

PREMIOS Y BECAS

CONVOCATORIA DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA PARA EL CONCURSO ANUAL

DE CONFORMIDAD con lo prescrito por el artículo 45 del Reglamento de la Academia Nacional de Medicina, se convoca a las personas que deseen contribuir al estudio de los siguientes asuntos que la Corporación ha señalado para el concurso del presente año:

1. *Epidemiología de la desnutrición en México y programa de prevención.*
2. *Caminos para lograr la unificación médica nacional. Ventajas y problemas.*

Las bases del concurso son las que señala el artículo 46 del Reglamento y se transcriben a continuación:

I. Los trabajos relativos deberán remitirse al Secretario General de la Academia antes del día 1º de abril, escritos en español y en máquina, sin firma y acompañados de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor y en cuya cubierta se vea repetido el lema y contraseña que encabece el trabajo.

II. Serán admitidos todos los trabajos que se presenten relativos al objeto y sólo se tendrán por no presentados los que se hallen en el caso previsto en el inciso VI.

III. Los trabajos enviados a concurso deberán ser originales.

IV. En la primera sesión ordinaria del año académico, informará el Secretario General a la Academia sobre los trabajos que hubiere recibido y se procederá en el acto a nombrar por escrutinio secreto cinco socios numerarios con carácter de propietarios y otros dos con el de suplentes, para formar el jurado calificador. El Secretario General entregará a los jurados los trabajos y conservará en su poder los pliegos cerrados. Cualquier excusa para pertenecer al jurado se tendrá, sin debate alguno, por suficiente para hacer en el acto otra elección o para llamar al suplente, en caso de que la excusa se formule pasado el día en que fue nombrado el jurado.

V. Siete días después de designados los jurados calificadores fijarán el tiempo que necesiten para rendir su dictamen. Analizarán los trabajos presen-

tados y señalarán los que a su juicio merezcan el premio, si éste debe dividirse, en qué proporción, o declararán que ningún trabajo es acreedor al premio. Por último, si creen que el autor de algún trabajo es digno de recompensa sólo en calidad de estímulo, lo propondrán así a la Academia.

VI. En la votación del dictamen que será en escrutinio secreto y por mayoría absoluta de votos y en la formación de los jurados no podrán tomar parte los autores de los trabajos, los cuales se darán por no presentados si se infringe esta disposición.

VII. Después de que la Academia haya acordado el premio o recompensa a algún trabajo, el Secretario General abrirá el pliego cerrado que le corresponda y publicará el nombre del autor. Los pliegos correspondientes a trabajos no premiados se conservarán cerrados, salvo que los autores decidan lo contrario.

VIII. Todos los trabajos que se presenten a concurso, sean o no premiados, se considerarán de la propiedad de la Academia la cual podrá publicarlos cuando el jurado así lo indique y ella lo apruebe.

IX. La Academia obsequiará a los autores premiados con un tiro de 200 ejemplares de sus respectivos trabajos.

La Academia señala, como premio para cada uno de los temas la cantidad de cinco mil pesos y el diploma respectivo.

BECAS DR. LEO ELOESSER

En el año 1955 el doctor Leo Eloesser comunicó a la Academia Nacional de Medicina haber establecido un fideicomiso con la cantidad de \$ 350,000.00 cuyos intereses se destinarían para otorgar préstamos a estudiantes de medicina de la Universidad Nacional y del Instituto Politécnico, que podrían ser restituidos en un plazo de cinco años, después de la recepción profesional del estudiante. El doctor Eloesser pidió al doctor Aquilino Villanueva, entonces Presidente de la Academia, se encargara de seleccionar y vigilar a los beneficiarios y, en vista de la importancia de esta obra social, el doctor Villanueva aceptó el encargo.

La Comisión de Becas de la Academia Nacional de Medicina, está en contacto con los beneficiarios por medio de entrevistas periódicas, a fin de asegurar unos resultados mejores con la ayuda proporcionada. Con la experiencia obtenida, puede afirmarse que esta obra social del doctor Eloesser rendirá mayores beneficios con el transcurso del tiempo, sobre todo porque las cantidades que cubran en el futuro los antiguos becarios serán destinadas a que aumente el capital o el número de becas, según parezca más útil.

INDICE BIBLIOGRAFICO NACIONAL

BOLETÍN DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS MÉDICOS Y BIOLÓGICOS
U. N. A. M.

Volumen 28: págs. 11-71, 1960

1. Fernández, G. A.; Roldán, R. E.; Fanjul, M. A., y Castells, C.: *Papel del receptor en el proceso de la habituación en la vía visual*. 1-28.

Se estudia el efecto de la habituación en la vía visual utilizando gatos íntegros con electrodos implantados a permanencia y en preparaciones *encéfalo aislado*. Se describen las características en que se efectuó la habituación, la explicación posible de los resultados y se propone un mecanismo para explicar la habituación visual.

2. Guzmán, F. C.; Harmony, B. T., y Alcaraz, V. M.: *Cambios producidos en las respuestas auditivas evocadas por aplicación de estímulos luminosos*. 29-42.

Se estudian las modificaciones provocadas por la aplicación de un estímulo supresivo sobre las respuestas corticales evocadas por un estímulo indiferente. Se discuten los resultados y se concluye la posibilidad de transmisión de los impulsos aferentes en el sistema nervioso central.

3. González, G. I.: *Histoid plasmocytes formation by intrahistiocyte immunitary shock phenomena*. 43-55.

Se describen las observaciones realizadas con cinematografía rápida de contraste de fase, sobre la rapidez con que ocurre la transformación de los histiocitos en plasmocitos. Asimismo, se detalla la penetración de masas citoplásmicas dentro del núcleo.

4. Negrete, M. J., y Yakelevich, G.: *Frecuency of stimulation and frecuency of response in mammalian skeletal muscle*. 57-61.

Se menciona que la estimulación directa de músculos denervados o curarizados produce una disminución en la frecuencia de la respuesta, con valores de estimulación superiores a 30/seg. Se propone un fenómeno similar en la transmisión neuromuscular fisiológica.

5. Beyer, F. C.: *Cambios en el nivel de la glucosa sanguínea producidos por estimulación del lóbulo frontal*. 63-71.

Se describen las alteraciones producidas en la glicemia del gato posteriores a la estimulación eléctrica del lóbulo frontal. La respuesta más común es una elevación de este nivel 4 horas después de la estimulación. Con animales en hiperglicemia anterior o adrenalectomía previa, no se presenta este fenómeno.

ARCHIVOS DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE MÉXICO

Volumen 30: págs. 527-659, 1960

1. de Micheli, A.; Piccolo, E.; Espino, V. J.; Monroy, G., y Rubio, A. V.: *Observaciones sobre los mecanismos reguladores de las presiones pulmonares en las cardiopatías congénitas con corto circuito arteriovenoso*. 527-555.

Se concluye que los mecanismos que intervienen en la hipertensión pulmonar de las cardiopatías congénitas mencionadas son sobre todo de tipo funcional. La reducción de la PaO_2 determina constricción refleja de las arteriolas precapilares del pulmón, a la cual siguen alteraciones histológicas de las capas íntima y media. Todos los factores existentes son susceptibles de reducirse por la corrección quirúrgica de la malformación. También se asienta como causa importante de la hipertensión pulmonar, la formación de anastomosis entre los sistemas arteriales bronquial y pulmonar.

2. Espino, V. J.; Piccolo, E.; Oliveira, E., y Rubio, A. V.: *El problema de la hipertensión pulmonar en la persistencia de conducto arterial*. 556-574.

Por los datos clínicos, radiológicos, electrocardiográficos y hemodinámicos, es posible conocer el tipo de conducto arterioso que se presente. El tipo I se caracteriza por tener corazón pequeño, flujo pulmonar disminuido, hipertensión importante y aumento de las resistencias vasculares pulmonares. El grupo II, por otro lado, posee cardiomegalia importante, aumento del flujo de izquierda a derecha e hipertensión pulmonar de consideración. El riesgo operatorio del grupo I es mucho mayor que el del II, cuyo pronóstico es excelente.

3. Ney, T. A.; de Carvalho, A.; Roubach, A. R.; Alves, A.; Zamolo, W., y Dohmann, H.: *Transposición congénita de los grandes vasos*. 575-582.

Se describe un caso de transposición congénita de los grandes vasos, analizando las observaciones electrocardiográficas y angiocardiógráficas que permitieron llegar al diagnóstico del padecimiento.

4. Canale, M.; Espino, V. J.; Rubio, A. V.; Ruiz M³, y Uzun, H. T.: *Desembocadura anómala de las venas pulmonares*. 583-608.

Se estudian 53 casos del padecimiento antes mencionado, tomados de una colección de 2 000 estudios de cateterismo cardíaco realizados en el I. N. C. Rara vez es única la

malformación; su asociación más frecuente es con la comunicación interauricular, aunque suele presentarse junto con tetralogía de Fallot, etc. En algunos casos todo el sistema venoso desemboca en la mitad derecha del corazón, siendo más benigna la primera condición que esta última. El diagnóstico preciso se hace por medio del cateterismo.

5. Bolívar, P., y Pérez, M. R.: *Tronco arterioso común. Estudio electrocardiográfico en 17 casos.* 609-620.

Se describen los trazos electrocardiográficos más frecuentes y característicos del tronco común, haciéndose notar que en todos los casos fue posible observar crecimiento biventricular, excepto en un solo caso que mostró únicamente hipertrofia ventricular derecha.

6. Bonilla, N. A., y Alvarez, V. A.: *Transplante de cabeza, cuello y hemitórax de perro solo o asociado a corazón aislado.* 620-626.

Se presenta una modificación de la técnica original de Demikhov para el transplante de cabeza, cuello y hemitórax de perro. Los animales no pasan de 8 horas de sobrevida, quizá por insuficiencia cardíaca del receptor, estudiándose en este trabajo los procedimientos para vencer este inconveniente.

7. Buzzi, A.: *Evaluación de la reserva vascular en la aterosclerosis periférica.* 627-646.

Describe el autor tres procedimientos que permiten observar las modificaciones de la reserva vascular en la aterosclerosis periférica: 1) la pletismografía digital; 2) el análisis de las modificaciones postestenósicas del pulso arterial, registradas electrónicamente, y 3) la pletismografía segmentaria. Se considera que los datos aportados por cada uno de estos procedimientos son de singular valor clínico.

8. Méndez, L., y Figueroa, G.: *Diagnóstico y manejo del feocromocitoma.* 647-659.

Se menciona lo excepcional que resulta en México el diagnóstico de feocromocitoma, por la baja frecuencia de esta entidad y por lo poco que se piensa en ella. En 11 años de estudio sólo se comunican 4 casos. Se considera que los mejores medios diagnósticos son el cuadro clínico, las pruebas de la histamina y el tetraetilamonio, así como la inhibición y determinación de catecolaminas urinarias.

BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL

Volumen 17: págs. 689-838, 1960

1. Benavides, V. L.: *La epidemiología en México.* 689-694.

2. Ramos, A. M.; Mayes, O., y Bustamante, L.: *Cultivo del riñón humano post-mortem y su susceptibilidad a los enterovirus.* 695-704.

3. Benavides, L.; Kumate, J.; Rangel, R.; Franco, G. A.; Carrillo, J., y Vázquez, V.: *Valoración del clorhidrato de tetraciclina en el tratamiento de la fiebre tifoidea*. 705-722.

Los resultados obtenidos se comparan con un grupo control de 38 niños que no recibieron ningún medicamento. La dosis utilizada en los niños sometidos a tratamiento fue de 50 mg de clorhidrato de tetraciclina/kg/día/vía oral. De acuerdo con los resultados se considera que la tetraciclina no es recomendable para el tratamiento de la tifoidea aguda, no perforada.

4. Heredia, O. A., y Treviño, A. J.: *Estudio clínico y de laboratorio de 437 niños con fiebre tifoidea*. 723-743.

La mayor incidencia de la enfermedad es en niños de edad escolar, sin haber diferencia de sexo. Los aparatos involucrados en este padecimiento son, en orden decreciente, el digestivo, cardiovascular y nervioso. El síntoma más constante es la fiebre. La anemia y la cosinopenia son los datos más frecuentes en la biometría hemática. La positividad de los hemocultivos suele ser entre 75 y 90 por ciento, considerándose que este es el medio más útil para el diagnóstico.

5. Beltrán, B. E.; Franco, G. A., y Contreras, C. M.: *Algunos aspectos de la perforación intestinal por fiebre tifoidea*. 745-764.

Los síntomas principales de este cuadro son: dolor abdominal, distensión del abdomen, fiebre y enterorragia. Los datos de exploración más importantes son: defensa muscular, distensión generalizada, borramiento del área hepática e hipotensión arterial. La neutrofilia es el dato más frecuente de la biometría hemática. La letalidad está en relación directa con el tiempo en que se perforó el intestino y la intervención quirúrgica.

6. Benavides, L.; Franco, G. A.; Carrillo, J.; Ramos, N. E.; Vélez, L. A., y López, J. C.: *Influencia de la educación higiénica como recurso preventivo de la diarrea en el lactante*. 785-801.

7. Benavides, L.; Franco, G. A., y Gómez, P. J.: *Meningitis purulenta por Salmonella typhosa. Presentación de un caso*. 765-776.

8. Sagaon, J.: *Meningitis purulenta injertada durante la evolución de la meningoencefalitis tuberculosa. Caso clínico*. 777-783.

9. Salas, M. M.; Esparza, S. H.; Ricalde, G. A., y López, P. G.: *Meningoencefalitis purulenta y piletilebitis. Sesión clínico-patológica*. 803-810.

10. Anónimo: *Shigellosis, desnutrición y bronconeumonía terminal*.

DERMATOLOGÍA

*Revista Mexicana**Volumen 4: págs. 87-123, 1960*

1. Müller, S. A.: *Hipersensibilidad a agentes físicos. I. Estímulos mecánicos y luminosos.* 89-103.
2. Sosa, C. B., y Pérez, T. R.: *Exploración histopatológica y treponémica del hígado en el mal del pinto. Estudio en 15 enfermos.* 104-112.

Se menciona que el estudio histopatológico tendiente a encontrar treponemas en el hígado de enfermos con los del pinto fue negativo en todos los casos.
3. González, B. J.: *Lepra y coccidioidomicosis. Estudio de un caso con ambos padecimientos.* 113-119.
4. Ramírez, J.: *Esporotricosis. Algunos datos estadísticos a propósito del estudio de un caso.* 120-127.
5. Peniche, J.: *Uso y abuso de los rayos X en dermatología.* 128-130.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

Volumen 15: págs. 493-574, 1960

1. González, J. T.: *Consideraciones acerca del diagnóstico y tratamiento de las adherencias pélvicas.* 493-498.
2. Guerrero, C. D.: *Criterio actual en el tratamiento del fibromioma uterino.* 499-506.

Insiste el autor en que sólo debe realizarse miomectomía para extirpar quirúrgicamente los miomas, es decir, sólo deben quitarse los nódulos, respetando el miometrio.
3. Aguirre de M. M.; Silva, C. S., y Arévalo, G. G.: *Alteraciones histopatológicas del cérvix en el embarazo.* 507-512.
4. Abarbanel, A. R.: *Factores psicosociales en infertilidad. Manejo mediante la psicoterapia "de actitud" en grupos limitados.* 513-523.

5. Riebeling, M.: *Mejoras en la radioterapia del carcinoma cervicouterino y mamario por la bomba de cobalto y por la próximo-roentgenoterapia.* 524-529.

6. Gallo, D.: *Factores generales en el prolapso genital.* 530-537.

7. Prom, R. M.; Llerena, M.; Martínez, S. H.; Melo, O. D., y Escandón, R. R.: *Kemital-curare en cesáreas.*

Se señalan datos experimentales del paso placentario de los barbitúricos, estudiándose el efecto de la combinación kemital-flaxedil-oxígeno en 106 cesáreas, concluyéndose que los resultados son satisfactorios con su uso y que su utilidad clínica debe tenerse en cuenta.

8. Ruiz, V. V., y Ramírez, S. E.: *Evolución durante el embarazo de un caso de carcinoma del cérvix.*

9. Munguía, M. H.; Piña, P. A.; Franco, G. E.; Rivadeneyra, H.; Velasco, A., J. M., y Montaña, G.: *Citología vaginal en el carcinoma mamario avanzado. I. Selección de pacientes para ooforectomía.*

Se concluye que son necesarios tres factores para que haya respuesta favorable a la ooforectomía: a) tumor susceptible de un cambio hormonal (tumor hormono-dependiente); b) ovarios con función estrogénica, y c) que el procedimiento quirúrgico modifique el medio hormonal.

REVISTA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL

Volumen 23: págs. 739-809, 1960

1. Pacheco, C. R.; Alvarado, P. A., y Gelber, T. C.: *Consideraciones quirúrgicas sobre la comisurotomía mitral.* 739-748.

Se revisan 52 casos de comisurotomía mitral, haciendo un breve resumen histórico de la operación, anotando la casuística con los hechos más relevantes y discutiendo la experiencia de los autores en el manejo quirúrgico de la estenosis mitral.

2. Mateos, H. J.: *Tratamiento quirúrgico de las enfermedades cerebrovasculares.* 749-758.

3. Flores, E. J.: *El problema de la amibiasis.* 759-764.

4. Lozano, F. J.: *Absceso hepático y peritonitis amibiana.* 765-772.

5. Rivera, R. H.: *Peritonitis amibiana en el estado grávido puerperal.* 773-778.

6. Herrera, T. R., y Rivera, R. H.: *Observaciones sobre 85 casos de absceso hepático amibiano*. 779-790.
7. Purpon, I., Pérez, T. R.: *Malacoplaquia. Presentación de un caso de localización renal y revisión de la literatura*. 791-798.
8. Palma, G. S.: *Aneurisma de la aorta. Caso anatomoclínico*. 799-802.

MEDICINA

Volumen 60, octubre, 1960

1. Arroyo, J.: *Cuadro sinóptico de los parásitos en los sedimentos urinarios*. 473-478.
2. Quevedo, A.: *Prostatectomía suprapúbica según el método de Hryntschack*. 478-482.
3. Ramírez de L. M.: *Tabulación de la respuesta a la griseofulvina en nuestra experiencia*. 482-485.

Se concluye favorablemente sobre la efectividad terapéutica de la griseofulvina en las micosis superficiales y profundas de un grupo de 122 pacientes, 117 con micosis superficiales. La dosis utilizada fue de 250 mg cuatro veces al día para los adultos y de 125 mg 4 veces al día para los niños.

LA PRENSA MÉDICA MEXICANA

Volumen 25: págs. 245-297, 1960

1. Brandt, H.; Pérez, T. R., y Ontiveros, C. E.: *La aterosclerosis en México*. 245-254.

Se presenta el resultado de 2 000 autopsias del Hospital General (5 años), concluyéndose que el 63.5 por ciento de los casos presentó aterosclerosis de la aorta, que la frecuencia de éste aumentó con la edad, que en la mitad de los casos las lesiones fueron mínimas y sólo en el 13 por ciento avanzadas. El 52 por ciento presentó aterosclerosis coronaria; el 4.9 por ciento de los vasos cerebrales; el 11 por ciento nefrosclerosis aterosclerótica y el 5.4 por ciento diferentes complicaciones. El 4.8 por ciento de los casos murió de aterosclerosis.

2. Gómez, M. F., y Herrera, L. L.: *La 2-hidroxi-metilen-17-alfa-metil-dihidro-testosterona como agente anabólico. Resultados clínicos*. 255-262.

Se concluye por el uso de esta droga que tiene un franco efecto anabólico, produciendo un 5.9 por ciento de aumento de peso. No produce virilización a dosis de 10 mg por 30 días. En dos enfermas estudiadas se presentaron alteraciones de la función ovárica y en pocos casos en que se estudiaron pruebas de funcionamiento hepático no se encontraron anomalías.

3. Pacheco, R. C., y Rodríguez, S.: *Cirugía en el traumatizado de tórax*. 263-265.

4. Zamudio, V. L.: *El metabolismo del calcio en relación con las paratiroides. El raquitismo y la osteoporosis*. 266-269.

5. Véjar, L. C.: *Doctrina en la planificación de la salud del pueblo de México*. 270-274.

6. Zubirán, S.: *Medios de perfeccionamiento para el médico en ejercicio*. 275-276.

7. Martín, L.: *Tratamiento dietético de la diarrea y la constipación*. 286-288.

8. Fournier, R.: *Los recursos para médicos graduados*. 289-290.

9. Domínguez de la P., E.; Serrano, M. P., y Chávez, D. R.: *Utilidad del debeone en casos de fracaso secundario con otros hipoglicemiantes*. 295-297.

Se estudió el DBI en casos (22) de diabetes mellitus, en 18 de los cuales los compuestos arilsulfoniluréicos habían fracasado. De estos 18, 12 fueron controlados satisfactoriamente con la biguanida, incluso por períodos de ocho meses. En cuatro casos se presentaron reacciones indeseables con el DBI.

CIRUGÍA Y CIRUJANOS

Volumen 28: págs. 369-407, 1960

1. Ugalde, N. I.: *Tratamiento actual de las fracturas expuestas. Rutina de trabajo*. 369-378.

2. Santín, G.: *Uretrocistografías. Patología demostrable por este medio de exploración*. 385-388.

REVISTA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Volumen 12: págs. 251-647, 1960

1. Rojas, N. E.: *La biopsia del hígado, por punción, en el diagnóstico diferencial de las ictericias.* 283-286.

Se concluye que los datos clínicos son suficientes para que se establezca la génesis de la ictericia y su tipo, que este procedimiento no debe utilizarse en esta situación y que su empleo fundamental está en las lesiones difusas del hígado.

2. González, D. B.; Cruz, F., y Pliego, M^a E.: *Investigaciones sobre estafilococos aislados de heces fecales humanas.* 289-293.

De 300 muestras de heces "sembradas" desarrollaron estafilococos en 105. 48% eran coagulasa positivos y en 20% de los coprocultivos el desarrollo fue abundante.

3. Millán, J., y Quijano, H.: *Dermatología y gastroenterología.* 297-311.

Se describen las dermatosis relacionadas con alteraciones del aparato digestivo vistas en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición. Se clasifican en: las que preceden a los trastornos gastrointestinales, las que lo siguen y las que erróneamente se atribuyen a trastornos de este aparato.

4. Corral, G. J., y Gómez, M. F.: *Experiencia clínica con la prueba de estimulación suprarrenal. I. Aumento en la concentración de hidroxí-17-corticosteroides del plasma.* 315-326.

Se estudia la respuesta suprarrenal a la inyección de HACT agar gel. Aumenta en un 200% a las cuatro horas. No existe esta respuesta en la enfermedad de Addison y está aumentada en la obesidad y en el síndrome de Cushing.

5. Serrano, R. G.; Jinich, B. H., y Gutiérrez, S. J. I.: *La utilidad de la peritoneoscopia en la clínica.* 329-357.

Se encontró útil la peritoneoscopia en el diagnóstico diferencial entre ictericia hepatocelular y por obstrucción, en casos de carcinoma gástrico, en el establecimiento de la ascitis y en el diagnóstico diferencial entre hipertensión portal intrahepática o extrahepática.

6. de Castro, C. R., y Delgado, M. M.: *La acalasia.* 361-374.

7. Jinich, H.: *La clasificación de las ictericias.* 375-385.

Se hace una revisión de la fisiología y fisiopatología de los pigmentos biliares, las adquisiciones recientes en este campo y se propone una nueva clasificación de las ictericias basándose en este aspecto.

8. Landa, L., y Nesbitt, C.: *El diagnóstico de los tumores del intestino delgado*. 387-407.

Estos tumores representan el 5% de los tumores del aparato digestivo y el 1% de los internamientos, su sintomatología principal es de ataque al estado general, síntomas de oclusión intestinal y/o de hemorragia. El laboratorio muestra sangre en heces y anemia. Los rayos X son un medio de gran utilidad para su diagnóstico.

9. Quijano, M.; Guevara, L.; Belssaso, G., y Ramírez, R. C.: *El carcinoma gástrico en México. Estudio estadístico en 315 casos*. 409-427.

10. Villalobos, P. J.; Menéndez, V.; Tanimoto, M., y Guerrero, A.: *Úlcera péptica en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición*. 429-445.

De 1 000 casos de úlcera péptica del H. E. N., se mencionan los posibles factores psicológicos del grupo; se menciona su cuadro clínico y se hace conocer que se requirió tratamiento quirúrgico en 15% de los casos de úlcera duodenal y en 50% de úlcera gástrica. 89% de los enfermos con úlcera duodenal curaron, así como 79% con úlcera gástrica.

11. Báez, V. J., y Córdova, S.: *Anemia "aplástica" selectiva crónica. Notas sobre un caso clínico*. 451-461.

12. Sánchez, M. L.; Fonseca M^a T., y Loria, A.: *Modificaciones del hierro plasmático durante el día en sujetos normales y su correlación con la velocidad de depuración del Fe*. Comunicación preliminar.

Se concluye que el hierro sérico tiende a descender por la tarde en sujetos normales; que esta modificación no depende de las oscilaciones observadas en la velocidad de depuración del plasma de dicho metal y que el aumento en este último factor no se traduce en un aumento del "gasto" del Fe.

13. Rivera, A., y Rangel, S.: *La pérdida insensible de agua como mecanismo de homeostasis corporal*. 483-498.

Se propone la hipótesis de que las diferencias cuantitativas observadas en el peso y los cálculos de balance observados entre un individuo normal y sujetos con cirrosis hepática, pueden explicarse por variaciones positivas o negativas de pérdida insensible.

14. Alarcón, D. G.: *La medicina frente a la cirugía en la tuberculosis pulmonar*. 501-514.

Se concluye que con el descubrimiento cada vez más precoz de la tuberculosis, basado en una mayor educación social, catastro roentgenográfico y tuberculinorreacción en masa, el promedio de curación de la tuberculosis, que en EE. UU. es de 90%, será cada vez mayor.

15. Cosío, V. I.: *Resumen de nuestros conocimientos actuales sobre el cáncer pulmonar*. 515-523.

16. Dorazco, V. J.; Hernández, P. J., y Peniche, A. R.: *Manifestaciones paralíticas en la epilepsia focal*. 527-536.

17. Castelazo, A. L.: *Diabetes mellitus y embarazo*. 539-551.

Se presentan los hallazgos observados en 17 pacientes que coincidieron en la presentación simultánea de diabetes mellitus y embarazo, discutiéndose las ideas más recientes sobre el problema.

18. Suárez, V. E., y Castillo, S.: *Osteoartropatía diabética de los pies*. 555-567.

La incidencia de esta anomalía, investigada en 2 376 diabéticos fue de 3.5%. La edad promedio de 58.4 años. El promedio de aparición a partir del descubrimiento de la diabetes fue de 12.8 años. Se asocia con frecuencia a angiopatía retiniana, y a neuropatía diabética.

19. Ruiloba, J.; de Esarte, G., y Pardo, A.: *Ensayo terapéutico del sulfato de paromicina en la amibiasis intestinal*. 569-573.

Sin hacer conclusiones definitivas respecto al número limitado de casos, se considera que este antibiótico es útil y superior a algunos otros ensayados.

20. Torre, J. A. de la, y Larracilla, J.: *Hidratación oral "voluntaria". Su empleo en enfermos ambulatorios menores de 2 años con diarrea*. 577-588.

Se utilizó este método en 252 niños, habiéndose logrado la curación en 227 sin otro tratamiento. Se concluye que no obstante el bajo nivel cultural y económico del grupo estudiado, la aceptación y utilización del método fue buena.

21. de la Fuente, M. R.; Foncerrada, M., y Martínez, C. E.: *1-benzil, 1-2-5-metil-3-isoxazotilcarbonil-hidrazina un inhibidor de la monoamino-oxidasa en la terapéutica de 84 enfermos deprimidos*. 591-604.

Se concluye que esta droga tiene una eficacia comparable a la iproniazida, siendo sus efectos colaterales menos indeseables y severos.

22. Bassols, F., y Pitó, A.: *Esclerodermia. Informe de las manifestaciones radiológicas observadas en 10 enfermos*. 607-619.

23. Pitó, A.; Landa, L., y de León, A.: *Esplenoportografía. II. Su utilidad en los padecimientos del páncreas y en hepatopatías, distintas de la cirrosis*. 621-626.

Se encuentra útil este procedimiento en el carcinoma primario y secundario del hígado, el absceso hepático amibiano, el carcinoma del páncreas y la hepatitis crónica.

24. Robles, G. J.: *Concepto actual de la epidemiología de la fiebre reumática*. 629-648.

Se menciona que la fiebre reumática puede considerarse como una complicación no purulenta de la infección por estreptococo. Su incidencia es del 3%. Su aparición está condicionada por una propensión más bien adquirida que genética. La facilitan las infecciones anteriores por gérmenes altamente virulentos y con gran estímulo antigénico.

ANGIOLOGÍA

Volumen 1: págs. 13-49, 1960

1. Viale, G.: *Cirugía de la suprarrenal en la enfermedad de Buerger*. 13-18.

Se concluye que la adrenalectomía, como tratamiento quirúrgico de la insuficiencia vascular periférica, debe considerarse superior a las ganglionectomías, que podrían realizarse en un período posterior.

2. Quijano, M. H.: *Tratamientos de las insuficiencias venosas crónicas*. 19-30.

Se considera que el problema esencial de la insuficiencia venosa crónica es la hipertensión ortostática y que el tratamiento fisiopatológico debe basarse en la supresión de los troncos colectores superficiales y la ligadura de todas las comunicantes.

3. Fields, A.: *Terapéutica intra-arterial* (en inglés). 31-37.

4. Rish, F. L.: *Insuficiencia coronaria. Tratamiento médico o tratamiento quirúrgico*. 39-46.

REVISTA DE UROLOGÍA

Volumen 18: págs. 53-89, 1960

1. Alvarez, I. J. de J.; Meza, Ch. L.; Serviansky, B., y Flores, R. A.: *Leiomioma de la vejiga. Presentación de un caso y revisión de la literatura*. 53-67.

Se presenta el caso número 48 de leiomioma de la vejiga, aumentando así la corta serie de los casos existentes en la literatura universal y se hacen consideraciones sobre su diagnóstico y tratamiento.

2. de Quevedo, A.: *Retractor vesical para prostatectomía retropúbica*. 68-69.
3. Angulo, R.: *Un caso de poliorquidismo*. 70-77.

REVISTA DE CIRUGÍA

Volumen 13: págs. 273-303, 1960

1. Contreras, D.; Reyes, M. A., y Villalobos, R.: *Dos casos de pericarditis tuberculosa*. 280-295.
2. Pagola, J. G.: *Antibióticos en cirugía*. 298-303.

REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA

Volumen 9: págs. 225-295, 1960

1. Somolinos, D. G.: *Los orígenes de la cultura médica mexicana y sus fuentes*. 295-298.
2. Delgado y G. R.: *Los procedimientos de hemostasia quirúrgica en México*. 309-316.
3. de Avila, C. A.: *La primera anestesia espinal en México*. 317-328.

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y CÁNCER

Volumen 28: págs. 259-288, 1960

1. Zuckerman, C.: *Glándula mamaria y tumores*. 259-281.

PRINCIPIA CARDIOLOGICA

Volumen 7: págs. 1-101, 1960

1. Pileggi, F.; Tranchesi, J.; Bocanegra, J.; Boccalandro, F.; Macruz, R.; Barbato, E., y Decourt, L. V.: *El electrocardiograma en las anomalías congénitas del corazón y los grandes vasos*. 1-22.

Se hace un resumen de las alteraciones electrocardiográficas que se presentan en las anomalías del corazón. Estas se dividen para su estudio en: 1) las que provocan sobre-

carga ventricular derecha; 2) las que causan sobrecarga ventricular izquierda, y 3) las que sobrecargan los dos ventrículos dando una morfología de bloqueo de rama.

2. Hirschaut, E.: *Aspectos fisiopatológicos del cor pulmonale crónico*. 22-38.

Considera el autor que existen dos mecanismos fundamentales responsables de la hipertensión pulmonar observada en el cor pulmonale: 1) la hipoventilación alveolar, y 2) la restricción anatómica del lecho vascular pulmonar.

3. Aceves, S.: *Recolección de datos y redacción de la historia clínica del enfermo cardíaco*. 39-57.

4. Fishleder, B. L.: *Fonocardiografía fetal*. 59-69.

Se menciona la utilidad de la fonocardiografía fetal aparte de hacer patente la presencia del producto vivo cuando no puede auscultarse bien, en: investigar las características de los soplos y arritmias fetales, vigilancia de la vitalidad en el trabajo de parto y conocimiento de la actividad cardíaca después del nacimiento.

5. Sahagún, E.; Metcalf, J., y Burwell, S.: *Cardiopatía y embarazo*. 70-101.

Se menciona la conducta a seguir en los casos de cardiopatía coincidente con embarazo y se considera que rara vez se hace necesario indicar la detención del embarazo en pacientes cardíacos.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

LA UTILIDAD DE LA CLOROTIAZIDA Y LA HIDROCLOROTIAZIDA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

(Chlorothiazide and hydrochlorothiazide in management of hypertension)

Sir Smirk, H., Mc Queen, E. G. y Morrison, R. B. I.

British Medical Journal. Núm. 5172: 515-518, 1960

La introducción de las tiazidas en la farmacología y la clínica actuales, constituye uno de los avances de mayor importancia en la terapéutica de la hipertensión arterial. Se ha demostrado que son de gran valor cuando se utilizan como adyuvantes junto a otras drogas, potenciándolas y, aún más, que son de gran utilidad en algunos casos cuando se usan individualmente.

En el presente trabajo se revisan los hallazgos clínicos observados para estas dos drogas, señalándose las diferencias prácticas encontradas entre ambas.

Las dos drogas son igualmente efectivas, a la dosis de 500 mg, para la clorotiazida, y de 50 mg para la hidroclorotiazida. Las dos potencian el efecto

carga ventricular derecha; 2) las que causan sobrecarga ventricular izquierda, y 3) las que sobrecargan los dos ventrículos dando una morfología de bloqueo de rama.

2. Hirschaut, E.: *Aspectos fisiopatológicos del cor pulmonale crónico*. 22-38.

Considera el autor que existen dos mecanismos fundamentales responsables de la hipertensión pulmonar observada en el cor pulmonale: 1) la hipoventilación alveolar, y 2) la restricción anatómica del lecho vascular pulmonar.

3. Aceves, S.: *Recolección de datos y redacción de la historia clínica del enfermo cardíaco*. 39-57.

4. Fishleder, B. L.: *Fonocardiografía fetal*. 59-69.

Se menciona la utilidad de la fonocardiografía fetal aparte de hacer patente la presencia del producto vivo cuando no puede auscultarse bien, en: investigar las características de los soplos y arritmias fetales, vigilancia de la vitalidad en el trabajo de parto y conocimiento de la actividad cardíaca después del nacimiento.

5. Sahagún, E.; Metcalf, J., y Burwell, S.: *Cardiopatía y embarazo*. 70-101.

Se menciona la conducta a seguir en los casos de cardiopatía coincidente con embarazo y se considera que rara vez se hace necesario indicar la detención del embarazo en pacientes cardíacos.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

LA UTILIDAD DE LA CLOROTIAZIDA Y LA HIDROCLOROTIAZIDA EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

(Chlorothiazide and hydrochlorothiazide in management of hypertension)

Sir Smirk, H., Mc Queen, E. G. y Morrison, R. B. I.

British Medical Journal. Núm. 5172: 515-518, 1960

La introducción de las tiazidas en la farmacología y la clínica actuales, constituye uno de los avances de mayor importancia en la terapéutica de la hipertensión arterial. Se ha demostrado que son de gran valor cuando se utilizan como adyuvantes junto a otras drogas, potenciándolas y, aún más, que son de gran utilidad en algunos casos cuando se usan individualmente.

En el presente trabajo se revisan los hallazgos clínicos observados para estas dos drogas, señalándose las diferencias prácticas encontradas entre ambas.

Las dos drogas son igualmente efectivas, a la dosis de 500 mg, para la clorotiazida, y de 50 mg para la hidroclorotiazida. Las dos potencian el efecto

de compuestos gangliopléjicos y disminuyen sus requerimientos para lograr un control satisfactorio de la presión arterial, con una disminución consecuente en los efectos colaterales indeseables, de tipo simpatomimético, producidos por los gangliopléjicos.

Este efecto es más palpable con los compuestos cuaternarios del amonio, la mecamilamina y la pempidina.

De 203 pacientes tratados en la casuística presentada por los autores, 15% se controló satisfactoriamente con hidroclorotiazida o clorotiazida solas, y 13% con una combinación de estos compuestos con los alcaloides de la rauwolfia.

La hidroclorotiazida tiene una tendencia menor a inducir trastornos gastro-intestinales y otros efectos colaterales, lo que le proporciona una ventaja práctica sobre la clorotiazida.

Terminan los autores poniendo énfasis en el cuidado que se debe tener para evitar la depleción de potasio producida por ambas drogas.

DEFICIENCIA DE LA HIPÓFISIS ANTERIOR EN TRASTORNOS QUE CURSAN CON ESTEATORREA

(Anterior pituitary deficiency in disorders associated with steatorrhea)

Mickerson, J. N.

British Medical Journal. Núm. 5172: 529-534, 1960.

La absorción intestinal puede verse impedida por una gran variedad de factores que, a pesar de su heterogeneidad, suelen provocar un patrón de signos y síntomas que en ocasiones da lugar a un cuadro clínico característico. Es más, estos pacientes suelen tener numerosos datos en común con la enfermedad de Addison. Los signos más prominentes entre éstos, son: astenia, pigmentación cutánea y de las mucosas, diarrea intermitente, alteraciones en el metabolismo del agua y los carbohidratos, trastornos en la función de secreción gástrica y anemia macrocítica.

En el presente trabajo, el autor trata de demostrar que los trastornos en la absorción intestinal suelen asociarse a una disminución en la función de la hipófisis anterior, y, a la vez, de relacionar este estado con ciertas anomalías metabólicas que casi siempre se presentan en pacientes con esteatorrea.

Para tal propósito se estudiaron siete pacientes del sexo femenino, con esteatorrea (dos, esteatorrea idiopática; dos, enfermedad celíaca del adulto; una, enfermedad celíaca; una, pancreatitis crónica recurrente, y una última con pancreatitis secundarias a gastrectomía).

Se realizaron los siguientes estudios: determinación de la excreción urinaria de 17-cetosteroides, antes y después de la administración de H. A. C. T., deter-

minación de electrólitos: Na,K,C. y HCO_3^- , proteínas plasmáticas, glucosa y examen de sangre periférica y de médula ósea, pruebas de funcionamiento hepático y, en algunos casos, determinación de la actividad tiroidea con I^{131} .

Se concluye, por los datos clínicos y bioquímicos aportados, que en las siete pacientes se presentó un estado de deficiencia de función hipofisaria. Se presentan las explicaciones sugeridas para este hecho, y se concluye que la mejoría obtenida por la administración de esteroides suprarrenales se debe a una corrección de la deficiencia suprarrenal secundaria a la hipofisaria.

MODIFICACIONES EN LA ACTIVIDAD ENZIMÁTICA DEL SUERO
EN EL INFARTO DEL MIOCARDIO

(Alterations of serum enzymes in clinical myocardial infarction)

Aquilina, J. T. y Farnsworth, W. R.

American Heart Journal. Núm. 59: 166-174, 1960

La comunicación de que ciertas determinaciones de actividad enzimática son útiles en el diagnóstico del infarto del miocardio ha estimulado poderosamente este campo de investigación clínica, lo que ha permitido conocer las alteraciones en la actividad de transaminasa glutámico-oxaloacética, deshidrogenasa láctica y deshidrogenasa málica. Las tres enzimas se han demostrado estar elevadas después de un cuadro de infarto del miocardio, aunque desconociéndose la magnitud comparativa en que aumentaba la actividad de las tres en un mismo suero, que es el motivo por el cual se realizó este trabajo.

Se estudió la actividad simultánea de estas tres enzimas en el suero de 200 pacientes con diagnóstico de infarto del miocardio indudable, basado en el cuadro clínico, los datos electrocardiográficos, el aumento de la cuenta leucocitaria y el tiempo de sedimentación globular.

Se concluye que el infarto del miocardio agudo, por la destrucción tisular, libera a las enzimas al torrente circulatorio por la necrosis celular, lo que se demuestra por una elevación de la actividad enzimática de la transaminasa glutámico-oxaloacética, la deshidrogenasa láctica y la málica, así como otras enzimas que difunden a la sangre en este período; todas las enzimas aumentan en su actividad a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas, regresando a lo normal cinco días después en el caso de la transaminasa glutámico oxaloacética y diez a catorce en el caso de las deshidrogenasas láctica y málica. La elevación de estas actividades es de particular valor en los casos en que el electrocardiograma no demuestra una alteración franca. Se prefiere la determinación de la actividad de la deshidrogenasa láctica, por dar menos reacciones cruzadas con otros padecimientos, por durar aumentada en su actividad por más tiempo que las otras enzimas y porque su determinación técnica parece ser más sencilla.

LA CLOROTIAZIDA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

(Chlorothiazide in hypertension)

Harris, E. A.

American Heart Journal. Núm. 59: 315, 1960

Menciona el autor los estudios de Dollery y col. sobre el efecto de la clorotiazida en la respuesta de la presión arterial a una dosis única de pentolinio I/V. La dosis de clorotiazida I/V administrada a cuatro pacientes hipertensos no modificó la respuesta a una dosis de pentolinio que siguió a ésta. No obstante, cuando se administró clorotiazida dos días antes por vía oral, la P. A. disminuyó de modo considerable. Concluye Dollery que la disminución en el volumen plasmático es uno de los principales factores responsables del efecto de potenciación ejercido por la clorotiazida sobre los gangliopléjicos.

Hollander y Chobiann (*J. Clin. Invest.* Núm. 37: 902, 1955), no encuentran, por otra parte, un cambio significativo en el volumen extracelular o el nivel de sodio en doce pacientes hipertensos sometidos a un tratamiento oral con clorotiazida, aunque se observó una disminución en el peso y el nivel de potasio sérico. Esto sugiere que la reducción en el volumen sanguíneo es parte de un complejo ajuste del agua y los electrólitos. Existen datos, mencionados por Rochelle y col. (*J. A. M. A.* Núm. 168: 410, 1958), que sugieren que la disminución en el volumen plasmático producido por la clorotiazida, no depende en rigor de la diuresis, lo que es difícil de valorar.

Sería interesante conocer hasta qué grado la diuresis y la pérdida de peso son debidos a la reducción del volumen plasmático, la disminución en la concentración de sodio o el grado de potenciación de la acción del pentolinio.

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL CARCINOIDE FUNCIONANTE

(Diagnosis and clinical management of functioning carcinoid)

G. Saver, William

Journal of the American Medical Association. Núm. 168(2): 139-146, 1960

El síndrome de carcinoide funcional se presenta cuando el tumor se encuentra diseminado fuera del intestino, produciendo alteraciones funcionales ya que actúa como un tumor endocrino, como resultado de la producción de serotonina por el tumor.

No todos los hechos clínicos necesitan estar presentes para hacer el diagnóstico. La demostración de cantidades anormales de ácido 5 hidroxí-3-indol

acético en la orina confirma el diagnóstico en casi todos los casos, aunque como las cantidades de esta sustancia pueden variar de una hora a otra, suele ser necesario efectuar más de una prueba. Las determinaciones de este metabolito de la serotonina o 5-hidroxi-triptamina son de gran valor en el postoperatorio, para juzgar sobre la presencia de posibles metástasis.

El tratamiento de esta entidad consiste en la extirpación quirúrgica del tumor en su totalidad o lo más que sea posible, para reducir la cantidad de serotonina. La radiación es de utilidad dudosa en el carcinoide. También se han utilizado antagonistas de la serotonina, sin embargo son de poca ayuda. Las medidas sintomáticas tendientes a controlar la diarrea y el dolor, son útiles y deben emplearse.

El sitio primario de la lesión suele ocurrir en el tracto gastrointestinal principalmente en el íleon. En este artículo se informa sobre tres casos en que la lesión primaria fue probablemente un adenoma bronquial de tipo carcinoide. También suelen existir tumores carcinoides sin manifestación clínica alguna, como en uno de los casos de esta presentación en que se encontraron cantidades muy elevadas de ácido 5 hidroxi-3-indol-acético en el tejido tumoral y en la orina.

ANORMALIDADES DE LOS CROMOSOMAS EN ALGUNAS
ENFERMEDADES DEL HOMBRE

(Chromosome abnormalities in certain diseases of man)

Ferguson-Smith, M. A. y Johnston, W.

Annals of Internal Medicine. Núm. 53: 359-371, 1960

Los cromosomas, como portadores de los genes, el DNA, y por lo tanto de los caracteres hereditarios, siempre han sido un permanente punto de interés para los biólogos. En el siglo pasado se aclaró que cada especie tenía un número definido de cromosomas y que éste era invariable dentro de las mismas especies. Hasta 1912 pudieron cuantificarse los cromosomas presentes en la metafase de las espermatogonias, permaneciendo numerosas dudas entre los mismos biólogos, hasta el esclarecimiento y aceptación de que el hombre posee 48 cromosomas. Esta conclusión permaneció invariable hasta 1956, en que se demostró por cultivo de células humanas que el número real de cromosomas diploides era de 46 y no de 48.

Los cromosomas humanos son difíciles de estudiar directamente por la citogenética, aunque los de algunos animales inferiores y plantas son más aseguibles al enfoque experimental.

Los análisis actuales de cromosomas humanos se realizan por medio de la exposición de cultivos de células a cantidades muy pequeñas de colchicina que detienen a las células en etapas definidas de las mitosis.

En el presente trabajo se hace una revisión de la secuencia que permite en el hombre el establecimiento de un número definido de cromosomas diploides, 46, analizándose las características de los cromosomas sexuales XX/WY. Se concluye que se han comunicado alteraciones en el número de los cromosomas en el mongolismo y en algunas de las anomalías sexuales sobre todo el síndrome de Klinenfelter (cromatino-positivo) y el síndrome de Turner (cromatino-negativo). Se comentan las variables en la constitución genética de 2 pacientes con constitución cromosómica XXXY. Se revisa asimismo el papel que desempeña la alteración en el número de cromosomas en la leucemia. No existen explicaciones satisfactorias para ninguna entidad.

EL METABOLISMO DE LOS ELECTRÓLITOS Y LA SECRECIÓN DE ALDOSTERONA
EN LA HIPERTENSIÓN BENIGNA Y MALIGNA

(Electrolyte metabolism and aldosterone secretion in benign and malignant hypertension)

Laragh, J. G., Ulick, S., Janusewicz, V., Kelly, W. y Lieberman, S.

Annals of Internal Medicine. Núm. 53: 259-271, 1960

La relación fundamental entre la presión intravascular y el metabolismo de los electrólitos es poco entendida. Las hormonas de la corteza suprarrenal pueden producir hipertensión tanto en seres humanos como en animales. La aldosterona parece participar en la regulación de la presión arterial. Numerosas investigaciones sobre el efecto de la aldosterona en la hipertensión arterial han dado resultados poco congruentes.

En el presente estudio se describe un método para valorar la cantidad de aldosterona producida por las suprarrenales, basado en la introducción de aldosterona marcada con tritium, para después determinar en la orina la actividad específica de tetrahidroaldosterona.

Por este método se pudo observar que en la hipertensión arterial benigna la respuesta secretora de aldosterona sucesiva a la disminución en el sodio, o al aumento de potasio, se encuentra dentro de límites normales. Sin embargo, los datos obtenidos permiten concluir que en el síndrome de hipertensión maligna, existe hipersecreción de aldosterona, que suele asociarse con hiperplasia bilateral de las suprarrenales. Por otro lado, en los electrólitos plasmáticos existen cambios que sugieren hiperaldosteronismo. En 13 de 15 casos estudiados existía una tendencia a la hipokalemia o la elevación del bicarbonato plasmático, aun en presencia de insuficiencia renal. Además, en los casos de hipertensión maligna la secreción de aldosterona no se modifica al cambiar la ingestión de sodio. Este

fenómeno, el hiperaldosteronismo, puede ser un efecto primario o secundario, sin embargo los autores del presente trabajo se inclinan a pensar que la hipersecreción de aldosterona puede ser el factor causal de la hipertensión arterial.

LOS EFECTOS DE LA HORMONA DE CRECIMIENTO HUMANA

(Human growth hormone effects)

Nutrition Reviews. Núm. 18: 132-134, 1960.

El tratamiento de los casos humanos de enanismo hipofisario ha sido difícil por numerosas razones. Las preparaciones hormonales son más o menos puras pero inefectivas en tratamientos prolongados por la inactivación antigénica de la hormona. Además, las hormonas de bovinos no pueden sustituir a la humana por numerosas razones de tipo químico y metabólico. La hormona extraída de monos, al compararse con la humana tiene acciones similares pero no produce disminución en la curva de tolerancia a la glucosa, lo que indica que posiblemente tenga algunas impurezas. La hormona de crecimiento humana produce retención de nitrógeno, fósforo y potasio además de su efecto diabetogénico conocido. Se ha podido observar, por otra parte, que la hormona de fuente animal no produce retención de nitrógeno tan marcada como la humana, no obstante que ambas hormonas por electroforesis, ultracentrifugación y análisis de aminoácidos han demostrado ser igualmente homogéneas.

Escamilla, Deamer y Li (J. Clin. Endoc. and Metab. 19: 759, 1959) realizaron el tratamiento con hormona de crecimiento humana altamente purificada, de una niña con enanismo hipofisario y, aunque no lograron aumentar la estatura de la paciente, lograron demostrar algunos efectos metabólicos de la hormona de crecimiento in vivo de los cuales los más importantes parecen ser la retención de nitrógeno, sodio, potasio y fósforo, produciendo a dosis relativamente altas, 2.5 mg por día, balance de calcio positivo.

HIPOGLICEMIA Y ENFERMEDAD CARDÍACA

(Hypoglicemia and heart disease)

Nutrition Reviews. Núm. 18: 262-264, 1960

Por mucho tiempo se ha aceptado en la clínica que deben evitarse las reacciones hipoglicémicas en pacientes con diabetes avanzada por el riesgo potencial de infarto del miocardio. La mayor parte de los médicos acepta este hecho un poco dogmáticamente, sin saber el mecanismo de acción del daño coronariano.

Algunos autores consideran que se debe a la epinefrina que se libera después de una crisis hipoglicémica. Se ha encontrado taquicardia, hipertensión sistólica y aumento del gasto cardíaco, unido a cambios electrocardiográficos característicos (*Med. J. Austr.*: 1: 33, 1954).

La mayor parte de los investigadores parecen estar de acuerdo en que los cambios electrocardiográficos encontrados en el paciente con hipoglicemia se deben a la excreción de epinefrina. Se sabe que la hipoglicemia induce hipokalemia e hipernatremia aunque estos cambios no se consideran importantes. Por otro lado, se sabe que la administración de potasio es útil para elevar las concentraciones de glucosa sanguínea, posiblemente a través de la glucogenolisis.

La pentolamina, que inactiva a las aminas presoras como la epinefrina no previene, sin embargo, los cambios electrocardiográficos asociados con una disminución en el suero de la glucosa y el potasio. Por tanto, concluyen los autores del presente artículo, que las alteraciones electrocardiográficas encontradas en la hipoglicemia, no se deben a disminución de la glucosa sanguínea, sino del potasio sérico. Aunque la epinefrina produce cambios similares, el hecho de que la administración de pentolamina, un bloqueador adrenérgico, no prevenga las alteraciones electrocardiográficas, sugiere que los cambios en la concentración de electrólitos son más importantes que el factor adrenérgico.

EL METABOLISMO DEL AGUA INTRACELULAR

(Metabolism of intracellular water)

Robinson, J. M.

Physiological Reviews. Núm. 40: 112-149, 1960

El consenso de la opinión generalizada de los investigadores es que la mayor parte de las células de los mamíferos conducen sus intercambios hídricos en equilibrio osmótico, sin transporte activo de agua. Se señala que la presión osmótica extracelular es muy importante para regular el volumen celular, sobre todo por determinar la cantidad de agua que debe asociarse a una cantidad dada de solutos intracelulares. Asimismo, el propio metabolismo intracelular es importante, ya que limita la concentración de solutos que debe existir en la misma.

Por otro lado, en el animal intacto, con un metabolismo que se conduce normalmente, la osmolaridad extracelular controla el balance hídrico intracelular. De aquí que la sed y la diuresis hídrica se conduzcan directamente a controlar los niveles deficientes o excesivos de la osmolaridad extracelular y se vean como mecanismos que indirectamente regulan el volumen intracelular.

Debido a que esta función se realiza estabilizando la osmolaridad extracelular, que es debida principalmente al sodio, el factor de control principal lo

representa el ajuste de la excreción renal de sodio. La osmolaridad total depende en gran parte del líquido extracelular, que debe ser proporcional, por otra parte, a la cantidad de solutos que contiene y a la magnitud de lo que el riñón puede retener diariamente. De aquí que se afirme sin lugar a dudas, que el riñón, cuya acción interna se encuentra en proceso de investigación, es capaz de regular el volumen hídrico intracelular al controlar la excreción de agua y el volumen extracelular, al limitar la excreción de sodio.

Se puede concluir que la organización del agua, tanto intracelular como extracelular, junto con los intercambios entre los diferentes compartimientos del organismo y el medio ambiente, pueden resumirse parcialmente en la feliz frase de Gamble como "una firme amistad entre el agua y los electrólitos en la que donde va uno va el otro".

● De acuerdo con T. Golden y colaboradores, en un informe presentado en el 14º Congreso Clínico de la Asociación Médica Americana en Washington, D. C., *una nueva cinta adhesiva ha demostrado su utilidad para reemplazar los puntos de sutura en el cierre de las heridas*. Esta nueva cinta se utilizó con éxito, durante los últimos 18 meses, en 300 pacientes, para cerrar toda clase de heridas e incisiones en cualquier parte del cuerpo. Las heridas cicatrizaron completamente y sin complicaciones y los resultados funcionales y cosméticos fueron buenos. A pesar de los intentos anteriores para desarrollar un esparadrapo de esta clase, siempre se presentaron inconvenientes y complicaciones como irritación, falta de cohesión, deslizamiento, etc. Esta nueva cinta adhesiva ofrece un intenso grado de cohesión y no irrita la piel. Su uso sin duda simplificará el tratamiento postoperatorio y disminuirá el número de complicaciones durante el proceso de cicatrización.

● *Un nuevo método para rehabilitar a pacientes con pie zambo*, previamente corregido quirúrgicamente, ha sido descrito por M. B. Furlong y G. W. Lawn en el 14º Congreso Clínico de la Asociación Médica Americana, en Washington, D. C. En este nuevo método se utiliza un enyesado abierto que se aplica después del procedimiento quirúrgico. El vendaje de yeso permite el movimiento del pie por estímulos reflejos. Con esta técnica se obliga al niño a ejercitar los músculos de su pierna y su pie entre 100 y 200 veces al día. Este tratamiento se prolonga durante nueve meses, al final de los cuales los músculos de la extremidad se han desarrollado en grado tal que mantienen su fortaleza y equilibrio normal. El Dr. Furlong cree que esta clase de ejercicio impide que el pie zambo reaparezca, problema que se supone ser resultado del desequilibrio muscular que invariablemente acompaña a la deformidad anatómica.

LIBROS NUEVOS

LIPIDE CHEMISTRY. *Por D. H. Hanahan; Frank R., N. Gurd e Irving Sabin.*
Un volumen de 330 páginas, editado por John Wiley & Sons, New York,
1960.

En este volumen se incluyen en forma resumida parte de los avances realizados en la química de los lípidos con una presentación didáctica que sin embargo, debe considerarse escrita para el investigador dedicado a estos aspectos especializados de la bioquímica, en efecto, en los últimos 10 años se han introducido un número importante de técnicas y procedimientos de aislamiento, métodos de ensayo, así como una cantidad abundante de datos sobre las características químicas de numerosos complejos lípidos, lo que ha determinado una expansión dinámica notable en la química de los lípidos, debido al interés que tienen estas substancias.

La obra se divide en 9 capítulos en los que se estudian: el aislamiento y la purificación de los lípidos; los fosfolípidos; los fosfoinosítidos; los esfingolípidos; los fosfolípidos menores; los lípidos simples; la asociación de los lípidos con las proteínas y algunos sistemas lipoproteínicos naturales.

HIPERTENSIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Por Sibley W. Hoobler.* *Un volumen de 349 páginas traducido al español por la editorial Interamericana de la obra original Hypertensive disease, editada por Hoeber Harper Book,*
1960.

Este libro, escrito con la experiencia de 10 años en la unidad de hipertensión de la Universidad de Michigan, proporciona una orientación eminentemente clínica para el entendimiento de la hipertensión arterial, sobre todo en lo que al renglón terapéutico se refiere.

En la primera y segunda parte del libro se describe el criterio a seguir para el diagnóstico de las formas de hipertensión secundaria, con las recomendaciones referentes al tratamiento de aquellos tipos de enfermedad susceptibles de curación. Las tres partes siguientes se dedican al diagnóstico y tratamiento de la hipertensión primaria y sus complicaciones, exponiéndose los principios básicos del tratamiento médico; por último, se incluyen 12 apéndices en los que se estudian los detalles y técnicas de diversas pruebas y orientaciones terapéuticas, así como la conducta a seguir en las emergencias provocadas por la hipertensión arterial. A lo largo de todo el texto se incluyen historias clínicas con el fin de resaltar el punto de vista clínico. Indudablemente será de gran utilidad en vista de los hechos que consigna sobre diagnóstico y tratamiento que debe conocer el médico general para tratar de modo más eficaz a los enfermos con hipertensión arterial.

DIAGNOSTIC BIOCHEMISTRY. *Por Halvor N. Christensen.* *Un volumen de 290 páginas editado por The Oxford University Press, New York, 1959.*

Es indudable el importante papel que desempeña el conocimiento de la bioquímica en la práctica de la medicina. Un buen médico es aquel que combina el conocimiento

semiológico clínico con el razonamiento lógico de las modificaciones bioquímicas, que se llevan a cabo en el organismo del paciente y que suelen producir la enfermedad o ser manifestaciones de la misma. Este es el medio más adecuado para realizar diagnósticos seguros y tratamientos racionales.

El presente volumen que presenta el título un poco convencional de bioquímica diagnóstica, contiene el estudio de la distribución cuantitativa y la interpretación fisiológica de los constituyentes bioquímicos orgánicos de más importancia en la práctica de la medicina, como lo son las proteínas, los lípidos, los carbohidratos, las hormonas, los electrolitos, los metales, los sistemas de transporte de gases en la sangre, etc.

Una obra de gran utilidad para el estudiante de bioquímica que quiera penetrar vigorosamente en el área diagnóstica, para el internista y para el médico general interesados en la aplicación de la bioquímica a problemas diagnósticos.

DRUGS OF CHOICE. Editado por Walter Modell. Un volumen de 958 páginas. The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1960.

El desarrollo de la farmacología actual ha traído consigo un problema de tipo práctico que afecta particularmente al médico general. Debido a la introducción, que en ocasiones puede juzgarse indiscriminada, de gran número de productos para el tratamiento de entidades comunes es difícil emitir un juicio racional sobre la efectividad de un compuesto farmacológico sobre otro. La decisión que lleva a cabo el médico general para elegir sobre uno y otro medicamento, la mayor parte de las veces se realiza sobre bases convencionales y sin base científica. Por tanto, puede considerarse de utilidad para el médico general, una obra escrita por profesores de farmacología, profesores universitarios de clínicas y especialistas que emiten un juicio autorizado, para facilitar la elección de una sobre otra droga o uno sobre otro antibiótico en un padecimiento dado. Este es el propósito de este libro, escrito con la colaboración de 42 autores, que desarrollan otros tantos capítulos sobre la elección de los medicamentos en prácticamente todas las especialidades de la medicina.

Un cúmulo valioso de experiencia resumido en un libro de consulta.

MEDICAL PHYSIOLOGY AND BIOPHYSICS. Por Theodore C. Ruch y John F. Fulton. Un volumen de 1232 páginas, editado por W. B. Saunders Co., Filadelfia y Londres, 1960.

Es de sobra conocida la participación de J. F. Fulton en las obras de texto de fisiología norteamericanas. En el texto actual, presenta una ampliación del libro de fisiología editado por él en 1955, ahora con la participación de T. C. Ruch y con la orientación derivada de una de las disciplinas universitarias de más tendencia en el estudio actual de la fisiología, la física; de ahí el nuevo título de fisiología y biofísica médicas.

Según los propios conceptos de los autores, en el libro actual pretenden crear una situación de compatibilidad práctica entre los conceptos científicos básicos de la fisiología y esta misma observada a nivel clínico.

La obra está escrita por 23 autores que participan en la elaboración de los diferentes capítulos de que está compuesto el libro.

Se divide el libro para su presentación en 58 capítulos, en los que se estudia, entre otras cosas, la biofísica de la membrana celular, la fisiología del nervio y del músculo, las funciones motoras y sensitivas del sistema nervioso, la corteza cerebral y la neurofi-

siología de la conducta, las propiedades y constituyentes de la sangre, la fisiología del aparato cardiovascular, respiratorio, digestivo y urinario, el sistema endocrino, el metabolismo, la fisiología de la reproducción, etc.

Una obra de gran valor y utilidad para el estudiante de medicina.

EDEMA, MECHANISM AND MANAGEMENT. A HAHNEMANN SYMPOSIUM ON SALT AND WATER RETENTION. *Un volumen de 833 páginas con numerosas ilustraciones y gráficas, editado por John H. Moyer y Morton Fuchs. W. B. Saunders Co., Philadelphia y Londres, 1960.*

En los últimos años se han realizado grandes avances en el conocimiento de la etiología del edema, sobre todo en lo referente al puesto que desempeñan la aldosterona, el sodio y las alteraciones en la hemodinámica renal en este signo, así como en la terapéutica del mismo, con la introducción de potentes diuréticos, lo que ha permitido que el tratamiento del edema, sin llegar a ser dirigido, sea más racional.

Este libro constituye un medio adecuado para enterarse de los avances más recientes sobre la etiología y la terapéutica del edema. Está escrito con la colaboración de más de 90 investigadores activos, muchos de ellos con gran autoridad científica, que estudian este importante signo desde los siguientes puntos de vista: 25 trabajos sobre la fisiología de los líquidos y los electrólitos en relación con el edema; 25 artículos sobre la farmacología y uso de los diuréticos en el edema enfatizando sobre los diuréticos mercuriales, los inhibidores de la anhidrasa carbónica, las tiazidas y los inhibidores de la aldosterona; tres trabajos sobre edema iatrogénico; seis trabajos sobre la importancia de los electrólitos en la hipertensión, así como sobre la utilidad de los diuréticos en el tratamiento de la hipertensión; 10 trabajos sobre el edema de la toxemia gravídica; 10 artículos sobre el edema de origen renal; 10 trabajos sobre el edema asociado a las enfermedades hepáticas y 23 trabajos sobre el edema de la insuficiencia cardíaca.

Después de terminar cada capítulo se incluyen los comentarios expuestos en las discusiones abiertas sobre el tema propuesto, lo que es útil no sólo por dar a conocer algunos aspectos del problema que no se trataron, sino para enterarse de los problemas actuales en la investigación fisiopatológica del edema.

HORMONES IN HUMAN PLASMA. NATURE AND TRANSPORT. *Editado por Harry N. Antoniades. Little Brown and Co., Boston, Mass., 1960.*

Aunque últimamente han aparecido numerosas comunicaciones sobre avances específicos en endocrinología y sobre numerosos aspectos concernientes a la naturaleza, secreción y transporte de las hormonas en el organismo, hasta la fecha no había aparecido una obra que resumiera los aspectos actuales de este interesante aspecto de la bioquímica de las hormonas. Esta obra se divide para fines didácticos en 5 capítulos en donde se estudian: 1) los métodos de colección de sangre y el fraccionamiento del plasma; 2) las hormonas de origen pancreático; 3) las hormonas de origen hipofisario; 4) las hormonas esteroides, y 5) las hormonas producidas por la glándula tiroidea, la médula suprarrenal y la placenta.

Una obra escrita para el investigador interesado en el conocimiento de las hormonas.

ACTIVIDADES MEDICAS NACIONALES

● CURSO DE ACTUALIZACION SOBRE ENFERMEDADES DEL ESOFAGO

(Para médicos graduados)

Organizado por el Departamento de Enseñanza e Investigación Científica del Hospital General de la Ciudad de México, en la Unidad de Gastroenterología Prof. Dr. Abraham Ayala González, del 27 de febrero al 11 de marzo de 1961, con el doctor Manuel Chárvel como Jefe del Curso. El horario será de las 8 a las 14 horas, de lunes a sábado, inclusive. Los temas serán desarrollados en conferencias teóricas, demostraciones anatómicas y quirúrgicas en cadáver, sesiones clínicas, de radiología, endoscopía con prácticas de dilatación e intervenciones quirúrgicas.

Requisitos: Copia fotostática de su título universitario y *curriculum vitae*.

Cuota: \$ 400.00.

Cupo: Limitado a 15 alumnos.

● CURSO DE ENFERMERIA QUI- RURGICA PARA GRADUADAS, CON ESPECIALIZACION PARA INSTRUMENTISTA

En el Hospital General de la Ciudad de México, del 6 de febrero al 9 de diciembre de 1961. Horario, de las 7 a las 13 horas, de lunes a sábado, inclusive. Métodos de enseñanza: Conferencias, demostraciones, práctica dirigida, mesas redondas y proyecciones. Jefe del Curso: Dr. Fernando Romero

Castillo. Requisitos: Copia fotostática de su título y presentación de certificado de salud. Inscripción: \$ 200.00 y colegiatura de \$ 100.00 mensuales durante diez meses.

Departamento de Enseñanza e Investigación Científica del Hospital General de la Ciudad de México.

● TERCERAS JORNADAS MEDICAS DEL ISTMO DE TEHUANTEPEC

La Asociación Médica Oaxaqueña del Istmo de Tehuantepec celebrará sus III Jornadas Médicas durante los días 25, 26, y 27 de mayo de 1961, en las ciudades de Ixtepec y Salina Cruz, Oaxaca, e invita a los señores médicos de toda la República a que concurren a estas Jornadas organizadas a los seis años de haber sido fundada la Asociación.

La información acerca de este evento puede solicitarse a:

Dr. José Beutelspacher, secretario, Progreso 11, Salina Cruz, Oax., o Dr. Luciano Ibarra, representante en México, Av. Revolución 133, México 18, D. F.

● IX CONGRESO NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y SILICOSIS

La Sociedad Mexicana de Estudios sobre Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio, celebrará durante los próximos días 2 al 6 de abril de 1961, su IX Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis, con la participación de las principales instituciones neumológicas del País, entre ellas:

Campaña Nacional contra la Tuberculo-

sis, Instituto Nacional de Neumología, Sanatorio de Huipulco, Unidad de Neumología del Hospital General, Instituto Mexicano del Seguro Social; Sanatorio de Zoquiapan, Guadalajara, Jalisco; Sociedad de Neumología de la Laguna, Torreón, Coah.; Sociedad de Neumología de Puebla, Pue.; Sociedad de Patología del Aparato Respiratorio, Guadalajara, Jal.; Sociedad de Neumología de Monterrey, Nuevo León; y otras agrupaciones, así como de los neumólogos de nuestro País.

El Comité Directivo lo integran las siguientes personas:

Presidente: *Dr. Rafael Senties V.*

Vicepresidente: *Dr. José Ramírez Gama.*

Secretario: *Dr. Manuel de la Lata.*

Tesorero: *Dr. Pascual Navarro M.*

Informes: Apartado Postal 7267, México 1, D. F.

● **CURSO TEORICO-PRACTICO DE ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA, PARA GRADUADOS**

Tendrá lugar en la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Guada-

lajara, Jal., los días 24 al 30 de abril próximo.

● **SEXTA ASAMBLEA MEDICA DE OCCIDENTE**

Los eventos científicos y sociales de la VI Asamblea Médica de Occidente tendrán verificativo en la ciudad de Guadalajara, Jal., del 14 al 18 de noviembre de 1961. Algunas de las secciones de dicha Asamblea serán: Medicina Interna y Neuropsiquiatría, Pediatría, Urología, Cáncer, Ginecología y Obstetricia, Cirugía y Anestesiología, Ortopedia, Traumatología y Rehabilitación, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Padecimientos Pulmonares y Cardiovasculares, Problemas Médicos (sociales y hospitalarios). Exposiciones y Eventos So-

La información al respecto puede solicitarse a las oficinas generales: Dr. Ernesto Arias G., Presidente del Comité Organizador, González Ortega Núm. 23, Guadalajara, Jal., México.

ACTIVIDADES MEDICAS INTERNACIONALES

● **XIII CONVENCION ANUAL DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE PROCTOLOGIA**

Se efectuará en el Hotel Drake de la ciudad de Chicago, del 8 al 13 de abril de 1961. La invitación a los señores médicos se hace también extensiva para sus esposas, para quienes se ha preparado un programa especial durante los días de la Convención. Para mayores informes, dirigirse a:

Alfred J. Cantor M. D., International Academy of Proctology. 147-41 Sanford Avenue. Flushing 55, New York.

● **REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGIA**

Se efectuará en la ciudad de Chicago, Ill., del 22 al 29 de abril.

La información al respecto puede solicitarse al doctor F. K. Mostofy, Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D. C.

● **V CONGRESO DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y MEDICINA SOCIAL**

El Quinto Congreso de la Academia Internacional de Medicina Legal y de Medicina Social, tendrá lugar en la ciudad de Viena, Austria, del 22 al 27 de mayo de 1961.

La información general, concerniente a la organización del Congreso puede ser solicitada a:

Secretaría del V Congreso de la Academia Internacional de Medicina Legal y Medicina Social.

Vienna IX, Sensengasse 2. Austria.

● X CONGRESO CIENTIFICO DEL PACIFICO

Se llevará a cabo en la Universidad de Hawaii, en Honolulu, del 21 de agosto al 6 de septiembre de 1961; es auspiciado por la Academia Nacional de Ciencias de Washington, D. C., y el Museo Bernice P. Bishop, con la cooperación de la Universidad de Hawaii.

Las sesiones científicas serán del 21 de agosto al 2 de septiembre, fecha a partir de la cual se hará un viaje campestre hasta el 6 de septiembre, inclusive.

Mayor información, pueden solicitarla los interesados a:

Secretaría General del X Congreso Científico del Pacífico.

BISHOP MUSEUM.

Honolulu 17, Hawaii, E. U. A.

● VII CONGRESO INTERNACIONAL DE NEUROLOGIA

(Roma, 10-15 septiembre, 1961)

V CONGRESO INTERNACIONAL DE ELECTROENCEFALOGRAFIA Y NEUROFISIOLOGIA CLINICA

(Roma, 7-13 septiembre, 1961)

El VII Congreso Internacional de Neurología tendrá lugar en Roma desde el 10 hasta el 15 de septiembre de 1961, bajo los auspicios de la Federación Mundial de Neurología y del Instituto para Enfermedades Nerviosas de Bethesda. El primer día, la Asamblea Plenaria de la Liga Internacional contra la Epilepsia y el V Congreso Internacional de Electroencefalografía y Neurofisiología Clínica, y la sesión de apertura. El lunes 11 y el martes 12 de septiembre, la primera y la segunda relación, constituyendo dos jornadas comunes con el Congreso de Electroencefalografía, mientras que la tercera relación se tendrá el jueves 14, quedando reservado para las comunicaciones libres el último día del Congreso, viernes 15 de septiembre. Los symposia que se tendrán en ocasión del Congreso Internacional de Neurología se desarrollarán el miércoles 13 de septiembre, día libre para los que no se interesen en los symposia. Los trabajos del V Congreso Internacional de Electroencefalografía y de Neurofisiología Clínica se desarrollarán antes y durante el Congreso Internacional de Neurología, mientras en la semana siguiente a este último tendrá lugar, también en Roma, el VI Symposia Internacional de Neuro-Radiología (desde el 18 al 21 de septiembre).