

Autores. Young, F. G. Revista British Medical Journal. Tomo 2. Páginas 897-901. Fecha 27|12|41.

ACCION DIABETOGENICA Y DE "CRECIMIENTO" DE LOS PREPARADOS DE LOBULO ANTERIOR DE LA PITUITARIA

Los resultados de ésta y de investigaciones previas, demuestran que el mismo extracto pituitario puede ser esencialmente promotor del crecimiento (o promotor del peso) o esencialmente diabetogénico, según la edad del animal ensayado y la suficiencia de su función pancreática.

Cuando se tratan cachorros de perro con dosis diarias de extracto crudo de pituitaria, con gran exceso de las dosis requeridas para producir diabetes en perros adultos, los cachorros responden con un aumento en la marcha de su desarrollo pero no presentan síntomas de diabetes. Tratando diariamente a un cachorro durante casi cinco meses, con el tiempo se volvió intensamente diabético, y entonces dejó de crecer a pesar de continuarse el tratamiento.

Cuando se administra a perros adultos, a los cuales se ha vuelto permanentemente diabéticos mediante un corto período de tratamiento con pituitaria, una sola inyección de extractos pancretrópicos hipofisarios —que no producen actividad diabetogénica apreciable en perros adultos normales— la respuesta puede ser una atenuación transitoria de la afección diabética con retención de nitrógeno y aumento del peso orgánico, o una exacerbación de la diabetes con pérdida de nitrógeno y de peso orgánico; también se obtuvieron respuestas intermedias. Estas diferencias en la respuesta se cree que son en gran parte consecuencia de diferencias en la capacidad funcional del tejido de los islotes pancreáticos.

El autor sugiere que un aumento en el peso orgánico acompañado de un aumento en la función de los islotes pancreáticos, puede ser considerado como neutralizante, por lo menos durante cierto tiempo, de la influencia diabotogénica de la glándula pituitaria anterior. Es pues posible que el peso excesivo del paciente diabético adulto y la estatura anormal del niño diabético, indiquen una función hipofisaria aumentada, que puede ser sólo de duración temporal y en la cual, la acción diabotogénica puede estar completamente disfrazada durante algún tiempo por un aumento protector en la actividad de los islotes pancreáticos, provocada por la acción pancreotrópica de la glándula. Dicho estado puede dar lugar, primero a un aumento en la masa del cuerpo y más adelante a diabetes.

Autores Black, J., Heyns, O. S., Gillman, J. Revista. Journal of Obstetrics & Gynaecology of the British Empire. Tomo 48. Páginas 685-706. Fecha. Diciembre 1941.

CUERPO LÚTEO FUNCIONAL PERSISTENTE

Se describen los caracteres microscópicos del cuerpo lúteo, un fragmento de ovario y el endometrio de un caso auténtico de cuerpo lúteo funcional persistente.

Se aducen pruebas del estudio de los lipoides intracelulares, gránulos secretorios, vacuolas, coloide y la naturaleza de la cavidad central para demostrar que este cuerpo lúteo es diferente histológicamente del premenstrual y del corpus luteum degenerativo de la menstruación. Se demuestra que dicho cuerpo lúteo funcional persistente se asemeja en muchos aspectos al del embarazo, pero que las gotitas coloides eran más numerosas y alcanzaron un tamaño mayor durante el embarazo y que hubo un coágulo central en el cuerpo lúteo funcional persistente que falta de ordinario en el embarazo.

Los autores duñan seriamente de que la presencia de coloide en el cuerpo lúteo tenga el valor de una prueba incontrovertible de embarazo.

Se llama la atención sobre la existencia de pequeños cuerpos amarillos en el fragmento de ovario, y se indican las diferencias significativas en la reacción de los folículos de Graaf en el embarazo, en el corio-epitelioma y en el cuerpo lúteo funcional persistente.

El endometrio presentaba una reacción premenstrual típica acompañada de células de embarazo de Sturgis (1940). Se pone de relieve el valor de la grasa infra-nuclear o basal en las células glandulares como indicador de actividad progesterónica óptima.

Los autores demuestran que las células del estroma en el endometrio habían alcanzado una fase de desarrollo no mayor que la observada en el endometrio hacia el final de la segunda mitad del ciclo, a pesar del hecho de que el cuerpo lúteo funcional persistente había sido activo durante un período de 4 meses.

Sugieren los autores que el término de "cuerpo lúteo funcional persistente" se aplique a estados semejantes al descrito más arriba.

Referencia:

Sturgis, S. B. (1940). Amer. J. Obstet. Gynaec. 34:10.

Autores. Wilkins, E. H. Revista. Medical Officer. Tomo 66. Páginas, 5-6; 13-15; 21-2; 29-30; 37-39. Fecha 5, 12, 19, 26/7|41 & 2|8|41.

PIES: CON ESPECIAL REFERENCIA A LOS ESCOLARES

(Resumen publicado en el Bulletin of Hygiene, 16, 556, Noviembre, 1941).

Este estudio comprensivo consagra mayor atención a la gravedad real y preponderancia de pies defectuosos en los niños de escuela. A los 5 años, 20 por ciento presentan defectos; entre los 5 y los diez años, 45 por ciento, y en el período de 11 a 15 años, 70 por ciento. En 1938, los pies de 70% de recientes reclutas de las Juventudes Hitlerianas, se dijo que eran defectuosos.

Se ha examinado la literatura reciente y los propios estudios del autor, sobre las causas y condiciones, proporcionan mucho más detalles que los que se disponían hasta la fecha por lo que se refiere al niño de escuela. El Prof. G. M. Humphry, solía decir que la humanidad se había elevado a niveles hu-

manos sobre sus dedos gordos, y a continuación se establecen las líneas más bien estrictas de la normalidad anatómica:

1. Rectitud de la línea del dedo gordo con la del borde interior del pie.
2. En posición erguida del cuerpo, con los pies juntos, ausencia de convexidad a lo largo del borde interior del pie, en el lugar donde los huesos cuneiforme y navicular forman la parte superior del arco longitudinal.
3. Dirección vertical del calcáneo¹ y tendón de Aquiles vistos desde detrás.

El primer indicio de deterioro es el tipo de defecto valgus o de pronación y la desviación del dedo gordo hacia afuera.

En todas partes se insiste sobre el valor funcional. La alteración postural se demuestra, mediante análisis detallado, que es una desviación hacia delante debida a incapacidad de los músculos para mantener pie y tobillo en correcta alineación. Las afecciones de pies no pueden ser ni diagnosticadas correctamente ni tratadas eficazmente, separadas de las postura general o aisladas del resto del cuerpo. El arco longitudinal se encuentra en peor estado en los niños de cinco años que en las niñas. No obstante, nada sugiere la precocidad relativa de desarrollo en las niñas a esta edad.

Los defectos de dedo gordo del pie, hallux valgus, alcanzaron un cinco por ciento a los 5 años, 12 por ciento en el grupo de 5 a 10 y 52 por ciento de 11 a 15 años. Son causas esenciales una musculatura deteriorada por carencias nutritivas y otros factores de debilidad. En cuanto al calzado, como causa de malos pies, la mala calidad del calzado en las clases modestas es más importante que el calzado mismo en general.

Los malos pies, postura, modo de andar y físico general de la gente pobre es un hecho, cualesquiera que sean las causas exactas. Las diferencias en la postura y modo de andar son, en sumo grado, caracteres de clase y, en general, paralelas a la nutrición.

En cuanto a los remedios, simples planes de salvamento son socialmente ineconómicos y casi siempre ineficaces. Los trastornos de los pies son debidos principalmente a descuido y pobreza. Sin un standard de vida considerablemente más elevado, ni los ortopédicos ni los médicos escolares pueden proporcionar una solución que valga la pena.

Autores. Peel, A. A. F., Peel, M. W. Revista. Glasgow Medical Journal. Tomo 17. Páginas 141-152. Fecha May, 1941.

GLICOSURIA EN LOS RECLUTAS

(Resumen publicado en el Bull of War Medicine, 2, 151. Noviembre, 1941).

Los autores han investigado durante un período de 13 meses 115 casos de glicosuria en hombres jóvenes llamados a filas.

Se han visto ciertos casos que demuestran que no debe concederse demasiada importancia a las características de la curva de tolerancia del azúcar, al decidir la aptitud de un recluta para el servicio militar. Se subraya la importancia de un historial familiar y de un examen médico completos, además de la curva de tolerancia del azúcar.

En dichas observaciones, después de un período de 4 a 5 horas en ayunas (suficiente en la gran mayoría de los casos), se llevaron a cabo determinaciones del azúcar en sangre por el método de MacLean, antes y a intervalos de media hora hasta dos horas después de la ingestión de 50 g. de glucosa.

En casos más recientes se tomó una muestra adicional 45 minutos después de por el hecho de que en 6 de 28 casos ha sido aceptada la interpretación de administrar la glucosa. La importancia de esta muestra queda demostrada por la curva. Los autores insisten en su empleo como norma; si se omite, no está justificado un diagnóstico de glicosuria renal y puede diagnosticarse equivocadamente una "curva retrasada".

Un tipo diabético de curva se considera cuando existe un azúcar en sangre máximo por encima de 180 mg. por 100 cm³. en más de una muestra, o por encima de 200 mg. en una muestra, con vuelta diferida al nivel original. Este tipo se obtuvo en 43 casos (37 por ciento). Entre estos hubo 15 enfermos que negaron todo síntoma diabético, incluso la susceptibilidad a los diábolos. Cinco de los 15 se quejaron de alguna otra afección (úlcera duodenal, otitis media, etc.) pero hubo 10 sujetos que, además de hallarse libres de síntomas, se hallaban bien nutridos y con aspecto saludable y en los cuales no se hallaron otros signos de enfermedad. Los autores creen que estos individuos no deberían ser rechazados automáticamente para todas las formas de servicio militar, sino que deberían ser vueltos a examinar después de llevar sus vidas ordinarias y seguir sus dietas acostumbradas durante un período de tres meses.

En nueve casos se obtuvieron curvas diabéticas limítrofes (el máximo azúcar en sangre estuvo entre 180 y 200 mg. por 100 cm³. sin exceder 180 en más de una muestra, pero con un descenso lento y diferido al nivel original). La decisión, en cuanto a la aptitud de este grupo para el servicio militar, estuvo basada principalmente en la historia y hallazgos clínicos, dándose 5 aptos y 4 inútiles.

Curvas retrasadas (el máximo azúcar en sangre por encima de 180 mg. por 100 cm³. en una muestra, seguida por descenso brusco y rápido al nivel original) se obtuvieron en 12 casos. Nueve de los 12 afirmaron tener síntomas diabéticos, pero en ninguno de ellos habían sido suficientemente graves para obligar al paciente a buscar la ayuda del médico. En vista de la diferencia de opinión en cuanto a la interpretación de la curva, la decisión en cuanto a aptitud para el servicio se basó principalmente en razones clínicas; sólo se rechazaron dos individuos.

Cincuenta y nueve casos tuvieron un bajo umbral renal estando el máximo azúcar en sangre por debajo de 180 mg. por 100 cm³. En 30 de estos casos la curva de azúcar en sangre fué normal. En 16 la curva fué anormal en que, mientras el contenido de azúcar permaneció por debajo de 180 mg. mostró un retraso en el descenso. Los hallazgos en estos casos, sin embargo, no indican razón alguna para diferenciarlos de aquéllos con una curva de azúcar normal; en ambos grupos, la capacidad para el servicio militar se calcula a base de los datos clínicos.

Autores. Dewar, D. C. Revista. Practitioner. Tomo 147. Páginas 776-787. Fecha. Diciembre, 1941.

EL ASPECTO ALERGICO DE LA EPILEPSIA: UNA REVISION CRITICA

El autor llama la atención sobre el hecho de que ciertos tipos de epilepsia idiopática o esencial descansan sobre una base de sensibilización y recomienda una investigación alérgica detenida en todos aquellos casos de epilepsia en que ha fracasado la respuesta a otros métodos de tratamiento. Esto se aconseja especialmente cuando existe una historia personal o familiar de otros fenómenos alérgicos. Los epilépticos, como clase, ha quedado demostra-

do que ofrecen un mayor grado de sensibilidad proteínica que los grupos psicóticos o de control, como lo prueba el gran porcentaje ente ellos de reacciones cutáneas positivas y la incidencia más elevada de otras formas de alergia.

La epilepsia alérgica presenta los criterios comunes a la alergia que tienen lugar en otras localizaciones, v. g.:

- (1) Sensibilidad múltiple.
- (2) Mejoría de los síntomas al ser suprimida la sustancia culpable.
- (3) Reparación de los síntomas al volver a introducir la sustancia.

En vista de la asociación establecida entre epilepsia y alergia, en cierta proporción de casos, parecería extraño que no se hayan intentado nuevas investigaciones sistemáticas sobre líneas semejantes. Dicha línea de investigación ofrecería claras posibilidades.

El principio fundamental del tratamiento, siempre que ha sido practicable, ha sido la completa eliminación de la proteína culpable. Sin embargo, el descubrimiento de esta proteína no es siempre sencillo y puede ser imposible. En tales casos pueden utilizarse cuadros dietéticos eliminatorios, como los compuestos por Rowe (1927), para ayudar al diagnóstico y tratamiento. La desensibilización no específica ha dado buenos resultados en manos de algunos investigadores, notablemente Spangler (1910). En aquellos contados casos en que la desensibilización específica se ha intentado, los resultados comunicados han sido invariablemente favorables. Este último método parece merecer nuevo estudio, bien sólo o combinado con la eliminación.

Desde un punto de vista profiláctico, la identificación precoz del estado hipersensible es muy importante, e indudablemente el conjunto de la labor realizada y de los éxitos obtenidos ha tenido lugar en sujetos jóvenes, en los cuales las sensibilidades se descubren y se influyen más fácilmente. No obstante, no es esta razón suficiente para condenar, sin prueba, al adulto epiléptico, internado o no, y aquí existe un campo considerable para sucesivos estudios.

Algunos investigadores no han logrado hallar, después de repetidos exámenes, indicio alguno que apoye la pretensión de que la epilepsia y la alergia se encuentran relacionadas.

Referencias:

- Rowe, A. H. (1927): J. Lab. clin. Med., 13, 31.
 Spangler, R. H. (1910): N. Y. med. L., 92, 462.
 (Véase también resumen de BMIS núm. 485).

Autores. Stepheson, W., Penton, C., Korenchevsky, V. Revista. British Medical. Tomo 2. Páginas 839-344. Fecha 13|12|41.

ALGUNOS EFECTOS DE LAS VITAMINAS B Y C EN ENFERMOS SENILES

Cuarenta enfermos seniles fueron tratados con el complejo vitamínico B y la vitamina C, durando el período de observación alrededor de un año y administrándose el complejo B como levadura desecada en dosis sencillas de 25 gramos tres veces a la semana. La levadura se suplementó con tabletas de aneurina (B₁) de 5 ó 3.3 mg., lactoflavina de 5 ó 3.3 mg. y ácido nicotínico de 50 ó 33.3 mg., en cada caso, administradas tres veces a la semana.

La Vitamina C se administró en forma ácido ascórbico puro 200-300 mg., tres veces por semana. El estado de estos enfermos se comparó con el de 18 pacientes seniles de un grupo de control, que recibieran tabletas inocuas. To-

dos los pacientes se hallaban sometidos a la dieta de hospital acostumbrada, no rica en vitaminas.

El tratamiento con vitaminas B y C, como con cualquier otro remedio, no detuvo el desarrollo biológicamente inevitable de la senilidad, y por consiguiente no afectó aquellas características básicas que son específicas y se hallan presentes incluso en el tipo más fisiológico de senilidad.

Sin embargo, mediante el tratamiento de ancianos con vitaminas fué posible evitar o mejorar, en algunos casos hasta un grado notable, algunos de dichos caracteres seniles que pudieran ser considerados como patológicos porque aparecen prematuramente o en un grado extremo (v. g. deterioro muscular, cardiovascular y mental) o que no parecen ser inevitables en la senilidad fisiológica normal v. g. demencia, insomnio, erupciones cutáneas y picores, estreñimiento).

Durante el período de observación se constató en numerosos casos la mejoría o desaparición (aparentemente no de naturaleza durable) de algunos de los rasgos patológicos seniles, en tanto que cierto número de otros casos no mejoró con el tratamiento, y algunos pacientes que se habían visto libres de ciertos caracteres seniles, los desarrollaron durante el tratamiento y a pesar del mismo.

No obstante la modestia y relativa limitación de los resultados que pueden esperar los ancianos del tratamiento con vitaminas, parece claro que en los casos adecuados la mejoría obtenida en algunos caracteres patológicos seniles, pueda ser considerable.

Los autores creen que sus resultados proporcionan un fuerte apoyo al argumento, puesto repetidamente de relieve por varios especialistas en la moderna ciencia de la nutrición, de que debe tenerse sumo cuidado en evitar las deficiencias parciales o latentes de vitaminas, al parecer ampliamente extendidas entre la población. Esto dará por resultado no solamente la evitación de ciertas enfermedades de carencia sino asimismo, probablemente, la evitación de ciertas enfermedades de carencia sino asimismo, probablemente la posibilidad de un senilidad menos patológica.

Autores. (I) Whitby, L. E. H. (II) Vaughan, J. Revista. Proceedings of the Royal Society of Medicine. Tomo 34. Páginas 257-266. Fecha 29/3/41. te, la posibilidad de una senilidad menos patológica.

DISCUSION SOBRE EL VALOR TERAPEUTICO DE LA TRANSFUSION DE DERIVADOS DE LA SANGRE

(Resumen publicado en el Bulletin of War Medicine, 2, 114, Noviembre, 1941).

(1) La transfusión se practica por dos razones principales:

1. Para restablecer la capacidad de transporte de oxígeno.
2. Para establecer el volumen sanguíneo.

En ocasiones raras se administran transfusiones con objeto de aportar leucocitos, plaquetas y otros elementos coagulantes, y con fines inmunológicos. La sangre conservada y los derivados de la sangre son sumamente eficaces para restablecer el volumen sanguíneo. Los glóbulos rojos, ya sean de sangre fresca o conservada, son esenciales para aumentar la capacidad de transportar oxígeno. El tiempo de supervivencia de los glóbulos rojos de la sangre conservada es una función de su resistencia. Hasta 3 ó 4 semanas, la sangre conservada posee un poder de transportar oxígeno bastante bueno, y cuando sólo tiene una semana puede considerarse como casi sangre conser-

vada y sus derivados, no tienen valor sin embargo para aportar leucocitos, factores coagulantes y anticuerpos inmunizantes. Los leucocitos sucumben en pocos días, los anticuerpos y complementos se debilitan lentamente.

Para la preparación de suspensiones concentradas de glóbulos rojos, empleadas en el tratamiento de la anemia, se pueden utilizar los corpúsculos de sangre conservada durante poco tiempo. Estos proporcionan el aumento máximo en poder de transportar oxígeno, más que un aumento del volumen sanguíneo.

El estudio experimental llevado a cabo por el Servicio de Transfusión de Sangre del Ejército en busca del mejor derivado de la sangre para su empleo en trabajos de resurrección, dá el orden siguiente de preferencia de los diversos líquidos ensayados; plasma, suero, Ringer-hemoglobina, solución fisiológica gomosa, solución fisiológica. El plasma empleado contenía 4 a 5 por ciento de proteína, asegurando su esterilidad mediante filtro Seitz.

Se han estudiado cien víctimas de raids aéreos, y se han administrado 93 litros de plasma con sólo 3 casos de rigor. La cantidad máxima administrada ha sido 3.4 litros. Cuando se necesitan grandes transfusiones es una ventaja que por lo menos una parte cada tres sea sangre. En 24 casos, la eficacia de plasma citratado para la sustitución cuantitativa aproximada de sangre perdida, ha sido inequívoca. La naturaleza cuantitativa de la sustitución debe controlarse por medio de exámenes de la presión sanguínea. La experiencia ha demostrado que la necesidad de la transfusión rara vez termina en la sala de resurrección.

(II) En la zona servida por el Depósito de Sangre del Noroeste de Londres, se han utilizado los siguientes derivados de la sangre: plasma sin filtrar, plasma filtrado, suero filtrado, suero desecado reconstituido con agua destilada estéril.

En 26 casos tratados con plasma sin filtrar, dos sufrieron de rigores leves y en 83 casos tratados con plasma filtrado, otros, dos. Siete casos han sido tratados con suero líquido, sufriendo 2 rigores. Se han administrado 91 inyecciones de suero desecado reconstituido, con 19 reacciones, en su mayoría cuando el suero se administraba en forma concentrada. Todos los productos dieron la impresión de ser eficaces en el tratamiento del shock.

Para accidentes de raids aéreos, el tratamiento combinado de sangre y un derivado de sangre pareció hallarse indicado, ya que la enemia estuvo presente de ordinario, incluso cuando no existía hemorragia grave. En el tratamiento de las quemaduras, la administración de suero concentrado ha reducido el edema local. Sin embargo, los resultados de utilizar suero concentrado en la nefrosis y en el edema nefrótico han sido desalentadores.

Aparte de las consideraciones de orden clínico, el suero es un líquido más fácil de manejar en grandes cantidades que el plasma, ya que el último se infecta fácilmente y tiende a formar coágulos. Se aconseja el uso de suspensiones concentradas de glóbulos rojos para la anemia, con volumen sanguíneo normal.

Autores. Loesser, A. A. Revista. Lancet. Tomo 2. Páginas 698-700. Fecha 6/12/41.

CANCER DE MAMA. RESPUESTA A LA IMPLANTACION DE HORMONA MASCULINA Y PROGESTERONA

Un elevado porcentaje de algunas cepas de ratones mueren de cáncer de mama y algunas mujeres parecen tener una susceptibilidad heredada a la en-

fermedad. Debido a la conocida relación entre estrógenos y carcinógenos, se estudió el efecto de la implantación de hormona masculina en ratones y mujeres.

En ratones de una cepa que presentaba una elevada incidencia de cáncer de mama, se implantaron subcutáneamente de 7 a 8 mg. de propionato de testosterona en 10 ratones cada tres a cinco semanas, conservándose a 12 como testigos. No se dió comienzo a la implantación hasta que los ratones habían tenido tres crías. En el grupo tratado, 4 murieron de cáncer y en el grupo de testigos 9.

En 6 mujeres con una historia familiar de cáncer de mama, a las cuales se había amputado el pecho a causa de cáncer, se implantó repetidamente propionato de testosterona o progesterona o ambos, dándose también a dos mujeres por vía oral pregneninolon. En 3, se hallaban ya presentes recidivas en el momento de la implantación, y aunque 2 de ellas mejoraron temporalmente en su salud general, el progreso del cáncer no se detuvo. En 3 no existían metástasis ni recidivas en el momento de la implantación, y en los 5 años siguientes no ha aparecido ninguna.

Aunque se comprende que los resultados de los experimentos de que se da cuenta no son concluyentes en modo alguno, se sugiere a manera de ensayo la implantación de propionato de testosterona (500 mg.) en el lugar de la operación cuando se extirpa el pecho debido a cáncer, debiéndose repetir la implantación cuando desaparecen los signos de masculinización.

Autores. Robertson, J. D. Revista. Lancet. Tomo 2. Páginas 795-798. Fecha 27/12/41.

CALCIO Y FOSFORO INORGANICO DEL SUERO EN LA TETANIA PARATIROIDEA

El autor investigó una serie de 7 casos de tetania paratiroidea postoperatoria (como complicación de la tiroidectomía subtotal para el tratamiento de la tirotoxicosis) de 3½ a 11 años de duración, determinando el efecto del tiroides, sales de calcio, cloruro amónico y Vitamina D (calciferol) sobre la composición química de la sangre. Mediante este estudio se esperaba racionalizar el tratamiento de la tetania cuando aparece como complicación de la tiroidectomía subtotal para el alivio de la tirotoxicosis.

Los hallazgos del autor se resumen de la siguiente forma: La ingestión de tiroides deprimió el calcio en suero y no tuvo efecto sobre el fósforo inorgánico en suero. La fosfatasa en suero quedó disminuída en la tetania y la ingestión de tiroides la elevó a lo normal.

La ingestión de 3 gramos de calcio a diario, como el lactato cloruro o fosfato, no produjo durante dos semanas alteraciones significativas en el calcio en suero o fósforo inorgánico.

Se observaron elevaciones significativas del calcio en suero dos horas después de la ingestión del lactato de calcio y carbonato. El fosfato de calcio no produjo aumento significativo en el nivel de calcio en suero. La capacidad de elevar un calcio en suero deprimido parece depender no de la solubilidad del calcio ingerido, sino de su radical ácido.

El cloruro de amonio en dosis de 3 g. diarios durante dos semanas, produjo una acidosis leve, pero no tuvo efecto sobre el calcio en suero o fósforo inorgánico.

La Vitamina D (calciferol) en dosis de 100.000 unidades internacionales

les diarias durante dos semanas produjo elevaciones muy significativas en el calcio en suero y no tuvo efecto sobre el fósforo inorgánico.

Después de un ataque de tetania paratiroídea, el tejido parece regenerarse. A pesar de esta regeneración o de la presencia de tejido paratiroideo accesorio, el calcio en suero sigue bastante por debajo de lo normal.

El autor concluye que el tratamiento de la tetania paratiroídea cuando complica la cura de tirotoxicosis, debe comprender la ingestión de grandes dosis de sales de calcio solamente hasta que la decalcificación de la tirotoxicosis ha quedado corregida. En adelante, el tratamiento habrá de tener por objeto imitar el catión de la hormona paratiroídea. La Vitamina D (calceferol) en dosis adecuadas o calcémicas tuvo dicho efecto terapéutico.