

PREMIOS Y BECAS

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.

PREMIO CARNOT

CONVOCATORIA CORRESPONDIENTE AL AÑO 1959

1. Los Laboratorios Carnot ofrecen un premio para el mejor trabajo científico realizado en México por médico de nacionalidad mexicana, durante el año 1959.
2. El premio a que se refiere esta convocatoria llevará el nombre de "Premio Carnot" y consistirá en una medalla de oro y veinte mil pesos, como mínimo.
3. La Academia Nacional de Medicina es la encargada de otorgar este

premio, de acuerdo con el dictamen del Jurado Calificador y sin necesidad de abrir concurso especial al respecto.

4. El Jurado Calificador estará formado por cinco miembros numerarios y dos suplentes, nombrados por escrutinio secreto entre los socios de la Academia, en sesión convocada especialmente para el objeto.

5. El premio, en ningún caso deberá otorgarse a trabajos realizados o publicados en años anteriores o emplearse para hacer honor a un profesor o médico que se retira.

6. Se tendrán en cuenta los trabajos presentados o publicados del primero de enero al treinta y uno de diciembre, inclusive, del año 1959, conforme a las siguientes cláusulas:

a) Las sociedades médicas del País deberán enviar los trabajos que juzguen merecedores de concursar.

b) Los médicos que así lo deseen podrán enviar un trabajo, aunque no sea por intermedio de alguna sociedad científica.

c) El Jurado queda en libertad de admitir y premiar cualquier trabajo o actividad científica relevante de que se haya tenido conocimiento, aunque no haya sido propuesto por alguna sociedad científica o por su autor.

7. El plazo para admitir los trabajos vence el 30 de marzo de 1961.

8. Durante la primera quincena del mes de mayo de 1961, el Jurado dará a conocer su fallo, el cual será inapelable; y en una de las siguientes sesiones de la Academia se entregará el premio al autor del trabajo premiado.

9. Si el Jurado considera que, entre los trabajos presentados, hay dos que ameritan premio, éste se dividirá en dos partes que serán entregadas a cada uno de los autores de dichos trabajos.

10. Si a juicio de la Academia Nacional de Medicina, no existiere ningún trabajo científico en el año señalado, que merezca dicho premio, se aplazará el otorgamiento del mismo para el año siguiente, haciéndolo acumulativo.

11. Los trabajos deberán enviarse a la Secretaría General de la Academia Nacional de Medicina (calle Pasteur 93 bis), en donde pueden obtenerse informes adicionales.

INDICE BIBLIOGRAFICO NACIONAL

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen 2: págs. 357-420, 1960

1. Bravo, L. M.: *El papel de las células cebadas en la aterosclerosis*. 357-364.

Se concluye que la presencia de las células cebadas en la íntima y la subíntima de las arterias, en casos de aterosclerosis, es aparentemente un proceso normal. Su aumento en casos de trombosis bien puede ser un mecanismo de defensa de tipo anticoagulante ejercido por la heparina.

2. Villasana, S.: *Sobre la presencia de células argentafines en la glándula pineal humana*. 356-366.

Se menciona el hallazgo morfológico de la presencia de células argentafines en la glándula pineal humana. No se hacen consideraciones del significado funcional de este hallazgo, mencionándose únicamente el hecho de observación.

3. Gómez, P. A.: *Los agentes humorales en la etiología de la hipertensión esencial*. 367-374.

4. Torroella, M. J.: *Comentario sobre algunos de los problemas que se presentan en la práctica privada de la pediatría*. 375-378.

5. Coqui, C.: *Radiología orbitaria*. 379-404.

6. Gamboa, A. R.: *El uso de los corticoides en la cisticercosis cerebral*. 405-408.

7. López, E. R., e Ibarra, E. J.: *Incontinencia urinaria por ectopia ureteral. Caso clínico resuelto por uretero-cisto-neostomía*. 409-420.

REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

Volumen 25: págs. 1-69, 1960

1. Biagi, F.; Martuscelli, A., y González, C.: *Estudio comparativo de diversas drogas antihelmínticas*. 1-12.
2. Ocaranza, M. J.: *Esofagitis. Diagnóstico diferencial*. 12-17.
3. Valles, M.: *Vólvulo gástrico agudo y eventración diafragmática. Reporte de un caso*. 18-28.
4. Ocaranza, M. J., y Morfin, E.: *Hipertensión portal. Su fisiopatología en la cirrosis hepática*. 29-36.
5. Flores, E. J.; Gutiérrez, G. A., y Gómez, B.: *Porfiria. Estudio de cinco casos*. 37-53.

Se considera que hay dos tipos de porfirias: 1) secundaria a padecimientos hepáticos y hemopoyéticos, y 2) por alteraciones enzimáticas congénitas del metabolismo de las porfirinas. Se insiste en el valor diagnóstico de los cambios de color y en la necesidad de determinar en la orina estos compuestos por procedimientos cuantitativos.

6. Rojas, E.: *Síndrome de absorción intestinal deficiente secundaria. Anatomía patológica*. 54-63.

Se señala que no parecen existir alteraciones microscópicas o macroscópicas de la pared intestinal en el síndrome de mala absorción intestinal secundario a gastrectomía, lesiones pancreáticas u obstrucción de las vías biliares.

7. Hernández de la P., S.: *Síndrome de absorción intestinal deficiente primario o idiopático*. 64-74.

Se menciona que el tratamiento de este síndrome debe ser a base de dieta sin gluten, a base de corticoides o una combinación de ambos. Como tratamiento complementario deben administrarse complejo B y vitaminas liposolubles.

REVISTA DEL CENTRO MÉDICO DE TORREÓN

Volumen 6: págs. 99-149, 1960

1. de la Parra, R.: *Tratamiento del asma bronquial en estado hipnótico*. 99-107.

2. Estrada B., J. C.: *La colangiografía intravenosa en el diagnóstico diferencial de la colecistitis aguda*. 108-110.

Este procedimiento, digno de confianza, indica con rapidez y sin peligros, si hay o no obstrucción del conducto cístico. No presenta resultados falsos positivos o falsos negativos.

3. Guerrero, I. A.: *Ruptura espontánea del hígado. Una complicación de la eclampsia*. 11-114.

Se presenta un caso de toxemia del embarazo con insuficiencia renal aguda y necrosis hepática, también aguda, con hemorragia subcapsular y ruptura de la cápsula de Gleason. Este es el caso número 15 reportado hasta la actualidad en la literatura.

4. González, G. A.: *Membrana hialina*. 115-118.

5. Garza, G. O.: *Un caso de hermafroditismo verdadero*. 119-125.

6. Del Valle, J., y Weber, R.: *La amphotericina en el tratamiento de la coccidioidomicosis e histoplasmosis pulmonares*. 126-134.

REVISTA MÉDICA DE LA SECRETARÍA DE MARINA

Volumen 6: págs. 231-315, 1960

1. Hernández, V. M.: *Tratamiento de la insuficiencia aórtica con prótesis valvular*. 231-243.

Aceptando que esta operación no es la ideal ni corrige el defecto fisiológico, sino sólo un 75% del reflejo aórtico, concluye el autor que es una operación valiosa y que aunque el riesgo quirúrgico es alto, existe una elevada probabilidad de prolongar la vida en buenas condiciones.

2. Maqueo, T. M.: *La biopsia en la práctica médica*. 245-248.

Se hacen algunas consideraciones sobre el uso y utilidad de la biopsia, dando las instrucciones para el mantenimiento de este tipo de material y sobre sus aplicaciones más útiles y frecuentes en la clínica.

3. Rodríguez, S. R.: *Hemorragias en la mujer. Breve revisión de los cuadros más frecuentes e importantes*. 249-259.

Se concluye que toda paciente que sangre por vía vaginal y no tenga un diagnóstico preciso, debe estudiarse exhaustivamente hasta descartar la existencia de carcinoma cervicouterino.

4. Castillo, N. F.: *Emergencias médico-quirúrgicas. Quemaduras*. 261-267.

El tratamiento de las quemaduras implica: el tratamiento del estado de choque, el tratamiento local, sea expuesto o cerrado y el de las infecciones, con antibióticos.

5. Remus, A. J.: *Información psicoanalítica*. 269-273.

BOLETÍN DE LA C. N. E. P.

Volumen 4: págs. 117-176, 1960

1. Martínez, P. A.: *Sospechosa relación epidemiológica entre A. apicimacula d&k. 1906, con un problema de paludismo*. 117-119.

Se sospecha que el anofelino antes mencionado sea el principal vector en una área con persistencia de transmisión de paludismo. A pesar de que no se ha encontrado infectado naturalmente es el más notorio de los siete que hay en el área y muchas veces el único que captura el cebo humano.

2. Romero, A. H.: *La productividad en el rociado. Rendimiento*. 120-128.

3. Hecht, O.; Chapa, S. H., y Hernández, C. J.: *La influencia de la luz en las reacciones de huida de los mosquitos anofelinos irritados por el contacto con D. D. T.* 129-146.

BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL

1. Benavides, L.: *La medicina preventiva en el Hospital Infantil de México*. 847-52.

2. Moreno G., M. A., y Ruiz, C. M.: *Investigaciones sobre anticuerpos antibrucella y antitíficos en sueros de donadores del banco de sangre*. 853-56.

Al haberse encontrado 22.9% de reacciones positivas a *S. tify*, en donadores de sangre, se comenta que es justificable la investigación rutinaria de anticuerpos antibrucella y antitíficos por el riesgo que implica el utilizar sangre portadora de brucellas o salmonellas.

3. Biagi, F.; González, C.; Robledo, I., y Martuccelli, A.: *Frecuencia de parasitosis intestinales en el Hospital Infantil de México*. 857-63.

Se estudió la frecuencia de parasitosis en 594 niños que acudieron al Hospital Infantil de México por razones independientes de la parasitosis. A cada niño se le estudiaron 4 muestras fecales por diferentes métodos. El 85.2 por ciento de los niños en estudio resultaron parasitados, la mayoría con más de un parásito.

4. Biagi, F. F.; González, C., y Robledo, E.: Estudio comparativo de drogas para el tratamiento quirúrgico de la giardiasis. 856-68.

Se analizó el efecto de la metoquina, el aralén y el plaquinol en 471 casos de giardiasis, utilizando placebos en pacientes testigos. Se observa que el aralén y el plaquinol no tienen ninguna utilidad y que en cambio la metoquina fue altamente efectiva.

5. Martuccelli, A., y Biagi, F.: Evaluación de la sintomatología atribuible a algunas parasitosis intestinales. 869-88.

6. López, C. F.; Ocampo, C. A., y Guiza, L.: Dos casos de parálisis ascendente debidas a la ingestión de frutas de *Karwinskic humboldtiana* (tullidora). Presentación de dos casos clínicos. 887-88.

7. Heredia, D. A.; Prado, V. A., y Carrillo R. J.: Septicemia por *Klebsiella pneumoniae*. Estudio de 5 casos. 899-911.

8. Pagola, J.: Revisión de algunos conceptos recientes sobre antibióticos. 913-36.

9. Gómez, S. F.: Comentarios sobre el uso de la harina de pescado en la alimentación humana. 957-67.

LA PRENSA MÉDICA MEXICANA

Volumen 25: 10-12, 1960

1. Lisker, R.; Loria, A., y Strygler, I.: Anemia hemolítica ligada a la inestabilidad del glutatión reducido de los eritrocitos. 451-58.

Se comunica la existencia, por primera vez en México, de la deficiencia eritrocítica de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, como causa de una disminución del glutatión reducido, lo que parece ser un factor de importancia en la etiología de la anemia hemolítica inducida por la primaquina.

2. Márquez, E., M., y Romero, H.: Estado actual de la erradicación del paludismo en México. 458-62.

3. Zalce, H.: Estado actual de la investigación sobre el cáncer. 463.

4. Vasconcelos, R.: La actual ley de profesiones y los colegios médicos. 468-69.

5. Del Pozo, E. C.: El método científico en la enseñanza de la medicina. 470.

6. Spremolla, G., y Guidicini, F.: Consideraciones sobre el tratamiento prolongado con clorofenoxamida (antiamibiano de síntesis). 471.

Se estudió el efecto de la administración prolongada de 1 500 mg. de clorofenoxamida en 6 enfermos de amibiasis por un periodo de 30 días. Al final, los 6 pacientes infestados curaron totalmente, juzgándose que esta droga es útil en tratamientos antiamibianos profilácticos colectivos.

7. Phelps W., M.: El empleo de carisoprodol en la parálisis cerebral. 481-83.

Se concluye en este trabajo que esta droga tiene un sitio definitivo en el control total de la parálisis cerebral al reducir la hipercompensación del sentido cinestésico aumentado en las formas espásticas y atetoides de la parálisis cerebral.

8. Huerta C., A.: Tratamiento de la blenorragia con la asociación novobiocina-sulfametizol. 484-85.

Se comunica la curación total de 50 pacientes con uretritis gonocócica tratados con la asociación novobiocina-sulfametizol a la dosis de 2 tabletas cada 4 horas.

PRINCIPIA CARDIOLÓGICA

Volumen 7. Número 4, 1960

Symposium y discusión coordinada sobre hipertensión pulmonar

1. Méndez, R.: Aspectos farmacológicos de la hipertensión pulmonar. 332-41.

2. Vaquero, M.: Tratamiento médico de la hipertensión pulmonar. 342-48.

3. Espino V., J.: La cirugía en las malformaciones cardíacas congénitas con hipertensión y aumento de flujo. 349.

4. Galland, F.: Resultado del tratamiento quirúrgico de la hipertensión venocapilar pulmonar crónica. 354.

5. Discusión en mesa redonda sobre los temas antes mencionados y comentarios finales y resumen por el Dr. Ignacio Chávez. 367.

6. Simonson, E.: y Brozek, J.: Revisión de la literatura médica reciente de la Unión Soviética sobre la intervención del sistema nervioso central en la patogenia de la hipertensión arterial. 379.

REVISTA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

Volumen 2. 12. 1960

1. Barbosa C., B.; Graham C., J., y Urrutia R., M.: Estudio anatómico-clínico de 114 casos de carcinoma del ovario. 119.

Se hace notar que el carcinoma del ovario representa el tercer lugar en frecuencia en los carcinomas genitales femeninos, siendo su incidencia mayor entre los 40 y 60 años. En 56 casos estudiados, el tumor produjo crecimiento abdominal; en 20, manifestaciones digestivas y en 1 manifestaciones virilizantes. Sólo en 15 casos de 114 fue positivo el examen colpocitológico, asimismo, de 50 biopsias tomadas, 36 fueron positivas.

2. Fuentes A., R.; Graham J., C., y Urrutia R., M.: Cáncer del muñón cervical. 127.

Se defiende el hecho de que dado que el carcinoma cervicouterino es el más frecuente de todos los cánceres de México, no hay razón para dejar el cérvix al practicar una histerectomía, ya que sobre éste puede instalarse un proceso neoplásico.

3. Juret, P.: Conducta del Instituto Gustave Roussy frente a las intervenciones con mira hormonal en el carcinoma mamario. 132.

4. De Laguna C., J., y Deleon, I.: Sobre la naturaleza de los signos RS. 139.

Se presenta un estudio de frotis vaginales en mujeres con padecimientos no neoplásicos, encontrándose que los frotis que presentan células RS constituyen el 2.0 por ciento, a diferencia del 95% en que ocurre en enfermas con carcinoma cervicouterino.

5. Ondarza V., R.: Péptidos con actividad antimetabólica. 147.

6. Rojas de A., O.; Escobar S., E., y Velázquez, T.: Estudio clínico patológico de 15 casos de carcinoma tiroideo.

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen 3. Enero, 1961

1. Espino V., J.; Mirowsky, D., y De Pisani, F.: Las formas atípicas de la tetralogía de Fallot. Aorta biventricular con estenosis pulmonar y cortocircuito predominante. 1-12.

La tetralogía de Fallot: estenosis pulmonar, aorta biventricular, comunicación interventricular e hipertrofia ventricular derecha, en ocasiones muestra formas atípicas, que se demuestran objetivamente en este trabajo en 17 casos estudiados por los autores. Se presentan dos casos de la variedad adquirida o acianótica y se mencionan las peculiaridades fisiopatológicas de cada situación atípica.

2. Calva, E.: Los conocimientos de bioquímica como base de la formación médica. 13-16.
3. Mayoral P., D.: El médico general frente al problema de las enfermedades transmisibles. Su actuación como higienista y sanitario. Inmunizaciones en la práctica diaria.
4. De la Fuente M., R.: Evaluación del estado actual de la medicina psicosomática. 41.
Se analizan las corrientes psicoanalíticas actuales en Alemania, Rusia y E. U. Se menciona que la medicina psicosomática alemana se inspira en un enfoque fenomenológico existencial, la soviética en la investigación de la fisiología reflexológica y la norteamericana sin tener ninguna corriente especial, se inclina por las corrientes psicoanalíticas.
5. Manzanilla M. A., Jr.: Algunos conceptos actuales en la terapéutica quirúrgica de la úlcera gástrica. 55.

MEDICINA

41. 860. 1961

1. Ruiz S., F.; Ruiz S., A., y Uribe C., M.: El tratamiento de las diarreas bacterianas en el niño, con colistina.

La colistina es un antibiótico de amplio espectro utilizado en este caso en 35 niños de edad entre 15 días y 36 meses. Se demostraron en estos infantes: *B. proteus* en 8; *Sh. flexnerii* en 7; *E. coli* en 6; *Sh. boydii* en 3; *paracolon* en 2 y *Sh. sonnei*, *stafilococo*, *S. aeruginosa* y *C. albicans* en un caso respectivamente. La dosis varió entre 100 y 150 000 U. de peso por día (entre 5 y 20 mg). 74% de los resultados se calificaron dentro del grupo de los buenos y muy buenos.

2. Arroyo, J.: Dos histologías, la de ayer y la de hoy.

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y CÁNCER

1. Zuckerman, C.: La enseñanza de la cirugía en las escuelas de medicina. 323.
2. Alvarez A., J., y Zuckerman, C.: La formación del cirujano. 327.
3. Campos S., J., y Naranjo J., R.: Los niveles circulantes de catecolaminas durante el acto operatorio.

Se mencionan las variaciones en la concentración de catecolaminas urinarias en el transoperatorio de 21 pacientes sometidos a diversas intervenciones quirúrgicas. La tendencia siempre fue hacia el aumento de catecolaminas urinarias, aunque también se presentaron casos de disminución.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

LIPODISTROFIA INTESTINAL O ENFERMEDAD DE WHIPPLE .

(Intestinal lipodistrophy)

Editorial anónimo

The Journal of the American Medical Association. 174:2225-2226, 1960.

La enfermedad de Whipple es un cuadro raro de etiología y patogenia desconocida, manifestado por alteraciones en la absorción intestinal y hallazgos patológicos específicos. Una de las características que por más tiempo influyó en la etiología de esta enfermedad, fue la presencia de material sudanofílico (lípidos) dentro de los histiocitos, sin embargo, se desconoce hasta la actualidad la causa de este hecho.

Aunque en la mayor parte de los casos los síntomas de esta enfermedad no son patognomónicos, lo que sí suele suceder con sus manifestaciones anatómo-patológicas, sí son lo suficientemente característicos como para permitir un diagnóstico. Dichos síntomas suelen presentarse en dos períodos; primero, en un período llamado prodrómico que dura cerca de 4 años y el período de declinación que suele durar 12 meses hasta antes de la muerte. En el primer período suelen presentarse síntomas de muy variado carácter, como poliartritis, síntomas abdominales, diarrea, tos, pérdida de peso y astenia marcada. En el segundo, el cuadro es aún más severo, caracterizado por trastornos en la absorción intestinal, llegando a presentarse pigmentación cutánea, pérdida de peso, edema maleolar, linfadenopatía generalizada, hipotensión, fiebre y una masa abdominal que en la radiografía se observa como debida a crecimiento exagerado de los nodulos linfáticos retroperitoneales.

Los hallazgos de laboratorio suelen ser compatibles con el síndrome de mala absorción intestinal, anemia microcítica hipocrómica, aumento de la velocidad de eritrosedimentación, hipocalcemia, hipokalemia, disminución de la curva de absorción de vitamina A y de tolerancia a la glucosa, disminución en la concentración de proteínas totales, aumento de seroproteínas o glucoproteínas y excreción normal de 17-cetosteroides, dato que es útil para el diagnóstico diferencial con la enfermedad de Addison.

El diagnóstico definitivo se hace por la biopsia yeyunal que muestra numerosos histiocitos con grasa intrahistiocitaria, linfogranulomatosis de los nodulos linfáticos mesentéricos e histiocitos positivos al reactivo ácido de Schiff, con una forma semilunar parecida a la que adoptan los glóbulos rojos en la anemia drepanocítica o de células falciformes.

Hasta el momento actual no existe ningún tratamiento para esta enfermedad.

EL VALOR CLÍNICO DE LAS DETERMINACIONES DE AMINOPEPTIDASA
DE LA LEUCINA SÉRICA

(The clinical value of serum leucine aminopeptidase determinations)

*Banks B., M.; Pineda E., P.; Goldbarg J., A., y Ritenberg A., M.**New England Journal of Medicine.* 236:945, 1960.

Es una observación clínica común reciente, el encontrar un aumento de la actividad de la aminopeptidasa de la leucina, casi siempre en relación con enfermedades hepáticas, del tracto hepatobiliar o del páncreas. Los valores de la actividad de esta enzima se encuentran ostensiblemente elevados en pacientes ictericos por carcinoma del páncreas o del tracto biliar extrahepático. Ahora bien, quizá el hecho más importante de esta prueba diagnóstica accesoria, radica en que la elevación de la aminopeptidasa de la leucina, rara vez se observa en la hepatitis viral aguda, en la cirrosis y en la colecistitis, lo que es de gran ayuda para diferenciar estos estados ictericos producidos por ictericia "benigna", de los estados ictericos "malignos" o cancerosos.

En el diagnóstico diferencial entre el cáncer y la coledocolitiasis, es poco probable que exista el segundo padecimiento, si se encuentra que la actividad de la aminopeptidasa de la leucina permanece elevada por más de una semana, lo que es común en el cáncer. Asimismo, es frecuente observar aumentos marcados y persistentes de esta enzima en pacientes ictericos con metastasis a hígado y en colestasis intrahepática producida por cloropromazina.

EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HEMORRAGIA NASAL .

(Surgical treatment of nasal hemorrhagia)

Quinn F., B.

Archives of Otolaryngology. 72:734, 1960.

Es interesante notar y hacer saber que la hemorragia nasal es un cuadro que si bien es cierto que en la mayor parte de los casos es de poco peligro, en otros llega a ser de tal magnitud, que si no recibe atención médica oportuna, suele llevar a la muerte a quien la sufre. Esto está atestiguado por la experiencia personal de los autores, que en un mes observaron dos casos fatales.

Existen 4 circunstancias en las cuales el sangrado nasal puede representar una causa potencial de muerte. Estas son, los traumatismos craneanos cerrados, la enfermedad coronaria, las alteraciones en la coagulación sanguínea y los tumores vasculares de la cavidad nasal.

El tratamiento actual de estas situaciones presta particular atención a la ligadura quirúrgica del sistema arterial que provee de sangre a la parte afectada por la hemorragia. Los dos procedimientos más utilizados, según la experiencia personal de los autores son: la interrupción de la carótida externa y la ligadura de la arteria etmoidal anterior. Estas dos técnicas parecen ser sencillas, de rara morbilidad y de ninguna mortalidad. De hecho, menciona este trabajo que dichos procedimientos quirúrgicos acortan considerablemente la estancia hospitalaria y el período de convalecencia del paciente.

HEMODIÁLISIS PROFILÁCTICA EN EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

(Prophylactic hemodialysis in the treatment of acute renal failure)

Peschan P., E.; Baxter Ch., R.; O'Brien T., F.; Freyhoff J., N., y Hall N., W.

Annals of Internal Medicine. 53:992-1016, 1960.

Después de la introducción del riñón artificial para uso clínico y las investigaciones clínicas realizadas por Merrill, la hemodiálisis se ha utilizado ampliamente en el tratamiento de la insuficiencia renal aguda de acuerdo con las siguientes indicaciones clínicas: 1. Uremia clínica indudable, y 2. Hiperkalemia con intoxicación miocárdica por potasio, cuando estas condiciones clínicas han seguido su evolución a pesar de introducir las resinas de intercambio iónico para provocar la excreción de potasio.

En el presente trabajo se parte de la hipótesis de que la uremia es causada de algún modo por la retención de sustancias dializables, las que interfieren de algún modo con la función normal de muchas células y tejidos. Para demostrar este aserto, se sometieron 15 pacientes con insuficiencia renal aguda (12 de ellos por necrosis tubular aguda, 2 por necrosis cortical bilateral y uno por glomerulonefritis estreptocócica). Los resultados del trabajo contrastan dramáticamente con el tratamiento médico ortodoxo de la insuficiencia renal aguda, ya que los pacientes mejoraron inmediatamente, tanto de sus alteraciones clínicas como de las alteraciones en el patrón de las constantes bioquímicas que se observan en la insuficiencia renal. Por supuesto que estos resultados no indican que se libere a los pacientes totalmente de sus complicaciones y mejore su período de supervivencia, sin embargo, es una trascendente promesa de adoptar algunas formas de hemodiálisis profiláctica, o algún procedimiento alternativo que mejore de modo más radical a los pacientes con insuficiencia renal aguda.

QUIMIOTERAPIA DEL CÁNCER DE LA CORTEZA SUPRARRENAL
POR MEDIO DEL o,p'DDD

(Chemotherapy of adrenocortical cancer with o,p'DDD)

Bergensal D., M.; Hertz, R.; Lipset M., B., y Moy R., H.

Annals of Internal Medicine. 53:672-682, 1960.

La quimioterapia en el tratamiento del carcinoma de la corteza suprarrenal se basa en las observaciones originales de Nelson y Woodward, quienes observaron que la administración del insecticida DDD a perros producía necrosis selectiva de la zona fascicular y reticular de la corteza suprarrenal. Sin embargo, las observaciones realizadas en hombres por tres autores diferentes no produjeron resultados positivos.

En el presente trabajo se utiliza un derivado orto para prima del DDD en el tratamiento de 18 pacientes con carcinoma metastásico de la corteza suprarrenal a la dosis de 8 a 10 g. de la droga por vía oral y diariamente por un período de 4 a 6 semanas y con una observación posterior de casi dos años para estos pacientes.

Los resultados del trabajo indican que se presentó una regresión absoluta y objetiva de las metástasis en 7 pacientes, en 7 se observó una inhibición casi absoluta en la producción de esteroides suprarrenales y en 4 no hubo ningún efecto aparente. Asimismo, no se presentó ninguna evidencia objetiva de toxicidad hepática renal de la médula ósea roja, aunque todos los pacientes experimentaron anorexia y náusea, así como depresión del sistema nervioso central que varió de la letargia moderada a la somnolencia. Todos estos efectos tóxicos fueron reversibles.

Por otro lado, se obtuvo la evidencia de que las dosis elevadas del o,p'DDD produjeron modificaciones histológicas importantes de la corteza suprarrenal, así como inhibición funcional de esta glándula.

Este trabajo sugiere que puede asistirse a la iniciación del desarrollo de un agente oncolítico altamente específico para el tratamiento de pacientes con carcinoma suprarrenal inoperable.

COMPARACIÓN DE LA CONCENTRACIÓN SÉRICA Y EL EFECTO ANTIBACTERIANO
PRODUCIDO POR LA PENICILINA V Y LA FENETICILINA POTÁSICA

Martin W., J., y Nichols D., R.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. 35:577-583, 1960.

El presente trabajo realiza un estudio comparativo sobre la concentración sérica y los efectos bacterianos de los dos derivados penicilínicos mencionados

en el título de este trabajo, contra las cepas de estafilococo dorado a dosis los dos antibióticos y en una serie de 22 sujetos.

Los resultados obtenidos parecen coincidir con los hallazgos de otros autores en el sentido de que las concentraciones de penicilina sérica son mayores en sujetos que recibieron feneticilina potásica. Con estafilococos sensibles a la penicilina, utilizados como organismos de prueba, la actividad antibacteriana de sueros conteniendo ambas preparaciones, no fueron diferentes de la actividad de los sueros que contenían uno solo de los compuestos penicilínicos. No pueden obtenerse conclusiones satisfactorias sobre la eficacia de la penicilina V y la feneticilina potásica utilizando estafilococos de diferentes grados de resistencia, cuando la resistencia está indicada por el requerimiento de 12.5 microgramos o más por ml. para inhibir al estafilococo *in vitro*. Parece ser que la feneticilina es un agente de interesantes facetas sin representar, por otro lado, ventajas reales desde el punto de vista clínico. Su virtud principal estriba en ser un nuevo camino en el estudio de nuevas penicilinas de posible aplicación clínica para ser producidas sintéticamente.

EL METABOLISMO DEL ZINC EN LA CIRROSIS DE LAENNEC

(Zinc metabolism in Laennec cirrhosis)

Nutrition Reviews. 19:4-6, 1961.

Se ha observado últimamente que existe una deficiencia condicionada de zinc en pacientes con cirrosis postalcohólica. Estos datos se obtuvieron del estudio de 33 pacientes con cirrosis de Laennec y 40 pacientes "control" haciendo determinaciones de zinc en suero, orina y biopsia hepática. La concentración de zinc promedio en los controles fue de 120 ± 19 microgramos de Zn por 100 ml de sangre y en los enfermos de cirrosis hepática, de 66 ± 19 microgramos por ciento. Además, se pudo demostrar un aumento en la excreción de zinc en los pacientes con cirrosis alcoholonutricional.

La administración de Zn a la dieta de los cirróticos, en cantidades fisiológicas produjo una desaparición de la excreción de Zn por la orina.

La importancia de estas observaciones radica en el hecho de que no se había observado la importancia del Zn en la bioquímica patológica de la cirrosis de Laennec, lo que abre un nuevo campo de estudio en el conocimiento de esta enfermedad, sobre todo en la correlación de las metaloenzimas con estas deficiencias.

Los autores explican las anormalidades encontradas en esta enfermedad como causadas por una deficiencia condicionada de Zn, que al no suplir los requerimientos fisiológicos necesarios para el funcionamiento de algunos sistemas metaloenzimáticos, produce defectos bioquímicos que sumados a todas las demás alteraciones producen las anormalidades observadas a nivel clínico.

Ahora bien, aunque los argumentos de los autores son convincentes y proporcionan una nueva orientación a este difícil problema, no toman en cuenta que la causa primaria del bajo nivel sanguíneo de Zn así como su exagerada excreción renal, sean debidas a una alteración de la depuración de Zn por el riñón, lo que sugiere la posibilidad de realizar estudios sobre la captación renal y hepática de Zn en pacientes con cirrosis y en individuos normales.

DISTROFIA MUSCULAR NUTRICIONAL

(Nutritional muscular dystrophy)

Nutrition Reviews. 18:337-339, 1960.

Aunque en general los cuadros de distrofia muscular suelen desarrollarse en especies muy diferentes cuando ingieren dietas deficientes en alfa-tocoferol, la gravedad de las lesiones y el tiempo requerido para su producción, varía considerablemente.

Se han desarrollado dietas que pueden producir distrofia muscular en ternera, sin embargo, el tiempo requerido para producirles es largo, por otro lado, se ha observado que estos animales son más resistentes para desarrollar la distrofia muscular que el cobayo y la cabra.

Sin embargo, últimamente se ha podido desarrollar una dieta que combinando deficiencia en ácidos grasos no saturados, tocoferol y sales de selenio produce los cambios anatomopatológicos característicos de la distrofia muscular producida en humanos por deficiencias nutricionales, lo que sugiere que estos cambios no son únicamente debidos a la deficiencia de tocoferol.

En 1958 Dehority (J. Animal Sci. 17:1183, 1958) demostró que esta dieta producía un marcado abatimiento en los niveles sanguíneos de magnesio, lo que relacionado a los cuadros clínicos que recientemente se han demostrado ser debidos a la deficiencia específica de magnesio, apoya el hecho de que el magnesio por sí solo sea capaz de producir los cambios observados en la distrofia muscular nutricional.

No obstante, la complejidad de los factores que interfieren con la absorción y utilización de los principios alimenticios, sugiere un estudio sistematizado de todos estos elementos, sobre todo con isótopos radiactivos, lo que seguramente en el futuro redundarán en un mejor conocimiento de este cuadro clínico tan frecuente en zonas de pobre desarrollo económico y cultural.

LIBROS NUEVOS

MANUAL DE FARMACOLOGÍA TERAPÉUTICA, *por Efraín Pardo Codina. Un volumen de 859 páginas editado por La Prensa Médica Mexicana. México, 1960.*

La medicina es un todo constituido por dos partes: el diagnóstico y la terapéutica. La primera parte no se encuentra a discusión; en cuanto al renglón terapéutico, es inobjetable el problema que se presenta, sobre todo al médico general, debido a la introducción de productos medicamentosos, con un ritmo que supera la capacidad de información del médico, lo que da por resultado que éste no tenga un criterio racional sobre la efectividad real de las drogas a usar. Para contrarrestar este importante obstáculo, el mejor medio lo constituye el conocimiento objetivo de los principios generales de farmacología general. Aunque sólo fuera por la aplicación de los principios del método científico de la farmacología a la práctica médica.

Este volumen, elaborado con la colaboración del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina, constituye un medio inmejorable para adquirir los conocimientos fundamentales sobre los principios de farmacología que servirá de base para normar la conducta que se tenga en la terapéutica propiamente dicha.

El libro se divide en 10 partes, en las que se estudian: los principios generales de la farmacología; la quimioterapia de las enfermedades infecciosas; la farmacología del sistema nervioso autónomo; la farmacología del sistema nervioso somático; las sustancias que actúan sobre el sistema cardiovascular; las sustancias que obran sobre la sangre; las que modifican el volumen y composición de los líquidos orgánicos; la farmacología del aparato digestivo; las sustancias que modifican las funciones reguladas por las glándulas de secreción internas y problemas especiales de farmacología.

S. ESTRADA O.

PRINCIPIOS DE PATOLOGÍA, *por Ruy Pérez Tamayo. Un volumen de 620 páginas profusamente ilustrado. Editado por La Prensa Médica Mexicana. México, 1960.*

Tomando como base las ideas de Whitehead, puede decirse que el estudio de la patología puede dividirse en tres etapas: la de los principios generales, la de las enfer-

medades y la de los enfermos; en otras palabras, la patología general, la patología especial y la clínica.

Este libro constituye el medio más documentado, crítico y asequible para comprender los principios generales de la enfermedad. No es un libro de anatomía patológica, que tiene su lugar aparte en el estudio de la patología, sino un libro *básico* de patología general que proporciona los fundamentos para el conocimiento del esquema general de la enfermedad. En efecto, el estudio de los mecanismos y consecuencias de la enfermedad se hace de acuerdo con la participación que tiene en estas situaciones la anormalidad bioquímica o fisiológica, ya que en última instancia, la enfermedad no es sino la vida en condiciones anormales o bien, la patología es la fisiología y la bioquímica en condiciones anormales.

El volumen se encuentra dividido en 17 capítulos que abarcan la patología celular, las alteraciones de los aparatos y sistemas y la reacción del organismo en su totalidad. Estudia los trastornos regresivos y degenerativos, del crecimiento y diferenciación de los tejidos; la regeneración, reparación y trasplante de tejidos; la patología general de los aparatos respiratorio, circulatorio y digestivo, del riñón y de los sistemas endocrino, conjuntivo y musculoesquelético, asimismo, la patología general de la respuesta inmunológica, de los líquidos del organismo, del metabolismo y la nutrición, etc.

Un libro básico en ciencias básicas.

S. ESTRADA O.

BIOQUÍMICA, por José Laguna G. Un volumen de 676 páginas con numerosas ilustraciones y gráficas. Editado por La Prensa Médica Mexicana. México, 1960.

La medicina ya trascendió la etapa histórica en la cual el médico únicamente contaba con la ayuda insegura de sus sentidos y algunos procedimientos las más de las veces empíricos, para llegar al conocimiento de la enfermedad. También ya tuvo su lugar en la patología la anatomía patológica gruesa para permitir el paso a la patología funcional, a la patología celular. Es inobjetable que estamos asistiendo al nacimiento de la patología molecular en la cual la bioquímica constituye la base y el fundamento.

Sin embargo, para pretender introducirse al terreno de la patología molecular, todo médico e investigador debe tener firmes sus conocimientos sobre los esquemas químicos y metabólicos normales de la célula.

A este renglón especial está dedicado este libro. En efecto, toda la obra está enfocada a presentar los mecanismos moleculares íntimos que mantienen y regulan la vida en el organismo humano en condiciones normales de acuerdo con la impresión congruente, sólida e integral que proporciona la bioquímica moderna.

Se inicia la presentación de la obra con algunos conceptos fundamentales de fisicoquímica, enzimología y la naturaleza y características de las oxidaciones biológicas y los sistemas bioenergéticos; después se incluye el estudio de la química y el metabolismo detallado de los carbohidratos, los lípidos y las proteínas, así como de las nucleoproteínas, estudiándose a continuación la bioquímica de la nutrición, capítulo en que la experiencia de algunos investigadores mexicanos es importante, el metabolismo del agua y los electrolitos y la regulación del equilibrio ácido-básico, la bioquímica de la respiración; el metabolismo del Ca, el P, y el eritrocito; la química y el metabolismo de las porfirinas y la bioquímica de las hormonas.

Sin duda alguna es el libro de bioquímica más completo, en castellano.

S. ESTRADA O.

DEMONSTRATIONS OF PHYSICAL SIGNS IN CLINICAL SURGERY, por Hamilton Bailey. Un volumen de 928 páginas profusamente ilustrado. Editado por John Wright & Sons, Bristol, Gran Bretaña, 1960.

El fin último de la clínica es compaginar en un todo armonioso los datos proporcionados por la historia clínica, el examen físico, el laboratorio y los métodos accesorios de diagnóstico, para constituir la piedra angular de la clínica: el diagnóstico. No obstante, es inobjetable que aunque son de una extraordinaria importancia los métodos accesorios de diagnóstico, la base del mismo la constituye el raciocinio, la capacidad de síntesis y el razonamiento lógico que se deriva de una observación cuidadosa y un interrogatorio dirigido.

Este volumen representa uno de los libros "clásicos" sobre la orientación que debe seguirse para sustentar un diagnóstico basado en los signos físicos de la enfermedad. Asimismo, fundamenta el texto en la presentación de numerosas láminas muchas de ellas en color, que en sí demuestran en ocasiones mejor que el texto, lo que quiere demostrarse.

La presentación del libro está hecha de la misma manera en que debe estudiarse un paciente en la clínica: de la cabeza a los pies. Es decir, se realiza el estudio de los signos físicos de más importancia de la extremidad cefálica a las extremidades, pasando por todas las exploraciones de órganos o sistemas especializados: musculoesquelético, vascular-periférico, nervioso, urogenital, etc.

Una obra de extraordinario valor para el estudiante de medicina, el médico general y el internista.

S. ESTRADA O.

MEDICAL PHYSIOLOGY, por Arthur C. Guyton. Un volumen de 1179 páginas profusamente ilustrado. Editado por W. B. Saunders Co., Philadelphia and London, 1961.

Ante el acúmulo de conocimientos cada vez mayor en el terreno de la fisiología, como en muchas otras ramas de la medicina, es necesario hacer una selección de todo este material para poder presentarlo en forma didáctica y sencillo. De aquí que el sentido didáctico con que esté escrito un libro deba verse no como una virtud del mismo, sino como una necesidad real en la descripción y crítica de los conocimientos adquiridos en las materias básicas.

El presente volumen de Fisiología Humana, escrito para el estudiante de medicina y el médico general cumple con el anterior requisito, presentando en forma didáctica la organización funcional del organismo de tal modo que puedan entenderse los intrincados mecanismos y los sistemas de control que permiten que en condiciones de normalidad todas las unidades del cuerpo trabajen en armonía, o bien en condiciones anormales, lo que se conoce como enfermedad.

El libro se encuentra dividido en 13 grandes secciones que a su vez constituyen la base de 82 capítulos. En las secciones se estudia en forma detallada todos los constituyentes del cuerpo humano en la forma ortodoxa en que se acostumbra hacer en los libros de texto de esta materia; a saber: organización funcional de la célula, los líquidos del organismo y la sangre, sistema muscular y nervioso periférico, sistema nervioso central, el corazón y la circulación sistémica, el aparato respiratorio, el aparato digestivo, el me-

tabolismo y la regulación de la temperatura, el sistema endocrino y reproductor y dos capítulos de actualidad: fisiología a grandes altitudes (aviación) y profundidades (submarina) y principios de fisiología de las radiaciones.

S. ESTRADA O.

INBORN ERRORS OF METABOLISM, por David Yi-Yung Hsia. Un volumen de 357 páginas con ilustraciones. Editado por The Year Publishers Inc. Chicago, Illinois, 1960.

A partir de que Sir Archibald Garrod en 1908 propusiera el nombre de errores congénitos del metabolismo para algunas enfermedades que tenían en común el aparecer desde el principio de la vida y ser a menudo de presentación familiar, se han descubierto numerosos cuadros clínicos que pertenecen a este grupo y que en la actualidad son en número mayor de 50.

La mayor parte de los médicos tienen la impresión errónea de que estos padecimientos son de presentación exótica y con casi ninguna posibilidad de diagnosticarlos en su práctica diaria por la baja frecuencia de estos cuadros. Nada más falso; se ha demostrado que la frecuencia de algunas de estas entidades es muy superior a lo que se cree y si no se diagnostican, no es porque no existan, sino porque el médico no piensa en ellas o las desconoce totalmente, lo que explica el reducido número de comunicaciones en la literatura.

El presente libro está dedicado al estudio de los errores congénitos del metabolismo dirigido al médico general, al internista y al bioquímico clínico, aunque para entenderlo es necesario tener algunos conocimientos de bioquímica y de genética.

Presenta una revisión y actualización de las alteraciones bioquímicas y genéticas, así como las manifestaciones clínicas y patológicas encontradas en los trastornos metabólicos congénitos conocidos hasta la actualidad. Divide el autor en 5 secciones a su obra: 1. Trastornos en la estructura molecular; 2. Alteraciones en la síntesis de proteínas (deficiencias proteínicas); 3. Trastornos en la función molecular (alteraciones en la síntesis de enzimas); 4. Trastornos en los mecanismos de transporte renal, y 5. Alteraciones de etiología desconocida. El estudio de cada padecimiento en especial se hace dentro de la sección a que pertenece por su etiología bioquímica.

S. ESTRADA O.

SURGICAL DISEASES OF THE CHEST. Un volumen de 580 páginas editado bajo la dirección de Brian Blades y la participación de 18 colaboradores, por The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1961.

Es evidente el hecho de que la cirugía es una técnica que solamente se puede aprender y dominar practicándola en la mesa de operaciones o en las salas de autopsias o cirugía experimental, no obstante, también es indudable que sin tener algún concepto teórico del procedimiento quirúrgico, el médico, ya sea internista o cirujano estará en incapacidad de juzgar sobre el tratamiento quirúrgico de cualquier enfermedad. Esta es la sección que deben llenar los libros de cirugía.

El presente volumen está escrito no únicamente para los cirujanos, sino para el estudiante de medicina y el médico general, al presentar los aspectos médico-quirúrgicos de

mayor interés en la artificial división de la patología quirúrgica del tórax. El enfoque fundamental del libro está dirigido hacia los procedimientos quirúrgicos a utilizar en los padecimientos de más frecuencia e importancia en la patología torácica.

La obra, profusamente ilustrada, se divide en 16 capítulos en los que se estudian, entre otras cosas: la fisiología básica en la cirugía torácica; el cuidado pre y postoperatorio del paciente operado del tórax; el trauma torácico; los padecimientos quirúrgicos más importantes de la pared torácica, el diafragma, la pleura, los pulmones y el mediastino; el papel cardiológico y los medios de diagnóstico especializados en la selección de pacientes para la cirugía cardíaca; el tratamiento quirúrgico actual de los padecimientos cardíacos congénitos y adquiridos, etc.

S. ESTRADA O.

NUTRITION AND ATHEROSCLEROSIS, por L. N. Katz; J. Stamler y R. Pick. Un volumen de 1146 páginas con 67 ilustraciones y 787 referencias. Editado por Lea & Febiger, Filadelfia, 1958.

Es indiscutible la importancia epidemiológica de la aterosclerosis en numerosos países del mundo, aunque ciertamente en México aún constituya una causa de muerte muy poco significativa en la población general.

Sin embargo, es interesante conocer la revisión bibliográfica y las sugerencias prácticas para la profilaxis y la terapéutica de la aterosclerosis, hechas por los autores sobre todo por factores dietéticos, hormonales y de terapéutica farmacológica dirigida, aunque se opine que en esta alteración del metabolismo de los lípidos es donde se observa con mayor claridad el nihilismo terapéutico.

El volumen se divide en 7 capítulos en los que se estudia: las relaciones entre la dieta y la aterosclerosis; la influencia de los factores hormonales y endógenos en la aterosclerosis y la orientación actual en la profilaxis y la terapéutica de las enfermedades ateroscleróticas en el hombre.

S. ESTRADA O.

ACTIVIDADES MEDICAS NACIONALES

○ 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 concurran 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 días 2 al 16 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 Tuberculosis, 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 integraron las siguientes personas:

Presidente: *Dr. Rafael Senties V.*

Vicepresidente: *Dr. José Ramírez Gama.*

Secretario: *Dr. Manuel de la Llata.*

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 Guadalajara, 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 Reconstrucción, Padecimientos Pulmonares y Cardiovasculares, Problemas Médicos (sociales y hospitalarios). Exposiciones y Eventos Sociales.

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

● REUNION ANUAL DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL DE PATOLOGIA

Se efectuará en la ciudad de Chicago, Ill., del 22 al 29 de abril de 1961.

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.

Prof. Holczazek, Sesengasse 2, Viena, 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. 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 Symposium Internacional de Neuro-Radiología (desde el 18 al 21 de septiembre).

○ CONGRESO DE LA SECCION INTERNACIONAL DE BRONCOLOGIA

Tendrá lugar en la ciudad de Roma, Italia, durante la segunda semana de mayo de 1961.

Los informes referentes a este Congreso pueden solicitarse a:

Dr. J. M. Lemoine, 189 Boulv. St. Germain, París 7eme, Francia.

● III CONGRESO MUNDIAL PARA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
DE TRABAJO

Tendrá lugar durante la última semana de mayo en París, Francia.

Informes: *P. Bridier*, París, Francia. Instituto Nacional de Seguridad 9. Ave. Montaigne.

● III REUNIÓN INTERNACIONAL
DEL COLEGIO LATINO DE PRO-
TOLOGÍA

Se efectuará durante los días 18 al 20 de mayo próximo en el Palais du Marchand, en Tánger, Marruecos.

Información: *Geb Simonetti*, Secretario Ejecutivo del Congreso. 3 Via S. Raffaele, Milán, Italia.
