

NOTAS ACADEMICAS

DISCURSO DEL DR. ISMAEL COSIO VILLEGAS EN LA INAUGURACION DE LAS VI JORNADAS MEDICAS NACIONALES EL 20 DE FEBRERO DE 1961

INAUGURAMOS las VI Jornadas Médicas Nacionales, que han sido organizadas anualmente por la Academia Nacional de Medicina, con la idea de que, al hacerlo, cumple con obligaciones fundamentales: abrir las puertas de sus discusiones de grupo y ponerse en contacto con nuestros colegas de todo el País; ayudar al desarrollo de la medicina nacional, y servir a la Patria en un aspecto en el que tenemos una responsabilidad directa.

El programa de estas VI Jornadas Médicas Nacionales fue elaborado por el Comité Organizador, previa discusión extensa y sensata de todos sus miembros, en el cual me tocó el inmerecido honor de ser el Vocal Ejecutivo en mi carácter de Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

Escogimos nueve temas de interés científico para ser desarrollados en las sesiones matutinas. El número de temas es limitado, en forma intencionada, por preferir su importancia capital y su discusión profunda a la multiplicidad de ellos y su obligado desarrollo concreto y breve.

En segundo lugar seleccionamos 5 temas de interés social y de enseñanza de la medicina en nuestro País, que se presentarán en las sesiones vespertinas, con la idea de que no sólo hagamos ciencia sino que tratemos de plantear y resolver, hasta donde sea posible, algunos problemas generales que nos atañen directamente, pero cuyos ángulos, innovaciones y rectificaciones redunden en provecho de la colectividad, al procurar una mejor calidad del médico y una organización más eficiente de los que ejercemos la medicina.

En tercer lugar, escogimos cuatro temas de sesiones clínicas, para ser desarrollados la mañana del sábado 25, en instituciones hospitalarias de reconocido prestigio.

Decidimos que todos los temas se presenten bajo la forma de lo que hemos llamado mesas de discusión coordinada, con la presentación del tema por los ponentes, los cuales no forzosamente son académicos y, lo que es más, ni siquiera

son médicos obligadamente. Después de la presentación mencionada, los asistentes podrán hacer preguntas y discutir las afirmaciones de los ponentes, con la idea de no encerrarnos en las conferencias magistrales, ya de corte anticuado y, al mismo tiempo, con el deseo de que haya un intercambio de ideas, libre y democrático, con los médicos no académicos de todo el País, en los que reconocemos derechos y capacidad para darle dinamismo y profundidad a las mesas con discusión coordinada.

Finalmente, hemos tenido especial interés en que estas Jornadas Médicas tengan un sello de absoluta seriedad y profunda austeridad en: su discreta publicidad, en sus programas sobrios, y en la falta de actos sociales, porque hemos sentido la necesidad de que la Academia Nacional de Medicina, como la agrupación médica más antigua de México y una de las más respetables, ponga un ejemplo de trabajo serio y austero y, por qué no decirlo, de buen gusto.

La pobreza, la ignorancia y la insalubridad son las condiciones que producen la enfermedad y la muerte prematura.

La pobreza sigue siendo la principal causa de la enfermedad, y es un factor que se encuentra fuera del alcance de la medicina. El remedio está en elevar el *standard* de vida. Es injusto que unas naciones prosperen a expensas de otras. Es injusto también que unos grupos sociales prosperen explotando a otros. El mundo ha cambiado de tal manera que resulta muy pequeño y la miseria de una nación afecta a las otras. El nivel de vida puede elevarse si los hombres aprendemos por fin a aplicar los principios de la ciencia a los procesos básicos de la vida social, a la producción, distribución y consumo en tal escala que abarque a todo el mundo.

La ignorancia también es causa principal de las enfermedades. La salud no se impone, sino que necesita de la cooperación de todo un pueblo educado y debidamente dirigido por los médicos. La educación debe dar un sentido correcto de la salud, con la acepción de la responsabilidad individual hacia la sociedad, y debe vencer las costumbres y los prejuicios que, sancionados por la tradición, comprometen de modo muy grave la vida higiénica. Es decir que la educación es la base de todo trabajo sanitario.

La insalubridad, otra de las causas fundamentales de la enfermedad, debe ser dominada por los médicos, apoyados por el Estado y por la iniciativa privada. Se necesitan servicios médicos organizados de tal manera que beneficien a todos, sanos y enfermos, ricos y pobres. Si la sociedad ha cambiado tan profundamente en los últimos años, requiere también el establecimiento de una medicina nueva. Debemos acabar con las barreras que artificialmente separan a la medicina preventiva de la curativa. Es absurdo tener centros de salud, abiertos a todos, para luego, en el momento crucial en que los enfermos necesitan tratamiento, decirles: consultad con vuestro médico, con el médico del que muchos de ellos carecen.

La tarea de la medicina es buscar la salud, prevenir la enfermedad, tratar a los enfermos cuando ya la prevención no es posible y rehabilitar a las personas ya curadas. Esta tarea, en sus diversas facetas, es eminentemente social, por lo que la medicina debe tener características de una ciencia social. La medicina es sólo un eslabón de una cadena para el bienestar social que todo país civilizado debe fomentar. Si existe desequilibrio se debe en gran parte a que no le hemos dado importancia a la sociología de la medicina. Durante mucho tiempo los médicos han concentrado sus esfuerzos en la investigación científica, suponiendo que la aplicación de sus resultados se haría por sí misma. Y no ha sucedido así, y la tecnología de la medicina le lleva una gran delantera a la sociología de la misma.

Siempre he simpatizado y defendido el pensamiento que encarna el humanismo; entendiendo por tal —ya que el término en sí puede decir mucho o puede no decir nada— un mejor conocimiento del ser humano y de sus necesidades y, por lo mismo, ser una aspiración a un tipo de cultura más justamente adaptada al hombre, más de acuerdo con la escala humana. Además, simpatizo con un humanismo vivo y activo y no con un humanismo académico, en el cual tomarían partes muy interesantes la psicología, la fisiología, la higiene, la medicina social, etc.

Las necesidades humanas deben abarcar al hombre en sus diversos aspectos: físico, psíquico y social; o sean las necesidades del cuerpo, del espíritu y del grupo o la colectividad.

Las necesidades físicas o corporales son: la alimentación, la bebida, el amor, el trabajo, el reposo, el ejercicio físico, la habitación, el aire, etc. Todas estas necesidades hábilmente satisfechas determinan el desarrollo armónico y lógico del cuerpo, con la idea de hacer del hombre un sujeto sano y útil, desde el punto de vista físico. Orientan las formas de atender bien estas necesidades: la higiene, la medicina preventiva, la asistencia social, etc.

Las necesidades espirituales o psíquicas son: la educación, la cultura, la amistad, el amor, en otro aspecto, y el arte. Todas estas necesidades satisfechas en mayor o menor escala, de acuerdo con cada caso particular, traen consigo la paz interior, el equilibrio psíquico, en dos palabras: la salud mental. Aquí intervienen las influencias de los padres, de los educadores, de los amigos, del ambiente. La paz íntima, la conformidad consigo mismo, la salud mental se consigue con: la confianza, la alegría y el entusiasmo. En efecto, la inquietud, el escepticismo, el pesimismo, la tristeza, los celos, la envidia y el orgullo hacen a los hombres egoístas, amargados y marchitos.

Las necesidades sociales o de grupo van de la familia al núcleo de trabajo; del país a la humanidad, de acuerdo con el tipo de actividades y las posibilidades creadoras.

Las necesidades sociales del médico están: en el trabajo de hospital, en la enseñanza, en los congresos y en el desarrollo de la medicina universal.

Por estas razones, estas Jornadas Médicas Nacionales como otros muchos congresos médicos tienen importancia, pues representan una de las formas más concretas de atender a las obligaciones sociales o colectivas del doctor en medicina.

En ellas trataremos de temas de interés sobre casi todos los puntos señalados. En ellas nos conoceremos mejor, como personas y como científicos. En ellas cambiaremos ideas, experiencias, criterios, técnicas, etc., todo ello en beneficio de los pacientes con el desarrollo de nuestros conocimientos.

Todos estos eventos requieren grandes esfuerzos: organización, publicidad, dinero, trabajos, comentarios y conclusiones. Estos esfuerzos, cuando se ven compensados con el éxito sirven para cumplir con una necesidad social o con un deber para la colectividad, que se traduce en el mejor conocimiento del hombre, en el progreso de la medicina, en el prestigio del país y en la adquisición de hechos y verdades que no reconocen fronteras, ya que todos los hechos y las verdades dentro de la medicina aspiran a ser, y deben ser, de carácter universal.

Así pues, todos los que contribuyeron, espiritual o materialmente, a la realización de las VI Jornadas Médicas Nacionales deben sentirse satisfechos y reciban nuestro sincero agradecimiento.

Por lo que hace a nosotros, debemos seguir trabajando para procurar satisfacer las necesidades del hombre, pues en todas ellas: físicas, psíquicas y sociales, queda mucho por hacer.

Ciertamente, el mundo tiene hambre y sed de un mejor *standard* de vida; tiene hambre y sed de cultura; y tiene hambre y sed de justicia social. Y, sobre todas las cosas, tiene hambre y sed de una paz verdadera y positiva; anhelo en el cual la clase médica debe figurar en un primer plano, con todos sus esfuerzos y con toda su capacidad mental.

PRENSA MEDICA NACIONAL

ARCHIVOS DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA DE MÉXICO

Volumen 30. N° 6, 1960

1. Chávez, I.: *Homenaje a la memoria del profesor Charles Laubry*. 677-683.

2. Wood, H. E.: *Presentación de un método indicador por medio de curvas de dilución para la localización rápida y precisa de los defectos intracardíacos y de los grandes vasos, con atención especial a su uso en la localización y cuantificación de los cortocircuitos arteriovenosos*. 684-719.

Por medio de la inyección seleccionada de un colorante, se pueden obtener datos inmediatos sobre defectos intracardíacos y de grandes vasos. Se considera que es una contribución importante a los métodos diagnósticos cardiovasculares.

3. Franco, B. S.; Guerrero, M.; Grodezyk, M.; Bravo, L. M., y Aceves, S.: *Lesiones miocárdicas producidas por liberadores de histaminas en ratas*. 720-729.

Al inyectar polimixina B a ratones, se producen lesiones miocárdicas que evolucionan a la cicatrización. Se concluye que estas lesiones son importantes en la fibrogénesis y el metabolismo de los mucopolisacáridos ácidos.

4. Jerjes, S. P. C.: *Incidencia de la embolia cerebral en el puerto de Veracruz*. 730-734.

De 4500 casos clínicos de clientela particular se señala que la embolia cerebral es el embolismo sistémico más frecuente. Asimismo, se mencionan los padecimientos que pueden ser los causantes más probables de este cuadro.

5. Cossio, P., y Peccorini, V.: *Crecimientos ventriculares derechos*. 735-748.

Por el estudio vectocardiográfico de 100 pacientes con hipertrofia ventricular derecha se señalan tres tipos de crecimientos de este ventrículo; denominándolos de mayor, de menor y de grado intermedio.

6. Piccolo, E.; de Micheli, A.; Cocco, F.; Contreras, R.; Medrano, G., y Mendoza, F.: *Contribución al estudio de la ruptura cardíaca por infarto del miocardio*. 749-766.

Se señala la frecuencia de la ruptura cardíaca en el infarto del miocardio en casos recientes vistos en el I. N. C. Representan el 12.1 por ciento de los muertos recientes por infarto. Es más frecuente en ancianos, mujeres e hipertensos.

7. Serrano, M. P. A.; Lerdo de T., H. A.; Chávez, L. B., y Contreras, R.: *Contenido y distribución de catecolaminas en corazón de perro*. 777-787.

Las zonas más ricas en catecolaminas totales y adrenalina, parecen ser las que tienen mayor velocidad de conducción y las únicas que presentan depolarización en diástole.

8. Mata, L. A.; Pereira, G. D., y de la Cruz, M. V.: *Importancia quirúrgica y morfología de los defectos septales interauriculares*. 788-806.

De 80 casos con defectos auriculares, 58 tenían verdadera comunicación interauricular y 22 foramen oval permeable. Se señalan los hallazgos anatómicos de mayor interés en 19 casos de C. I. A. aislada.

BOLETÍN MÉDICO DEL HOSPITAL INFANTIL

Volumen 18. N° 1, 1961

1. Alvarez de los C., J.: *Utilización de la gasometría en el prematuro*. 9-12.

2. Ramos, A. M.: *Uso de la vacuna de Sabin de poliovirus vivo en México*. 13-23.

Se considera que por los resultados, en circunstancias especiales, la administración de vacuna oral puede simplificarse dando los tres tipos de virus simultáneamente. Se hace ver la confianza a que se debe hacer merecedora la vacuna.

3. Ramos, A. M., y Gómez, S. F.: *Estudios de laboratorio y de campo en México con la vacuna de poliovirus*. 25-46.

Se concluye por datos estadísticos que la vacuna oral fue efectiva para prevenir un gran número de casos de poliomielitis paralítica.

4. Ambrosius, D. K.: *El comportamiento del peso de algunos órganos en niños con desnutrición de tercer grado*. 47-54.

Estudiando el peso de hígado, corazón, riñón, bazo y cerebro en niños de 12 meses a seis años, se concluye que el mayor retraso del desarrollo lo sufre el cerebro.

5. Esparza, S. H.: *Hemangioma del hígado*. 59-62.

Se publica un caso con tratamiento quirúrgico que se complicó con nefrosis hemoglobinúrica.

6. Ruiz, C. M.: *Reacciones serológicas para el diagnóstico de las reacciones febriles*. 63-77.

Se hace ver la inconveniencia de aceptar las pruebas rápidas hechas en placa como base del diagnóstico del contenido de anticuerpos de un suero sospechoso de brucelosis.

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen 3. N° 2, 1961

1. Rivero, C. J. M.: *Síndrome de compresión del bronquio izquierdo. Etiología y anatomía radiológica, sintomatología, formas clínicas y fisiopatología*. 77-95.

Se describen los signos físicos radiológicos y fisiopatológicos que permiten diagnosticar la compresión del bronquio izquierdo por una aurícula izquierda crecida. Este signo en 96 por ciento de los casos se presenta por el hecho antes mencionado y, en el 4 por ciento restante, por compresión de la aorta ascendente.

2. Sadi de B., y Velázquez, T.: *Persistencia de la arteria hialoidea. Estudio histológico de 23 casos*. 97-116.

3. Coqui, C.: *Radiología del cáncer gástrico y duodenal*. 117-132.

4. Pérez, T. R.: *Cáncer del esófago*. 133-138.

Se comentan las características de diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer del esófago, así como las peculiaridades de su anatomía patológica. Se considera que de todos los tumores del aparato digestivo, este es el de peor pronóstico.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO

1. *Symposium sobre conducta a seguir en las embarazadas con cesárea previa*.

- a) Rábago, J.: *Experiencia y estadística del Hospital General*. 3.

De 179 partos analizados, 55 por ciento fueron por vía vaginal, de éstos, 58 por ciento fueron espontáneos y 39 por ciento terminados con fórceps. La cesárea fue de repetición en 44 por ciento de los casos. La causa más común de la cesárea: estenosis pélvica, 96.1 por ciento.

b) Septién, J. M.: *Experiencia y estadística del Hospital de Santa Teresa, I. G. O.* 5.

de 3 375 partos analizados, el 5.1 por ciento del total correspondieron a embarazos con cesárea previa. Al 51 por ciento de estos casos se les practicó cesárea y, al resto, parto por vía vaginal. No se aconseja el parto vaginal con más de 2 cesáreas anteriores.

c) Suárez, C. M.: *Experiencia y estadística del Hospital de la Mujer "Jesús Alemán Pérez"*, 9.

De 16 032 casos revisados, se presentó cesárea previa en el 4.02 por ciento de los casos. Con más de dos cesáreas, se vuelve a repetir esta operación; con una sola cesárea y sin el antecedente de distocia se intenta el trabajo de parto.

d) Castelazo, A. L.: *Experiencia y estadística de la Maternidad N° 1 del I.M.S.S.*

Se mencionan las características que debe llenar una embarazada para que con cesárea previa se le permita desarrollar el trabajo de parto por las vías naturales. Rechazan el principio de "una cesárea; siempre cesárea".

2. Karchmer, S.: *La versión interna en la obstetricia actual.* 21.

Se estudian 70 casos de versión, haciéndose notar que disminuye esta maniobra conforme ha aumentado la frecuencia de aplicación de cesárea. Se señalan sus indicaciones y se sustentan los principios a observar si se ha de practicar.

3. López de N. A.: *Regeneración tisular y recanalización espontánea de las salpinges.* 41.

Se comenta que la regeneración tisular y la recanalización espontánea de las salpinges pueden aprovecharse en el tratamiento quirúrgico del factor tubario de esterilidad y en cirugía ginecológica conservadora.

4. Berlioz, R.: *Tuberculosis cervico-uterina. Presentación de un caso.* 53.

5. Fuentes, A. G.: *Cáncer del muñón cervical.* 69.

6. Fernández, D. R.: *Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hemolítica del recién nacido.* 81.

REVISTA MÉDICA DEL HOSPITAL COLONIA

Volumen 8. N° 47. Enero-febrero, 1961

1. García, T. S.: *La atmósfera y la energía atómica.* 241-248.

2. García, T. S.: *Mecanismos de la coordinación funcional en los organismos pluricelulares.* 249-253.

3. Millán y M., I.: *Atención del canceroso incurable*. 254-260.
4. Ondarza, R. N.: *Péptidos con actividad antimetabólica*. 261-267.

REVISTA MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA

Volumen 10. N° 52. Enero-febrero, 1961

1. Villa, J.: *Comunicación de un problema anestésico repetido, felizmente subsanado, pero cuyo problema persiste*. 13-14.
2. Reyes, R. H.: *Un caso de paro cardíaco con descerebración y sobrevida prolongada*. 15-16.
3. Sánchez, M. S.; Noriega, R. T., y Herrera, H. G.: *Revisión de 65 anestias bajo registro electrocardiográfico transoperatorio*. 25-37.

REVISTA DE CIRUGÍA

Volumen 13, N° 82. Enero, 1961

1. Gómez, A. G.: *Cirugía de urgencia en ginecología*. 391-396.
2. Fragoso, L. D.: *Distocia potencial*. 397-404.

Se considera que cualquier condición que altere la morfología del anillo pélvico puede ser causa de distocia, así como posiciones y presentaciones viciosas, comentándose las características de las distocias en potencia.

3. García, C. M.: *Fracasos en las timpanoplastias*. 405-408.
4. Ruiz, M. F.: *Algunos conceptos en el tratamiento del cáncer anorrectal y del colon*.

MEDICINA

Volumen 61. Núms. 862 y 863. Febrero y marzo, 1961

1. Meneses, H. J.: *Dietética de la aterosclerosis*. 73-78.

Se analiza el papel de la dieta en las alteraciones del metabolismo de los lípidos que puede conducir eventualmente a la aterosclerosis. Se repite que las condiciones de vida son esenciales para el desarrollo de este padecimiento.

2. Alcántara, H. J.: *Datos biográficos de personajes influyentes en el progreso de la enfermería en México*. 79-89.

3. Tovia, A. F., y Ramírez, V. A.: *Evaluación de la eficacia antibacteriana y amebicida del sulfato de paromicina*. 97-101.

Se concluye que la droga demostró poseer una elevada acción amebicida directa. Debido al número reducido de casos presentados, sin embargo, esta conclusión no puede aceptarse como válida.

4. Alcántara, H. J.: *Datos biográficos de personajes influyentes en el proceso de la enfermería de México*. 104.

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y CÁNCER

Volumen 29. N° 1, 1961

1. Zúckermann, C.: *Emergencias en gineco-obstetricia*. 3-12.
2. Ruiz, M. F.: *Actitud del proctólogo ante el enfermo con carcinoma recto-colónico*. 14-20.
3. Marino, P. M.: *Toxoplasmosis y gestación*.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

ASOCIACIÓN DE TIROIDITIS DE HASHIMOTO Y ARTRITIS REUMATOIDE

Buchanan, W.; Crooks, J.; Alexander, W., y Koutras, D.

The Lancet. Núm. 7171: 245-248, 1961

En la actualidad se considera que la patogenia de diversas enfermedades se debe a una interacción entre antígenos y anticuerpos presentes en el tejido específicamente enfermo. La tiroiditis crónica de Hashimoto es un ejemplo claro de estas entidades, como ha sido ampliamente demostrado por Witebsky. En las enfermedades de la colágena se desconoce hasta qué punto pueda contribuir esta etiología antigénica en la patogenia de este grupo de padecimientos, como

2. Alcántara, H. J.: *Datos biográficos de personajes influyentes en el progreso de la enfermería en México*. 79-89.

3. Tovia, A. F., y Ramírez, V. A.: *Evaluación de la eficacia antibacteriana y amebicida del sulfato de paromicina*. 97-101.

Se concluye que la droga demostró poseer una elevada acción amebicida directa. Debido al número reducido de casos presentados, sin embargo, esta conclusión no puede aceptarse como válida.

4. Alcántara, H. J.: *Datos biográficos de personajes influyentes en el proceso de la enfermería de México*. 104.

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y CÁNCER

Volumen 29. N° 1, 1961

1. Zúckermann, C.: *Emergencias en gineco-obstetricia*. 3-12.
2. Ruiz, M. F.: *Actitud del proctólogo ante el enfermo con carcinoma recto-colónico*. 14-20.
3. Marino, P. M.: *Toxoplasmosis y gestación*.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

ASOCIACIÓN DE TIROIDITIS DE HASHIMOTO Y ARTRITIS REUMATOIDE

Buchanan, W.; Crooks, J.; Alexander, W., y Koutras, D.

The Lancet. Núm. 7171: 245-248, 1961

En la actualidad se considera que la patogenia de diversas enfermedades se debe a una interacción entre antígenos y anticuerpos presentes en el tejido específicamente enfermo. La tiroiditis crónica de Hashimoto es un ejemplo claro de estas entidades, como ha sido ampliamente demostrado por Witebsky. En las enfermedades de la colágena se desconoce hasta qué punto pueda contribuir esta etiología antigénica en la patogenia de este grupo de padecimientos, como

parece ser evidente por la prueba de Rose-Waaler de la artritis reumatoide y el fenómeno de las células L. E. del lupus eritematoso.

Ya se ha notado la asociación entre tiroiditis de Hashimoto y artritis reumatoide, sin embargo se desconoce si esta relación es algo más que casual.

En este trabajo se investiga este último aspecto al estudiar dos grupos de pacientes, de 23 y 73 casos cada uno. En el primer grupo formado por 34 casos de tiroiditis de Hashimoto se buscó la evidencia de artritis reumatoide por múltiples medios diagnósticos. En el segundo grupo, formado por 73 casos no seleccionados de artritis reumatoide, se buscó la presencia de auto anticuerpos anti-tiroideos.

Se demostró que la incidencia de artritis reumatoide fue mayor (cinco de 31 casos) en los casos de tiroiditis, que en personas controles en que no hubo ningún caso de artritis. Asimismo, se demostró que en 12 de 46 casos de artritis reumatoide existían auto-anticuerpos antitiroglobulina humana.

Esta asociación puede explicarse en base a la existencia de un factor auto-inmune que sea común en las dos enfermedades.

EL EJE HIPÓFISIS-SUPRARRENAL EN LA DIABETES EXPERIMENTAL PRODUCIDA POR ACETOACETATO

(On the pituitary adrenal system in the rats with the administration
of acetoacetate)

Ohneda, A.

The Tokoku Journal of Experimental Medicine. Núm. 72: 107-116, 1960.

Es bien conocido el hecho de que la ingestión exagerada de grasas puede ser importante en la presentación de diabetes mellitus en el hombre. El mecanismo de este fenómeno es sin embargo poco entendido, a pesar de que se ha podido producir diabetes experimental en ratas y se han tratado de establecer conclusiones generales.

En el presente estudio, se intenta conocer el papel del eje hipófisis-suprarrenal en el metabolismo de los carbohidratos de ratas con diabetes experimental producida por acetoacetato.

Para este propósito se estudiaron 40 ratas en cuatro grupos, dos con dieta "standard" y dos con dieta hiperprotéica. Posteriormente todas las ratas recibieron 50 mg de acetoacetato por Kg de peso por vía intraperitoneal. La administración de dieta hiperprotéica se hizo al observar que ésta disminuye la curva de tolerancia a la glucosa de las ratas. Se sacrificaron los animales a las ocho sema-

nas estudiándose en ellos: peso y contenido en ácido ascórbico de la glándula suprarrenal izquierda y estudios histopatológicos de la hipófisis, la suprarrenal derecha y el páncreas.

Se observó que la administración de acetoacetato provoca una hiperfunción hipofisaria, influyendo ésta sobre las suprarrenales para producir hiperplasia e hiperfunción de las mismas, sobre todo en animales que recibieron dieta hiperprotéica, sugiriendo este hecho el que la dieta rica en proteínas y grasas intensifica la influencia del acetoacetato sobre el metabolismo de los carbohidratos, a través del eje hipófisis-suprarrenal que, en última instancia, es el camino a través del cual se desarrolla una diabetes esteroide.

ANTICUERPOS ANTI-RIÑÓN HUMANO CIRCULANTES EN ENFERMEDADES RENALES

(Circulating antihuman kidney antibodies in human renal disease)

Kramer, N. C.; Watt, M. F.; Howe, K., y Parrish, A.

American Journal of Medicine. Núm. 30: 39-45, 1961

La relación que parece existir entre los fenómenos inmunológicos y la glomerulonefritis es aceptada desde la producción experimental de glomerulonefritis con la introducción de antígeno anti-riñón humano por Masugi. Asimismo, se ha tratado de caracterizar este agente nefrotóxico, lo que hasta la actualidad ha dado resultados negativos.

El uso de métodos serológicos para el estudio de la glomerulonefritis es una extensión lógica de las teorías que existen sobre su etiología y patogenia. En la actualidad estos métodos inmunológicos se han encaminado hacia dos objetivos, el primero con el propósito de demostrar anticuerpos contra el polisacárido del estreptococo y la estreptolisina y, el segundo, para hacer patente la existencia de auto-anticuerpos anti-riñón, en el curso de la enfermedad.

Este trabajo realiza un intento para demostrar la presencia de auto-anticuerpos anti-riñón, por técnicas de aglutinación de glóbulos rojos en un coloide de látex de polistireno.

Para el efecto se estudiaron los sueros de 118 pacientes con enfermedad renal investigando estos anticuerpos. Se demostraron en 16 de 34 pacientes con glomerulonefritis. No se encontró ninguno en sujetos normales. Aunque este dato es significativamente estadístico como factor etiológico, puede considerarse que tiene poca importancia para el pronóstico en la glomerulonefritis.

LA INCIDENCIA DE ALGUNOS FACTORES ETIOLÓGICOS
EN LA LEUCEMIA HUMANA

(Incidence of some aetiologic factors in human leukemia)

Gunz, F. W.

British Medical Journal. Febrero: 326-327, 1961

Las radiaciones, algunos agentes químicos y alteraciones genéticas son tres de los factores que se consideran de importancia en la etiología de la leucemia humana. Se han realizado investigaciones hasta de cinco años para valorar la incidencia de estos factores en algunos núcleos de población no seleccionados. Este artículo comenta los resultados obtenidos en una encuesta de cinco años en que se investigó la exposición a radiaciones, agentes físicos y químicos (de probable potencialidad leucémica) y antecedentes de historia familiar y personal en pacientes vistos en clínicas privadas, de consulta externa y hospitales. Se considera que los casos observados en esta encuesta representan probablemente el 80 por ciento de todos los casos de leucemia en Nueva Zelanda.

La incidencia de los factores reconocidos como probables causales de leucemia fue muy baja en todos los casos observados. Se estudiaron nueve casos (todos tratados por radioterapia) en los que las radiaciones pueden haber coadyuvado para producir leucemia. Se encontró que el mongolismo tiene una relación aparentemente significativa con la leucemia (siete por ciento). Se pudo observar también que la leucemia linfocítica crónica es una enfermedad de distribución racial característica, con una elevada incidencia de cáncer en familias que han tenido casos de leucemia linfocítica crónica y con algunos caracteres genéticos más o menos particulares.

De este trabajo puede concluirse que los caracteres genéticos pueden ser de importancia en la etiología de la leucemia.

GALACTOSEMIA EXPERIMENTAL. ESTUDIO HISTOQUÍMICO

(La galattosemia sperimentale. Studio istochimico)

Bertolotti, E., y Vignolo, L.

Minerva Pediatrica. Núm. 13: 99-103, 1961

La galactosemia es un padecimiento de los llamados errores congénitos del metabolismo, de carácter hereditario y en el cual se acumulan cantidades considerables de galactosa en la sangre y diversos tejidos del organismo. Se caracteriza

por lesiones hepáticas, renales, que suelen provocar acidosis metabólica y aminoaciduria, y del sistema nervioso central que a menudo se acompañan de convulsiones y oligofrenia, así como de alteraciones en la actividad de diversos sistemas enzimáticos.

El presente trabajo representa un intento de los autores para observar algunas alteraciones en la morfología de algunos órganos y tejidos en ratas sometidas a una dieta rica en galactosa. Para este propósito se administró una dieta con 68 por ciento de lactosa, 18 por ciento de caseína, 10 por ciento de grasa y cuatro por ciento de sales a un grupo de ratas; se utilizaron otras 10 de control que recibían sacarosa en volumen normal en su dieta. Al cabo de 40 días se sacrificaron las ratas y fueron examinados por técnicas histoquímicas: el cerebro, el hígado y los riñones; se determinaron grupos SH de hígado y riñón, aminoácidos y glucógeno de diversos tejidos y actividad de diversas enzimas también por técnicas histoquímicas.

Se logró demostrar que los animales tratados con un exceso de galactosa en la dieta, presentaron: disminución en la curva ponderal en 50 por ciento, cataratas, fibrosis hepática, cambios notables en la actividad de algunas enzimas de hígado y riñón y una disminución notable en la actividad de colinesterasa cerebral.

Se considera que la galactosa tiene un efecto tóxico directo sobre las células y que la disminución en la actividad de la colinesterasa cerebral puede ser la explicación de algunas manifestaciones clínicas de la galactosemia en el sistema nervioso central.

EL CICLO DEL ACIDO CÍTRICO Y EL METABOLISMO DEL CALCIO. PAPEL DEL INTESTINO, EL HUESO Y EL RIÑÓN EN ESTOS PROCESOS

(Acide citrique et metabolism calcique. Role de l'intestin.
de l'os et du rein.)

Lichwitz, A.; Hioco, D.; Parlier, R., y de Seze, S.

La Presse Medicale. Núm. 69: 5-8, 1961

Se menciona que en las vías metabólicas del ácido cítrico los suministros son esencialmente endógenos. En el ciclo de Krebs los C_4 y C_2 se reúnen bajo la influencia de la enzima condensante de Ochoa. Los compuestos C_5 así formados comprenden el ácido cítrico que bajo la catálisis de la cis-aconitasa forma el ácido isocítrico que por deshidrogenación se transforma en oxalosuccínico.

El ácido cítrico exógeno no interviene más que en la absorción de calcio por las células intestinales en las que él se destruye. En la sangre, 25 mg de ácido

cítrico se acoplan a 5 mg de Ca. Este citrato de calcio constituye una forma intercambiable o de reserva del calcio en sangre, similar al de la reserva alcalina para el sodio.

En cuanto a las regulaciones tisulares (intestino-hueso-riñón), se comenta que el ácido cítrico facilita la absorción intestinal de Ca. Posiblemente después se metaboliza por el hígado el ácido cítrico, ya que hay menos en las suprahepáticas que en la porta. Asimismo, parece ser que en el hueso el ácido cítrico interviene formando parte de la hidroxapatita insoluble. En los riñones parece demostrarse que las células renales tienen no sólo la capacidad de eliminar, sino de metabolizar el ácido cítrico más rápidamente que cualquier otra célula del organismo.

Para terminar, presentan los autores las citremias observadas por ellos en pacientes afectados de diversas nefropatías, osteopatías y cirrosis, al oponer estos datos a los observados en hiperparatiroidismos primarios o secundarios a las citremias de diversas osteopatías.

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

(Systemic lupus erithematosus)

Cross, R. J.

The American Journal of Medicine. Núm. 28: 416-429, 1960

El lupus eritematoso es una enfermedad crónica progresiva, de etiología desconocida. Los estudios de su incidencia se habían dificultado por la falta de un criterio diagnóstico bien definido, pero en los últimos años los métodos diagnósticos modernos han podido demostrar que esta enfermedad es más común de lo que se creía, ya que lo que sucedía era que se confundía con frecuencia con otras enfermedades.

Las manifestaciones clínicas y de laboratorio pueden aparecer muchos años antes de que se manifieste la enfermedad en todas sus características.

En algunas de las etapas del lupus eritematoso sistémico se encuentran diferentes grupos de globulinas gamma, anormales en el suero de estos pacientes. El más constante de estos grupos lo constituye el factor L. E., el cual promueve la fagocitosis de diversas nucleoproteínas. El complemento es fijado cuando este factor reacciona con las nucleoproteínas; en esta reacción hay un ataque a dos tipos de enlace, uno a base de DNA y otro con histona. Existen otros en el suero que también son capaces de reaccionar con las nucleoproteínas o con otras fracciones procedentes del núcleo. Estos factores parecen ser anticuerpos y su

presencia sugiere que existe un mecanismo de autoinmunización en la genesis de esta enfermedad.

Recientemente se ha desarrollado una prueba diagnóstica para el L. E. S. basada en la aglutinación de partículas de látex unidas a nucleoproteínas.

El ataque al riñón que ocurre en esta enfermedad constituye una causa frecuente de muerte.

En lo que respecta a su tratamiento, numerosos autores informan que han obtenido muy buenos resultados con los corticosteroides administrados a dosis altas, sin embargo, puede decirse que su efecto es sólo paliativo mientras no se presentan las complicaciones de esta enfermedad que suelen conducir a la muerte.

LA PRUEBA ORAL DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA EN EL SÍNDROME DE MALA ABSORCIÓN INTESTINAL

(The oral glucose tolerance test in tropical malabsorption syndrome)

Rajan K. T.; Rao, P. S., y Ponnusamy, I.

British Medical Journal. Núm. 5218: 29-31, 1961

Desde 1926 se sabe que cuando se administra glucosa por vía oral a pacientes con esteatorrea idiopática se observa una elevación de la glucemia muy por debajo de lo que se sospecharía encontrar. Por tanto, se ha utilizado como prueba diagnóstica en diferentes trastornos intestinales y el síndrome de mala absorción intestinal.

No obstante, debido a que los autores han encontrado algunas curvas "aplanadas" en la prueba de tolerancia a la glucosa oral en personas normales, realizan un trabajo en 50 pacientes con síndrome de mala absorción y 50 individuos normales para verificar sus observaciones realizadas con anterioridad.

Se observó que la máxima elevación de la glucosa en el grupo de mala absorción fue de 22.6 mg por ciento, lo que fue menor que el grupo control en que se encontró 44.6 mg por ciento. Se observó asimismo una elevación máxima de 25 mg por ciento o menos en 16 por ciento de los casos del grupo control y en 66 por ciento del grupo de mala absorción intestinal. La glucemia en ayunas fue un poco menor en el grupo con esteatorrea (72.4 mg por ciento) que en el control (93.8 mg por ciento).

Se concluye que esta prueba sigue siendo objetiva para el diagnóstico del *sprue*; sin embargo, debe interpretarse junto con la glucemia en ayunas y tomando en cuenta la edad del sujeto, el ejercicio físico previo, la dieta y la vía de obtención de sangre por vía capilar o venosa ya que el resultado suele ser diferente en uno y otro casos.

LOS SÍNTOMAS DEL HIPERPARATIROIDISMO

(The symptoms of hyperparathyroidism)

*Keynes, W. M.**British Medical Journal.* Núm. 5221: 239-32, 1961

Con fines prácticos para el diagnóstico puede decirse que con frecuencia sólo la presencia de complicaciones llama la atención para diagnosticar hiperparatiroidismo; sin embargo, en los últimos años se han observado numerosos casos cuyos síntomas iniciales no tienen relación con ninguna de las complicaciones conocidas: cálculos renales y enfermedades óseas.

En la actualidad se considera que cerca del 15 por ciento de los casos de hiperparatiroidismo se diagnostican sin presentar sintomatología de litiasis renal u osteoporosis, que son las que suelen influir para el diagnóstico de esta enfermedad.

Las presentaciones "atípicas" de hiperparatiroidismo pueden deberse a hipercalcemia en cuyo caso los síntomas son vagos —fatiga, debilidad, pérdida del apetito, constipación, poliuria, polidipsia, jaqueca y confusión mental—, o bien a la presentación asociada de úlcera péptica, pancreatitis o bien otras enfermedades de tipo endocrino.

Se sugiere la conveniencia de tener presentes estos síntomas, sin aparente conexión, para tratar de establecer diagnósticos de estados hiperparatiroideos que de otra manera se quedarían sin conocer.

TRANSPORTE DE COLESTEROL EN POLLOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA

(Cholesterol transport mechanism of hypercholesterolemia
in cholesterol fed-chicks)*Kuroyanagi, T.**Tohoku Journal of Experimental Medicine.* Núm. 72: 144-150, 1960

Debido a que se considera que tanto el nivel de colesterol, como la relación fosfolípidos-colesterol y concentración del mismo en las alfa y beta lipoproteínas tienen relación con la aterosclerosis, se estudian las modificaciones en el transporte sanguíneo de colesterol en pollos con hipercolesterolemia producida por colesterol.

Se tomaron pollos que recibieron dieta comercial por 13 semanas y al fin de éstas se separaron en dos grupos: I, dieta normal con cinco por ciento de aceite de semillas de algodón, y II, la misma dieta más dos por ciento de colesterol cristalino. Este grupo II se subdividió en dos subgrupos según su nivel sérico de colesterol, el CO I en que su nivel fue inferior a 500 mg y el CO II, en que esta concentración fue mayor de 500 mg.

A los sueros de estos animales se les determinaron proteínas, colesterol total y en las proteínas, relación entre alfa y beta lipoproteínas. Electroforesis en almidón: bloque de almidón, suero, buffer de barbital pH 8.5 y 400 volt 50/4 mA 16 hs. al cabo de este tiempo se cortó en 40 tiras que se añadieron individualmente en tubos de 50 ml, a cada tubo se determinó colesterol (Kingsly) y proteínas (Lowry). Para comparar valores se determinó por separado colesterol por Schoenheimer y Sperry que mostraron similitud de resultados.

Transporte de colesterol en grupo control. Contenido de colesterol total, 83 mg%, colesterol en albúmina y a-1 glob., a-2 globulina, B-1, B-2 y gamma globulina: 46.6 mg%, 8.3 mg%, 7.1 mg% 16 mg%. El % de colesterol de cada proteína a colesterol total fue: colesterol en albúmina y a-2 globulina, 56.5%, a-2 globulina 10%, B-1 globulina 8%, B-2 globulina 19% y gamma 6%.

Transporte de colesterol en grupo experimental, en el grupo CO I el nivel promedio de colesterol fue 281 mg%. Aumentó notablemente el nivel de colesterol en B-1 globulinas con relación al colesterol total y bajo en las albúminas y a-1 globulinas. En el grupo CO II el colesterol promedio fue de 1158 mg%, aumentó notablemente el contenido de colesterol de las a-2 y las B-1 globulinas. El colesterol en las beta lipoproteínas aumentó de 414 mg% en el grupo control a 744 mg en el experimental. La relación de beta lipoproteínas a alfa lioprot fue de 0.5, 2.9 y 2.2 en los grupos RO, CO I y CO II.

Esta relación no es real por haber fosfolípidos, AGNE y sus esteres en las B lioproteínas.

LIBROS NUEVOS

THE ANONYMOUS MYCOBACTERIA IN HUMAN DISEASE. *Por John S. Chapman.*
Un volumen de 173 páginas con ilustraciones. Charles C. Thomas Publisher,
Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.

Cada vez se descubren con mayor frecuencia casos de enfermedades pulmonares y extrapulmonares producidas por *Mycobacteria* no tuberculoso que responde en forma diferente a la terapéutica contra el bacilo tuberculoso. Aparentemente en nuestro medio esta situación no es de peligro, aunque es importante tomarla en cuenta por sus consecuencias epidemiológicas futuras.

El presente volumen presenta un estudio general del origen, la naturaleza y las propiedades patogénicas de los gérmenes del género *Mycobacteria* anónimos, así como las consideraciones clínicas y terapéuticas que resultan de estos estudios a nivel clínico. El libro se divide en 18 capítulos en los que se estudian: distribución, aislamiento e identificación de los *Mycobacteria* anónimos; sus características patológicas; infecciones infantiles producidas por estos gérmenes; las características clínicas y patológicas de las infecciones del adulto observadas en pacientes privados y con control clínico hospitalario; las micobacteriosis y su apariencia radiológica; la quimioterapia experimental de estas infecciones y finalmente, su tratamiento quirúrgico.

ULTRAFILTRATION. *Por L. Ambard y S. Trauman. Un volumen de 65 páginas con ilustraciones. Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.*

Los procesos de ultrafiltración son quizá, en algunos aspectos, similares a los que se llevan a cabo en la célula y su medio ambiente para el transporte activo de algunos materiales biológicos. Ambos ilustran una situación de equilibrio que depende, en el caso del transporte activo, de los sistemas metabólicos que permiten este fenómeno y en el de la ultrafiltración, de la energía continua producida por la presión de flujo.

La obra presente, estudia en detalle y con numerosas ideas originales y atractivas los procesos fundamentales del fenómeno de la ultrafiltración de soluciones de electrolitos y no electrolitos en diferentes condiciones de concentración, hidratación y pH, así como las implicaciones fisiológicas que resultan de estos hallazgos. Se mencionan también las observaciones realizadas en la ultrafiltración de moléculas gigantes de albúmina, asociadas a soluciones de electrolitos y no electrolitos, así como un apéndice en que se incluyen las características generales para la construcción y diseño de aparatos de ultrafiltración.

THE CLINICAL USE OF ALDOSTERONE ANTAGONISTS. *Un volumen de 211 páginas con numerosas gráficas y tablas, editado por Frederic C. Bartter. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.*

Aunque los esteroides de tipo espirolactona, inhibidores de la aldosterona, solo se han utilizado por un período menor de tres años, es indudable que en la actualidad desempeñan un papel de primera importancia en la bioquímica de las hormonas esteroides.

Su utilidad clínica, obvia en numerosos casos de retención de líquidos en donde la aldosterona parece desempeñar un lugar importante.

Esta obra presenta los conocimientos recientes sobre las ventajas, indicaciones y contraindicaciones del uso de inhibidores de la aldosterona en la ascitis del cirrótico, el edema de la insuficiencia cardíaca, la hipertensión, la nefrosis y la hipertensión esencial. Asimismo, propone las bases para el estudio de los mecanismos fundamentales de la acción de estos esteroides. El volumen está constituido por 18 trabajos originales con interesante discusión posterior a cada tema. Los trabajos versan sobre el mecanismo de acción de las espirolactonas estudiado en observaciones clínicas y metabólicas; la farmacología de las espirolactonas, y la utilidad clínica de estos esteroides en numerosas entidades clínicas con retención importante de líquidos y electrólitos.

ELECTRON MICROSCOPY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM. *Por Bruno Kirch. Un volumen de 180 páginas con ilustraciones. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.*

El requisito previo, fundamental para toda implicación fisiológica es el reconocimiento de la estructura de los órganos y los tejidos, si se quieren entender sus funciones. En este aspecto, el microscopio electrónico ha sido útil para delimitar algunos aspectos morfológicos del tejido cardíaco que pueden ser la explicación de la resistencia al continuo trabajo de sus células y del mecanismo de la angina de pecho y algunos reflexos axónicos.

El presente volumen muestra con todo detalle y apoyado en numerosas láminas, la ultraestructura de la célula cardíaca y sus componentes subcelulares, enfocando los estudios morfológicos hacia el posible papel de los mismos en la fisiología cardíaca. La obra se divide en 20 capítulos en los cuales se estudian: la estructura general de la fibra muscular; estudios ultramicroscópicos de las miofibrillas y protofibrillas; la estructura y función de los sarcosomas cardíacos y la teoría sarcosómica del funcionamiento cardíaco; los componentes intracelulares de la célula cardíaca; el sistema de Purkinje; constitución de los capilares y los nervios cardíacos y los posibles mecanismos de producción de la angina de pecho y algunos reflejos axónicos.

Un libro de gran interés para el histólogo, el fisiólogo y el cardiólogo.

THE TREATMENT OF BRONCHIAL NEOPLASMS. *Por Robert S. Shaw y Donald L. Paulson. Un volumen de 135 páginas con ilustraciones a color y en blanco y negro. Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Illinois, U. S. A., 1959.*

El aparente aumento en la frecuencia del carcinoma broncogénico, debido en parte a diagnósticos cada vez más oportunos, requiere un tratamiento precoz y adecuado, en el cual la cirugía, desde las intervenciones de Graham, ocupa un sitio de primera importancia.

El presente libro presenta una concepción original en el tratamiento del carcinoma broncogénico basado en su experiencia personal de 1,180 pacientes con esta entidad. Considera que su filosofía de tratamiento mejorará el pronóstico de estos pacientes. Dicha tendencia terapéutica se fundamenta no en nuevas técnicas quirúrgicas, sino en una selección racional de los pacientes para su intervención quirúrgica y en la ejecución de resecciones seriadas y selectivas de segmentos pulmonares diferentes. Considera también la utilidad de la radioterapia en el tratamiento del 75 por ciento de los pacientes que no son candidatos viables a la intervención quirúrgica. Su obra se divide en 8 secciones en que se estudia: el tratamiento racional del carcinoma broncogénico; la selección de los pacientes para la cirugía; la selección de la operación; la radioterapia; la quimioterapia; el cuidado terminal del paciente canceroso, los resultados del tratamiento personal del autor, y un capítulo final de adenoma bronquial por John Lester Kee, Jr.

FACTORS CONTROLLING ERYTHROPOIESIS. *Por James W. Linman. Un volumen de 208 páginas con ilustraciones y tablas. Charles C. Thomas, Publishers, Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.*

La hematología siempre ha reconocido la necesidad de tener los conocimientos básicos de los mecanismos fisiológicos y fisiopatológicos que controlan la eritropoyesis. En la actualidad, aunque se han realizado numerosos estudios para desentrañar estos mecanismos, debe decirse con justicia que aún gran parte de las teorías al respecto están basadas más en especulaciones que en observaciones experimentales.

Este volumen hace una revisión de los conceptos actuales sobre este interesante problema, más con el propósito de analizar conceptos y proponer trabajos de investigación futura que con el de establecer conclusiones. La obra se divide en nueve capítulos, en los que se estudian: generalidades sobre el glóbulo rojo; los factores endocrinos que regulan la eritropoyesis; las evidencias de la existencia de factores eritropoyéticos humoresales; los métodos asequibles para demostrar actividad eritropoyética; las características físicas, químicas y fisiológicas de los factores eritropoyéticos; el papel de los factores eritropoyéticos en el hombre, etc.

PROBLEMS IN PHOTOSYNTHESIS. *Por W. Bladergroen. Un volumen de 198 páginas con ilustraciones y tablas. Charles C. Thomas, Publisher, Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.*

La fotosíntesis, o sea la síntesis vegetal de compuestos orgánicos bajo el estímulo luminoso, aún parece como uno de los problemas básicos de la biología experimental. Los aspectos que más han llamado la atención de los investigadores en este terreno han sido los referentes a la naturaleza molecular de las reacciones fotosintéticas y al conocimiento de la energética de la fotosíntesis en base a la teoría del *quantum*.

Este volumen, sin temor a exagerar, puede considerarse como uno de los que tratan los aspectos descriptivos de la energética de la fotosíntesis del modo más objetivo. Escrito bajo la dirección y sugerencias de Otto Warburg, presenta los adelantos en la biofísica y la bioquímica más recientes sobre este aspecto que aún se encuentra en sus inicios.

La obra se divide en 4 grandes capítulos, a saber: 1. Generalidades; 2. Algunas consideraciones fotoquímicas; 3. La energética de la fotosíntesis, y 4. La química de la foto-

síntesis. A su vez el tercer capítulo se subdivide en: a) Recambio energético, y b) Los requerimientos cuánticos de la fotosíntesis. El cuarto capítulo trata a su vez: a) El problema de la fotólisis del agua; b) Los productos intermediarios de la fotosíntesis y el papel del CO_2 en esta reacción en cadena. Un libro de indudable valor académico.

THE TRANSPLANTATION OF TISSUES AND ORGANS. *Por Michael F. A. Woodruff.*
Un volumen de 777 páginas con numerosas ilustraciones. Charles C. Thomas,
Springfield, Illinois, U. S. A., 1960.

El trasplante de tejidos es un problema biológico fundamental que ha salido de los límites de la inmunología pura, para caer también en el terreno de la genética, la embriología experimental, la fisiología y la patología experimental. El interés por esta materia ha crecido en grandes proporciones en los últimos años, adquiriéndose notables contribuciones que incluso en 1960 dieron el premio Nobel a Peter Briant Medawar y Mac Farlane Burnett por sus trabajos sobre trasplantes de tejidos.

Esta obra que puede considerarse de gran valor y como un material de consulta obligado a los estudiosos de estos problemas, contiene una amplia revisión basada en 4,000 citas bibliográficas sobre los descubrimientos obtenidos en esta rama de la biología con numerosas implicaciones científicas y clínicas que sugieren otras tantas líneas de investigación.

Es prácticamente imposible transcribir, aunque sea en parte, el índice del libro; baste con mencionar que es un volumen de consulta obligado para el patólogo, el bioquímico, el fisiólogo, embriólogo e histólogo interesados en estos problemas.

ACTIVIDADES MEDICAS NACIONALES

● PRIMERA REUNION BIENAL DE LA ASOCIACION DE MEDICOS DEL HOSPITAL INFANTIL

Seminario acerca de la Alimentación del Niño, en la Unidad de Congresos del Centro Médico del I. M. S. S. Del 2 al 4 de mayo.

Informes: H. Infantil.—Calle Dr. Márquez, 162, México 7, D. F.

● XII REUNION NACIONAL DE UROLOGIA ORGANIZADA POR LA SOCIEDAD MEXICANA DE UROLOGIA

Tendrá lugar del 30 de abril al 4 de mayo de 1961 en la Unidad de Congresos del Centro Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D. F.

● 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 Ixtepic y Salina Cruz, Oaxaca, e invita a los señores médicos de toda la República a que concurran a estas Jornadas, organi-

zadas 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.

● 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 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

● 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.

● CONGRESO DE LA SECCION
INTERNACIONAL DE BRON-
COLOGIA

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*, Instituto Nacional de Seguridad 9, Ave. Montaigne, París, Francia.

● III REUNION INTERNACIONAL
DEL COLEGIO LATINO DE PROC-
TOLOGIA

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.

● IV JORNADAS INTERNACIONALES
MEDICO QUIRURGICAS Y
IV FESTIVAL INTERNACIONAL
DE LA PELICULA MEDICA Y
CIENTIFICA

Se llevarán a cabo del 3 al 15 de junio en Turín, Italia.

Información: *Minerva Médica*, Turín, Italia, Corso Bramante 83-85.

● III CONGRESO MUNDIAL DE PSI-
QUIATRIA

Del 4 al 10 de junio en Montreal, Canadá.

Información: *Dr. Roberts, P. O. Box* 6034, Montreal, Canadá.

● REUNION DE LA ASOCIACION
AMERICANA DE HISTORIA DE
LA MEDICINA

Del 18 al 20 de mayo, en la ciudad de Chicago, Ill.

Informes: *Dr. John Blake*, Secretario tesoroero en Smithsonian Institution. Washington 25, D. C.

● XII CONGRESO INTERNACIONAL
DE HOSPITALES

Tendrá lugar del 5 al 9 de junio en Venecia, Italia.

Informes: *International Hospital Federation*, 34, King St. London, E. C. 2, Inglaterra.

● REUNION ANUAL DE LA "AMERI-
CAN MEDICAL ASSOCIATION"

Del 26 al 30 de junio en la ciudad de Nueva York.

Información: *Dr. J. F. Blasingame*, 535, N. Dearborn St., Chicago 10, Ill., U. S. A.

● 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.

Mayer 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 Symposia Internacional de Neuro-Radiología (desde el 18 al 21 de septiembre).
