ácido ascórbico a ácido dehidroascórbico acompañada de una destrucción progresiva de este último ácido, de modo que a las 24 horas sólo queda un 61% de la vitamina C inicialmente presente, y la totalidad de ésta se encuentra al estado de ácido dehidroascórbico.

El autor encuentra que la adición de jugo de limón (50 grs. por 375 grs. de materia vegetal) produce un efecto estabilizador considerable sobre la vitamina C efecto que se manifiesta tanto en la menor conversión de ácido ascórbico en ácido dehidroascórbico, como también en la mayor estabilidad de este último ácido.

El autor demuestra que el efecto estabilizador del jugo de limón se explica por la disminución del Ph de la mezcla.

P. B.

574.—El raquitismo, la vitamina D y el ácido ascórbico.— T. Condonoff y W. Minder. — Jour. Physiologie 44, 591 (1952).

Si la vitamina D a las dosis terapéuticas aumenta el metabolismo cálcico en las ratas raquíticas, el ácido cítrico, un agente terapéutico y profiláctico del raquitismo experimental y humano, no influencia en el metabolismo cálcico. El modo de acción del ácido cítrico es muy diferente del de la vitamina D.

A.G.C.

575.—Vitamina C, e hipertensión arterial.—A. Morana Jiménez. Rev. Clin. Esp. 47, 242 (1952).

Estudio de las reservas de vitamina C en enfermos procedentes de los servicios hospitalarios obteniendo las siguientes conclusiones:

1. — Los individuos con hipertensión esencial o con nefritis hipertensiva poseen una abundante reserva de vitamina C superiores por lo general a las de los sujetos con otros padecimientos.

2. — La causa de las altas reservas en vitamina C en los hipertensos puede deberse a un menor gasto de ácido ascórbico que el que ocurre en las personas normales o con otras enfermedades no hipertensivas.

M.R.D.

576.—Evaluación terapéutica de la vitamina E.—Por: J. Guijarro Oliveras. — Rev. Clin. Esp. 47, 265 (1952).

El autor realiza un estudio sobre las acciones farmacológicas, mecanismos de acción y toxicidad de la vitamina E. Luego hace una revisión bibliográfica muy detallada de

su empleo terapéutico en obstetricia y ginecología, afecciones cardiovasculares y neuromusculares, colagenosis, afecciones metabólico-endocrinas, afecciones digestivas, en pediatría y en oftalmología.

M.R.D.

577.—Retención de agua y sodio en el post-operatorio.—L. P. Le Quesne y A. A. G. Lewis. — *The Lancet*. 264, 153 (1953).

Los cambios post-operatorios sobre la excreción de agua y electrolitos fueron estudiados en 21 pacientes, observándose tres fases:

1. — Retención de agua en las primeras 24 horas.

2. — Retención de sodio también en las primeras 24 horas.

3. — Retención tardía de sodio, comenzando a las 24 — 48 horas después de la operación.

Las posibles causas de estas tres fases son discutidas; la primera aparece como resultado de una descarga de la hormona antidiurética debido a estímulos tales como la emoción, trauma y drogas. La descarga adrenocortical es probablemente la responsable en parte o completamente de la retención de sodio en ambas fases, aunque factores hemodinámicos renales probablemente contribuyen en la retención de sodio en las primeras 24 horas.

M.R.D.

578.—Efecto de la aminopterina sobre el metabolismo de la colina, del aldehído de la betaina y de la betaina. — Williams J. N. h., — *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 30, 893 (1951).

El autor encuentra disminución de la oxidación de la colina de la conversión del aldehído de betaina en betaina y de las transmetilación tanto anaerobia como aerobia en homocisteína.

A. P. M.

579.—Efecto de la cortisona y de la aureomicina en los lechones con dieta carente en B12. —

Wahlstroun R. C. y Johnson B. C. — *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 78, 112 (1951).

La adición de aureomicina, sea antes sea después de la iniciación de las manifestaciones de carencia no produjo ningún efecto favorable. La inyección de 20 mgr. de cortisona aumenta el estado de carencia en vez de tener efecto curativo.

A. P. M.

580.—Síndromes agresivos o choques vitamínicos: casos graves y mortales por la D2 y por la B1. Ensayo patogénico. — *Rev. Clin. Esp.* 47, 250 (1952).

Se analizan los peligros de los choques vitamínicos, especialmente de B1 y D2, suponiéndose que puedan actuar como un "Stress" según el concepto de Seyle.

M.R.D.

581.—Anemia aplástica infantil familiar (Fanconi) y esporádica. — Por: C. Jiménez Díaz, G. Paniagua, J. Parra, P. de la Barred y J. L. Rodríguez Miñón. — *Rev. Clin. Esp.* 46, 216 (1952).

Los autores presentan 4 clases de enfermedad de Fanconi, anemia hipoplástica pan-hemocitopénica de base constitucional, haciéndose consideraciones acerca del cuadro clínico, diagnóstico, naturaleza del proceso y posibilidades terapéuticas.

M.R.D.

582.—Hiperplasia congénita adrenocortical. — Stuart Mason A., Morris C. J. O. R.—*The Lancet*. 1, 116 (1953).

Estudio de un caso de pseudo-hermafroditismo caracterizado por una excesiva secreción de andrógenos e insuficiente producción de hormonas mineralo-corticoides. La respuesta del paciente al ACTH, fué anormal, en cambio la administración de corticosterona dió lugar a una disminución de la excreción de los 17 cetosteroides. La muerte sobrevino por

insuficiencia suprarrenal. Se sugiere de infección urinaria o hiperparos es debida a alteraciones en el sistema enzimático adrenal, lo cual conduce a defectos en la producción de corticosterona.

M.R.D.

583.—Nefrocalcinosis no hiperparatiroidea.—F. Martino Savino.—
Rev. Clin. Esp. 48, 174 (1953).

Se describe un caso de nefrocalcinosis no hiperparatiroidea, debida a pielonefritis con gérmenes ureolíticos provenientes de foco dental; en el curso de cinco años la nefrocalcinosis se ha transformado en litiasis renal bilateral coraliforme.

Se revisa la nefrocalcinosis hiperparatiroidea, la génesis de la litiasis cálcica y los intentos de disolución de concreciones cálcicas "in situ".

Se indica, finalmente, la conveniencia de explorar radiográficamente los riñones seniles pues ante el evidente alargamiento de la vida humana actual y el nerviosismo de la misma los depósitos papilorrénales (incluso fuera de infección urinaria o hiperparatiroidismo) serán en lo futuro muy frecuentes, particularmente en sujetos de buena y abundante mesa.

M.R.D.

584.—Miocarditis tirotóxica.—J. Varela de Seijas Aguilar.—Rev.
Clin. Esp. 47, 322 (1952).

Se discute la existencia de la cardiopatía tirotóxica y su posible génesis. Se describe un caso de un hipertiroideo joven con inversión de la onda T en la derivación V4 y dolor precordial, cuyo sintoma y signo desaparecieron definitivamente después del tratamiento tiouracílico.

Se considera probable que en contra de la opinión, generalmente admitida, la cardiopatía tirotóxica, a lo menos parcialmente, se deba a una acción directa de la toxina tiroidea sobre el miocardio.

M. R. D.

585.—Valor comparativo de la determinación de Iodo-proteína en la sangre de las enfermedades tiroideas.—F. Vivanco, F. Ramos y J. M. Palacios.—
Rev. Cin. Esp. 7, 48 (1953).

Nuestra experiencia provisional sobre la determinación del I.P. en 10 casos normales y en 77 enfermos nos lleva a las siguientes conclusiones:

1) El valor diagnóstico del I.P. es aproximadamente igual al del M.B. Hoy por hoy ninguno de estos métodos desplaza al otro. Ambos se complementan. La concordancia de ambos reafirma el diagnóstico.

2) La concordancia de los valores I.P. con el diagnóstico clínico es de un 80 por 100 en los hipertiroidismos, y bocios simples y de un 67 por 100 en los hipotiroidismos. El M.B. lo es, respectivamente, en el 92, 83 y 67 por 100. En los eutiroideos, ambos métodos concuerdan en un 92 por 100, aproximadamente.

3) Una cifra alta de I.P. es dato casi seguro de un hipertiroidismo. Una cifra normal o baja puede corresponder a un hipertiroidismo tratado con tiouracilo a un bocio simple o a un hipotiroidismo. En cambio, un M.B. alto no siempre indica un hipertiroidismo.

4) El tratamiento con tiouracilo hace descender el I.P. rápidamente a valores normales o incluso bajos. En este último caso puede ser un índice de hipofunción, aunque el M. B. persista normal o alto.

5) La cifra de I.P. puede constituir un mejor índice de operabilidad que el M.B. Sobre este punto, sin embargo, se necesita mayor experiencia en el futuro.

A.G.C.

586.—Excitación de la secreción interna pancreática por estímulo físico intraduodenal.—A. Gómez, F. de la Cruz.—
Rev. Clin. Esp. 48, 91 (1953).

El autor observa que basta el estímulo mecánico producido por la

introducción de una sonda en el duodeno para que se produzca una hipoglucemia; este descenso es sin embargo menor que el producido por la instilación de estimulantes químicos.

A. G. C.

587.—Obesidad y maternidad. (La obesidad maternal. La maternidad en la obesa). — R. del Valle y Adaro. — Rev. Clin. Esp. 47, 108 (1952).

Se estudian las características de la obesidad de la mujer que aparece a raíz de una gestación, al mismo tiempo que se analiza la maternidad de la mujer obesa, su curso y su sintomatología.

A. G. C.

588.—La alimentación parenteral con hidrolizados de proteínas. — R. Devin, P. Jaquenoud et S. Lacombe. — La Sem. Hop. de Paris. 29, 11 (1953).

A propósito de 180 casos de alimentación parenteral los autores tratan de apreciar el valor de los hidrolizados de proteínas, concluyendo que son de gran utilidad e inocuidad, susceptible de jugar en el porvenir un papel importante, gracias a las técnicas complementarias modernas.

Señalan como técnica de la inyección lo siguiente: dos litros por día, dos inyecciones alrededor de tres horas (60 a 120 gotas por minuto)

J. M. B.

589.—Influencia de la administración de aminoácidos sobre el crecimiento del prematuro. — Por: L. de la Villa Rodríguez y F. Rodríguez Mejía. — Rev. Clin. Esp. 46, 92 (1952).

Se administró hidrolizados de caseína por vía bucal y parenteral a 57 prematuros durante pausas de tiempo que oscilaron entre 5 y 40 días.

De estos casos 13 no fueron influenciados por dichos preparados, pare-

ciéndoles que únicamente en algunos casos, la vía de administración fué la responsable de este fracaso.

Tres deducciones clínicas de interés han sacado de dicho trabajo experimental:

a) El momento de iniciar el tratamiento será cuando se empiece a compensar la pérdida fisiológica de peso. Pues se ha comprobado la falta de influencia sobre el descenso fisiológico del peso del prematuro.

b) La influencia beneficiosa de los aminoácidos sobre la curva ponderal y las funciones vitales del prematuro es mayor cuando menor es el peso de éste.

c) Y que el mejor aprovechamiento de los aminoácidos se efectúa cuando se administran por vía parenteral.

M.R.D.

590.—Estudio de la eliminación urinaria de 17—cetosteroides en los hepáticos.—J. R. M. Franckson, J. Berton et M., y Albeaux Fernet.—La Sem. Hop. de Paris. 29, 9 (1953).

La eliminación de los 17 cetosteroides en el curso de las afecciones hepáticas está disminuida, siendo el promedio de este descenso del 33%. Los autores han tratado de explicar esta perturbación, llegando a la conclusión de que la disminución de los 17-cetosteroides en el hepático, pareció debido en primer lugar a la modificación reaccional del trabajo hipofiso-suprarrenal de donde resulta una caída en la producción de andrógenos con hipersecreción de corticoides; seguidamente hay una retención hidrosalina que conduce a una eliminación reducida de catabolitos esteroides.

El hígado interviene directamente por su función detoxicante de la conjugación de metabolitos hormonales y por las enzimas en la isomerización de los andrógenos.

J. M. B.

591.—La tendencia de los niveles del colesterol sérico con la edad.—Ansel Keys, Flaminio Fidanza, Vincenzo Scardi y Gino Bergami. — The Lancet. Agosto 2 de 195^o pág. 209.

Los autores anotan que en poblaciones como en los Estados Unidos y la mayor parte de las naciones del norte de Europa, que habitualmente subsisten en dietas relativamente altas en grasa, los niveles del colesterol sérico tienden a subir con la edad en forma, continua desde la adolescencia hasta la edad media.

En 84 individuos de Nápoles, del sexo masculino clínicamente sanos, con edades comprendidas entre los 18 y los 54 años, los niveles séricos del colesterol fueron comparables con aquellos que se encuentran en los Estados Unidos y en el Reino Unido alrededor de los 30 años, sin pasar más allá de esas cifras.

Comentan que los napolitanos, como la mayoría de los italianos, tienen una dieta pobre en grasa, atribuyendo a la misma, las peculiaridades anotadas del colesterol.

Así mismo hacen comentarios con respecto a la importancia que probablemente tienen estos hechos en el desarrollo de la arteriosclerosis y en la incidencia de la enfermedad coronaria.

E. P. P. h.

592.—El Kwashiorkor y sus relaciones con la cirrosis nutricional y el cáncer de hígado. — J. L. Bergouniou, R. Masseyeff, G. Péquignot et J. Trémolieres.— La Sem. Hop. París. 29, 7 (1953).

Los autores hacen una puesta al día del problema del Kwashiorkor (niño rojo) o síndrome policarencial estudiando la clínica, evolución, formas clínicas, diagnóstico diferencial etiología, fisiopatología, mecanismo de acción de los factores lipotrópicos, incidencia de la carencia en factores lipotrópicos en el hombre, tra-

tamiento, y por último las relaciones entre el kwashiorkor con la cirrosis del adulto y con el cáncer del hígado.

J. M. B.

593.—Influencia del metabolismo de los carbohidratos sobre la alergia bacteriana. Sus relaciones con la desensibilización por cortisona. — J. W. Cornforth y D. A. Long. — The Lancet. Vol.: I, N^o 4 (1953).

Los autores utilizando la respuesta a la inyección intradérmica de tuberculina en el conejo albino inyectado con B.C.G. encuentran: 1^o que el adenosin difosfato disminuye la sensibilidad, efecto que es primero disminuido y luego abolido por cantidades crecientes de adenosin trifosfato.

2^o— Que el adenosin trifosfato previene el efecto desensibilizador del aloxan, del acetato de cortisona y del ácido dehidroascórbico sin influenciar el producido por la glucosa fosfato y en el caso de la cortisona no sólo elimina la desensibilización, sino inclusive aumenta la hipersensibilidad 3^o. Las inyecciones de insulina en sí mismas no tienen influencia en la sensibilidad, pero la fase compensatoria que sigue a la hipoglicemia insulínica está asociada con la desensibilización lo cual consideran debido a la liberación natural de cortisona ya que no ocurre en los animales con deficiencia en ácido ascórbico, es prevenida por la inyección de glutatión reducido y es intensificada por la inyección de adenosin trifosfato. 4^o La insulina no sólo previene la desensibilización por el aloxan y el ácido dehidroascórbico sino que intensifica la sensibilidad en animales tratados con acetato de crecimiento deprime la sensibilidad en la acción desensibilizadora de la glucosa 1 fosfato.

5^o La administración de hormona del crecimiento deprime la sensibilidad a la tuberculina, acción que en las condiciones del experimento no es afectada por el glutatión reducido,

el A.T.P., la insulina o la deficiencia de ácido ascórbico, teniendo esta hormona en lo que a desensibilización se refiere, una acción sinérgica con el acetato de cortisona o el aloxan.

Los autores presentan una hipótesis sobre los hechos anotados.

E. P. P. h.

594.—Un estudio metabólico de los disturbios que tienen lugar durante el coma diabético y su tratamiento, con especial referencia a los cambios ocurridos en el metabolismo del potasio. — Willebrando A. F., Groen J. Frenkel M. — Acta Med. Scand. 141, 331 (1952).

En los casos graves la hiperkalemia desaparece bajo los efectos del tratamiento. La excreción elevada de potasio por la orina durante el coma baja enseguida a cero. El metabolismo del fósforo sufre alteraciones análogas a las del potasio pero aquél retorna al equilibrio más rápidamente que éste.

I. E. V.

595.—Los problemas que plantea el denominado bocio coloide metastásico. A propósito de un caso. — F. Martín Lagos, M. Zarapico y J. Gómez. — Rev. Clin. Esp. 48, 11 (1953).

Se describe un caso de bocio coloide metastásico en el que las metástasis limitadas a los ganglios del cuello persisten once años. El estado del enfermo se mantiene muy bien y en los cortes seriados del tumor tiroideo y de las metástasis no se encuentra ningún signo histopatológico de malignidad.

Los autores creen que el solo hecho de producir metástasis no es indicio de malignidad y comparan estos tumores con la endometriosis que también da metástasis sin perder su condición de benignidad, ya que se

cura por la castración. Unas y otras glándulas de endometrio y tejido glandular tiroideo son influenciados por hormonas (estrógenos y hormona tiroidea de la hipófisis, respectivamente) pensando, pues, en que el bocio coloide metastásico tal vez pueda ser originado por un aumento de la inercia hipofisiaria, provocada por la presencia de sustancias tiroestáticas.

No niegan que los elementos de estos tumores, como los de todos los adenomas, tengan una "potencial malignidad".

M.R.D.

596.—Acción de la insulina sobre la fosforilización de la tiamina. Silyprandi D. y Silyprandi N. Nature 169, 329 (1952).

La concentración de la cocarboxilasa se aumenta en los animales tratados con tiamina e insulina conjuntamente, lo cual no aparece cuando se administra cualquiera de las dos por sí sola. Los autores deducen que la insulina estimula la fosforilización de la tiamina en los animales a los cuales se les administra suficiente cantidad de la vitamina.

A. P. M.

597.—Intoxicación por el cloruro de potasio en un diabético en coma. Importancia del gradiente potásico de superficie sobre el origen de las modificaciones del E. C. G. por el potasio.—Lenzi F., Caniggia A. Cardiología (Italia). 19, 266 (1951).

Estudio de las modificaciones electrocardiográficas en un enfermo en estado de coma diabético hipokalémico después de la administración intravenosa de cloruro de potasio. Reproducción de las modificaciones de la hiperkalemia experimental en la tortuga.

I. E. V.

- 598.—Acción del cloruro de cobalto sobre la diabetes aloxánica del conejo.** — Avenzu G. y Luise R. Boll.—Soc. Ital. Biol. Sper. 27, 1515 (1952).

La destrucción de las células alfa por el CoCl_2 se acompaña de la vuelta a la normalidad en la glicemia del conejo hecho diabético por la aloxana.

A. P. M.

- 599.—El tratamiento del coma diabético por la insulina y la co-carboxilasa asociada.** — (Técnica y resultados en el estudio de ciento nueve casos).—Boulin R., Meyer F. W., Gueniot M., La Presle C.,—Sem. Hop. 28, 2069 (1952).

La cocarboxilasa (tiamina pirofosfato) permite reducir la dosis de insulina, impide la insulino-resistencia y acelera la curación.

I. E. V.

- 600.—Estudio de la cetonemia en el coma diabético.** — Boulin R., Meyer F. W., Gueniot M., La Presle C. — Sem. Hop. 28, 1421 (1952).

Se estudia la concentración en la sangre de cuerpos cetónicos totales. La relación entre la cetonemia y la glicemia, lipemia y la azotemia, y se investiga la correlación entre la cetonemia y la reserva alcalina.

I. E. V.