

LIBROS NUEVOS

THE CHEMISTRY OF THYROID DISEASE, por Jamshed R., Tata y Rosalind Pitt Rivers. Un volumen con ilustraciones de 83 páginas editado por Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill., U. S. A., 1960

La interdependencia entre la química y la medicina es tan estrecha que los médicos piensan cada vez con más frecuencia en razón de causalidad bioquímica y los bioquímicos en función de correlación bioquímica con enfermedad, para entender las bases ocultas de los procesos vitales tanto en estado de salud como de enfermedad. El mejor ejemplo de esta situación lo constituyen los trabajos de Rosalind Pitt Rivers y J. S., Tata, los autores de este libro cuyos estudios de la química de las hormonas tiroideas hace innecesaria su presentación y que en esta obra hacen una correlación entre la química de la glándula tiroides y los procesos de enfermedad de la misma, para ejemplificar sobre las tendencias que debe seguir la medicina contemporánea.

Esta pequeña obra hace una revisión y actualización de la relación entre la química de las hormonas tiroideas y algunos padecimientos, con énfasis especial a los cambios bioquímicos que suceden en el hipotiroidismo, el hipertiroidismo y al cáncer, en comparación con la bioquímica normal de la glándula tiroides y, los aspectos inmunológicos actuales sobre las enfermedades autoantigénicas de la tiroides como lo son la tiroiditis de Hashimoto y el struma de Riedel.

Una obra de gran valor académico y práctico para el médico y el bioquímico.

DIAGNOSTIC CITOTOLOGY, AND ITS HISTOPATOLOGICAL BASES, por Leopold G., Koss en colaboración Grace R., Durfee. Un volumen de 380 páginas editado por J. B. Lippincott Co., Philadelphia, Montreal, 1961

El concepto de la citología diagnóstica cambió radicalmente merced a los estudios y trabajos de George N. Papanicolaou, desde un aspecto puramente teórico y académico a un procedimiento de laboratorio ampliamente aceptado por su amplia utilidad diagnóstica y pronóstica sobre todo en el cáncer. En la actualidad el nombre de citología exfoliativa se ha cambiado por el de citología diagnóstica ya que el método se utiliza para el análisis de material que no se obtiene únicamente de órganos que espontáneamente producen células exfoliadas. Este procedimiento, diagnóstico se ha convertido en un material de información fundamental en diferentes disciplinas clínicas como la ginecología, la urología, la cirugía torácica, para mencionar sólo unos cuantos.

En el libro presente, se hace un análisis cuidadoso documentado e ilustrado de las características actuales de la citología diagnóstica en diferentes órganos y sistemas del organismo. La obra se divide en dos partes: en la primera se hace un resumen de la citología y citopatología básica para el conocimiento de la citología diagnóstica dividién-

dose esto en 6 capítulos en los que se estudia: la estructura y función celular; la clasificación general de células y tejidos; los procesos patológicos benignos que afectan la célula; el examen morfológico de la célula viva y muerta en material fijado y la patología y citología general de los tumores. En la segunda parte de la obra se hace el estudio especial de la citología diagnóstica del aparato genitourinario femenino y urinario masculino, del tracto respiratorio, del tracto gastrointestinal y de muestras biológicas especiales. Cada órgano o sistema se estudia desde el punto de vista de citología e histología normal, de sus aberraciones citopatológicas y de la citopatología del cáncer de ese órgano o sistema.

Un libro que resume los principios de la citología diagnóstica útil al patólogo y al especialista interesado en la patología celular.

PRACTICAL CLINICAL MANAGEMENT OF ELECTROLYTE DISORDERS, por William J. Grace. Un volumen de 132 páginas editado por Appleton Century Crofts Inc., New York, 1960

Para muchos médicos generales y estudiantes de medicina, el conocimiento de las condiciones fisiopatológicas y bioquímicas que condicionan los desequilibrios hidroeléctricos, así como su tratamiento, son situaciones complejas, impredecibles y que llevan implícita una gran dificultad en sí mismas. No puede decirse que esto en rigor sea falso, sin embargo, los avances realizados en el conocimiento de la bioquímica normal de los líquidos y electrolitos del organismo junto con una integración racional de estos conocimientos con las observaciones clínicas de estas entidades sindrómicas ha facilitado de modo considerable la resolución parcial de estos problemas de conocimiento y terapéutica.

En este pequeño volumen de utilidad práctica considerable, se realiza un enfoque clínico descriptivo de los principales síndromes cuya manifestación principal son los desequilibrios hidroeletrolíticos, explicando brevemente los mecanismos causales y desencadenantes en cada uno de ellos con las indicaciones terapéuticas adecuadas a cada caso.

Se estudia lo que sucede en el vómito frecuente y la aspiración gástrica repetida: alcalosis metabólica; la que sucede en la insuficiencia cardíaca: retención de agua y sodio con hipernatremia; lo que sucede en las enfermedades renales graves: acidosis y uremia; lo que sucede en la insuficiencia renal aguda: hiperkalemia, acidosis y uremia; en la diabetes decontrolada: acidosis y deshidratación; en las enfermedades pulmonares crónicas: acidosis, alcalosis y depleción de potasio, finalmente se hace un análisis de algunos síndromes poco frecuentes con desequilibrio hidroeletrolítico importante, enfatizando en la parte final del volumen los mecanismos de control normales de la concentración de iones hidrógeno.

TOWARD THE DIAGNOSIS OF CONGENITAL HEART DISEASE, por Carleton Whiteside. Un volumen de 85 páginas editado por Charles C. Thomas, Publisher, Springfield Illinois, 1960

Muchas de las malformaciones cardíacas congénitas no se diagnostican correctamente sino en la sala de operaciones. Este hecho, que ilustra sobre un diagnóstico clínico deficiente, afortunadamente se ha mejorado las últimas décadas gracias a una cooperación más estrecha y en equipo entre el cardiólogo, el pediatra, el radiólogo, el electrocardiografista, el médico general y el cirujano. Como afirma Whiteside, no existe razón para no lograr un 95 por ciento de aciertos diagnósticos en el futuro, acrecentado este porcentaje en el diagnóstico puramente clínico basado en los signos y síntomas, ya que si estas

enfermedades no se diagnostican es porque el médico no las conoce. No hay nada más peligroso que la ignorancia en movimiento.

En el presente volumen, útil si se cuenta con conocimientos fundamentales de cardiología, se hace un resumen casi taquigráfico de las principales malformaciones cardíacas congénitas desde el punto de vista de sus manifestaciones clínicas fundamentales, de su diagnóstico diferencial con otros cuadros y la sintomatología que permite caracterizarlo, y las manifestaciones patológicas asociadas recogidas en el laboratorio, la electrocardiografía y la radiología que son útiles para complementar y establecer el diagnóstico y el pronóstico del padecimiento. Se estudian individualmente de esta manera prácticamente todas las malformaciones cardíacas congénitas conocidas.

Un volumen útil para el internista, el estudiante y el médico general.

HEART SOUNDS AND MURMURS, A CLINICAL AND PHONOCARDIOGRAPHIC STUDY, por P. A., Ongley; H. B., Sprague; M. B., Rappaport y A. S., Nadas. Un volumen de 360 páginas profusamente ilustrado, editado por Grune & Stratton, New York, 1960

La necesidad de hacer un diagnóstico de enfermedad cardíaca por medios estetoscópicos no ha disminuido pese a la introducción de numerosas técnicas de diagnóstico accesorio que facilitan y complementan las observaciones clínicas. Según White, el 30 por ciento del diagnóstico lo constituye la apreciación y valoración correcta de los signos físicos y de aquí la importancia de valorar racionalmente las cualidades estetoscópicas de los padecimientos cardiovasculares que las producen. Sin embargo, como las características auditivas de los ruidos cardíacos normales y patológicos suelen no apreciarse con toda claridad en diferentes padecimientos se hace necesario recurrir a la fonocardiografía, o sea a la apreciación visual del trazo gráfico dejado por los ruidos cardíacos en aparatos especiales.

A estos dos aspectos está dedicada esta obra que hace un completo estudio de las características estetoscópicas y fonocardiográficas del corazón normal y patológico. Se divide el libro en 6 secciones en las que se estudian: 1. Historia del estetoscopio y naturaleza física de los ruidos cardíacos; 2. los ruidos cardíacos normales y agregados; 3. Las manifestaciones estetoacústicas y fonocardiográficas de las enfermedades valvulares del corazón; 4. Las manifestaciones de la fiebre reumática; las manifestaciones de las enfermedades cardíacas congénitas y diferentes tipos de trazos fonocardiográficos y percepción estetoacústica de ruidos cardíacos no necesariamente reumáticos ni congénitos.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

LA INSULINOTERAPIA Y LA ARTERITIS DIABETICA. PAPEL ETIOLOGICO DE LA INSULINA

(Insulinothérapie et arterite diabétique. Rôle étiologique de l'insuline)

Morin, G.; Ceasau, M.; Pirvulescu, V.; Vasilescu, V., y Coulonjcu, R.

La Presse Medicale, 69:915-917, 1961

La frecuencia de las complicaciones vasculares en el diabético suele constituir una causa importante de muerte en esta enfermedad; asimismo se ha observado que existen trastornos metabólicos particulares que parecen ser dependientes del tipo de tratamiento antidiabético que se utilice, razón que se toma como base en

enfermedades no se diagnostican es porque el médico no las conoce. No hay nada más peligroso que la ignorancia en movimiento.

En el presente volumen, útil si se cuenta con conocimientos fundamentales de cardiología, se hace un resumen casi taquigráfico de las principales malformaciones cardíacas congénitas desde el punto de vista de sus manifestaciones clínicas fundamentales, de su diagnóstico diferencial con otros cuadros y la sintomatología que permite caracterizarlo, y las manifestaciones patológicas asociadas recogidas en el laboratorio, la electrocardiografía y la radiología que son útiles para complementar y establecer el diagnóstico y el pronóstico del padecimiento. Se estudian individualmente de esta manera prácticamente todas las malformaciones cardíacas congénitas conocidas.

Un volumen útil para el internista, el estudiante y el médico general.

HEART SOUNDS AND MURMURS, A CLINICAL AND PHONOCARDIOGRAPHIC STUDY, por P. A., Ongley; H. B., Sprague; M. B., Rappaport y A. S., Nadas. Un volumen de 360 páginas profusamente ilustrado, editado por Grune & Stratton, New York, 1960

La necesidad de hacer un diagnóstico de enfermedad cardíaca por medios estetoscópicos no ha disminuido pese a la introducción de numerosas técnicas de diagnóstico accesorio que facilitan y complementan las observaciones clínicas. Según White, el 30 por ciento del diagnóstico lo constituye la apreciación y valoración correcta de los signos físicos y de aquí la importancia de valorar racionalmente las cualidades estetoscópicas de los padecimientos cardiovasculares que las producen. Sin embargo, como las características auditivas de los ruidos cardíacos normales y patológicos suelen no apreciarse con toda claridad en diferentes padecimientos se hace necesario recurrir a la fonocardiografía, o sea a la apreciación visual del trazo gráfico dejado por los ruidos cardíacos en aparatos especiales.

A estos dos aspectos está dedicada esta obra que hace un completo estudio de las características estetoscópicas y fonocardiográficas del corazón normal y patológico. Se divide el libro en 6 secciones en las que se estudian: 1. Historia del estetoscopio y naturaleza física de los ruidos cardíacos; 2. los ruidos cardíacos normales y agregados; 3. Las manifestaciones estetoacústicas y fonocardiográficas de las enfermedades valvulares del corazón; 4. Las manifestaciones de la fiebre reumática; las manifestaciones de las enfermedades cardíacas congénitas y diferentes tipos de trazos fonocardiográficos y percepción estetoacústica de ruidos cardíacos no necesariamente reumáticos ni congénitos.

PRENSA MEDICA INTERNACIONAL

LA INSULINOTERAPIA Y LA ARTERITIS DIABETICA. PAPEL ETIOLOGICO DE LA INSULINA

(Insulinotherapie et arterite diabetique. Role etologique de l'insuline)

Morin, G.; Ceasau, M.; Pirvulescu, V.; Vasilescu, V., y Coulonjcu, R.

La Presse Medicale, 69:915-917, 1961

La frecuencia de las complicaciones vasculares en el diabético suele constituir una causa importante de muerte en esta enfermedad; asimismo se ha observado que existen trastornos metabólicos particulares que parecen ser dependientes del tipo de tratamiento antidiabético que se utilice, razón que se toma como base en

este trabajo para estudiar la frecuencia y características de la arteritis diabética en pacientes diabéticos descontrolados y bajo tratamiento insulínico.

Los estudios estadísticos realizados permiten observar que en 6000 diabéticos estudiados, existió una proporción doble de arteritis en los diabéticos insulinizados. Asimismo, es interesante observar que la frecuencia de la arteritis parece ser sensiblemente paralela a la dosis de insulina utilizada. Este efecto según los autores no depende de la prolongación de la vida del diabético o la gravedad de la enfermedad, sino de un efecto vaso-nocivo propio de la insulina.

La acción aterogénica de la insulina parece ser mayor en la diabetes hereditaria, sobre todo en los obesos del sexo masculino.

El mecanismo aterogénico de la insulina exógena se atribuye en este trabajo a su efecto estimulador de la síntesis de lípidos, particularmente del colesterol, como al efecto indirecto de la movilización de los lípidos. Se concluye que la insulina puede actuar directamente por inhibición de la lipodieresis y por su efecto sobre la lipopexia debido a su acción antiheparínica. Se sugiere la disminución de la dosis de insulina en estos casos y una dieta rica en carbohidratos.

N. de R. Aunque el análisis estadístico de estos casos parece mostrar una relación entre la presencia de insulina y arteritis no parece ser probable que exista un fenómeno "dosis respuesta" como es sugerido por los autores, asimismo, las hipótesis sugeridas por los autores son totalmente especulativas y sin ninguna base experimental seria, sobre todo en lo referente al posible efecto de la insulina en la lipodieresis y la lipopexia.

LOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS ACTUALES EN LAS ENFERMEDADES VIRALES

Dudgeon J., A.

British Medical Journal. N° 5325. 1269-1276, mayo, 1961

La virología, producto genuino de la investigación del siglo 20, debe gran parte de sus avances a los descubrimientos realizados en el laboratorio de investigación que ha permitido sostener numerosos procedimientos diagnósticos. Dichos procedimientos diagnósticos, para ser de valor diagnóstico deben ser rápidos y asequibles, si no pueden considerarse como curiosidades de laboratorio.

En general, se considera que existen 3 caminos para enfocar el diagnóstico de una posible enfermedad viral: 1. *microscópico*, para examinar los tejidos infectados, la presencia de virus o el efecto del mismo; para esto se utilizan muestras biológicas teñidas con los colorantes de Giemsa, Gram, Gutstein, Sellers, etc., la sección de los tejidos y su examen visual con la búsqueda de cuerpos de inclusión específicos; 2. *aislamiento del virus* de los tejidos o secreciones que se supone están afectadas por el virus utilizándose el cultivo del mismo en animales, embrión de pollo, cultivo de células o cultivo de tejidos y 3. *exámenes serológicos*, con tendencia a demostrar una reacción inmune, de naturaleza es-

pecífica y relacionada temporalmente a la enfermedad en investigación. En los 3 aspectos diagnósticos se ha progresado de modo notable sobre todo por la introducción de microscopio electrónico las técnicas de cultivo de tejidos y la aplicación de la inmunoquímica a los análisis serológicos.

Las pruebas serológicas se basan en que la recuperación de una infección viral se acompaña de la producción de anticuerpos circulantes y un período de resistencia a la cepa infestante del virus. De las pruebas serológicas existentes, las de aplicación más positiva son: pruebas de neutralización, pruebas de fijación del complemento e inhibición de hemaglutininas, técnicas de anticuerpos fluorescentes, inmunoelectroforesis en agar-gel, y numerosos procedimientos con base en el análisis de las características inmuno-bioquímicas del virus que se encuentran en fase experimental.

UN NUEVO DEFECTO EN LA SÍNTESIS DE HORMONAS TIROIDEAS

(A new defect in thyroid hormone synthesis)

Di George A., M.

Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia. 28:213, 1961.

En la última década se han realizado numerosos progresos para delinear las diferentes anomalías bioquímicas de la glándula tiroidea que suelen traducirse en enfermedad. En la actualidad se han definido 5 alteraciones claras en la síntesis de hormonas tiroideas asociadas con cretinismo. Estas causas son: 1. Ausencia del mecanismo normal de concentración de yoduros en tiroides, defecto descrito hace unos cuantos meses; 2. Incapacidad para producir yoduros orgánicos por falta de peroxidasa; 3. Incapacidad para acoplar yodotirosinas para formar yodotironinas posiblemente por falta de una enzima aún no caracterizada; 4. Ausencia del sistema de la dehalogenasa, hecho descrito en 1953 y, 5. Síndrome de bocio congénito asociado a la presencia de yodo orgánico sérico insoluble en butanol cuya causa aún no se conoce desde el punto de vista bioquímico. Recientemente se describió un caso de cretinismo tiroideo en el que la causa parecía deberse a ausencia de hormonas tiroideas del tipo de la tiroxina ya que únicamente se descubrió triyodotironina en la sangre de este paciente.

En el presente trabajo se describe una nueva observación del metabolismo de las hormonas tiroideas asociadas a cretinismo; en este caso se presentaron todos los síntomas y signos que constituyen el cuadro clínico de cretinismo tiroideo, hecho que además fue comprobado histológicamente al observarse hiperplasia y cambios adenomatosos tiroideos característicos del bocio; sin embargo, todos los estudios bioquímicos realizados para caracterizar cualquiera de los defectos de síntesis antes enunciados fueron negativos, demostrándose eutiroidismo funcional aparente para los defectos conocidos. De acuerdo con estos hechos, es de suponerse que en este

caso el cretinismo se debió a una anomalía de síntesis hormonal tiroidea no conocida.

PRESENCIA DE UN VIRUS ASOCIADO AL TRASPLANTE DE TUMORES HUMANOS

(A virus associated with transplantable human tumors)

Bulletin of the New York Academy of Sciences. 37:305-310, 1961

Hace dos años el autor del presente trabajo preparó extractos de tumores humanos por ultracentrifugación en sacarosa inyectándolos en cobayos, ratas y gatos de diferentes edades con el propósito de producir fenómenos de inmunidad al tumor heterólogo. En ninguno de los animales se logró demostrar anormalidad alguna, no obstante que casi todos ellos recibieron al menos 50 litros de homogenado individual de tumor; sin embargo, de 932 hijos de madres inyectadas con el antígeno tumoral, 81 presentaron mongolismo, microcefalia, protrusión ocular y lingual y deformaciones óseas importantes. En algunos casos en animales aparentemente normales se produjo este efecto al nacer con la inyección de 0.3 ml. de tumor en animales provenientes de madres sensibilizadas. La primera suposición que pensó el autor fue un desajuste endócrino pero no se encontraron anomalías de las glándulas de secreción interna por lo que se supuso que la microcefalia y la protrusión se debían a un desarrollo limitado de la cavidad craneana.

Con estos datos se inició la purificación del factor responsable de estos cambios, lográndose caracterizar sus propiedades físicas generales, de termolábil a altas temperaturas y termoestable a bajas, y se inició el paso sucesivo de múltiples pases de filtrados de riñón y bazo de animales infectados en cultivos de células, produciéndose un aumento inmediato en el título de anticuerpos antivirales. Posteriormente se logró caracterizar la estructura macromolecular del agente responsable de la deformación física de los cobayos, estableciéndose definitivamente como un virus nucleoide de 125 mμ de diámetro.

En la actualidad se realizan estudios inmunoquímicos tendientes a delimitar las alteraciones cromosómicas producidas por este virus en la progenie de los animales mongoloides.

HIPOGLICEMIA Y ENFERMEDAD CARDÍACA

(Hypoglycemia and heart disease)

Nutrition Reviews. 18:262-264, 1960

Por mucho tiempo se ha aceptado en la clínica que deben evitarse las reacciones hipoglucémicas en pacientes con diabetes avanzada por el riesgo potencial de infarto del miocardio. La mayor parte de los médicos acepta este hecho un poco dogmáticamente sin saber el mecanismo de acción del daño coronario en los vasos con posible aterosclerosis, a la cual contribuye la diabetes de modo im-

portante. Algunos autores consideran que este hecho se debe a la epinefrina que se libera después de una crisis hipoglucémica, ya que se ha demostrado taquicardia, hipertensión sistólica y aumento del gasto cardiaco junto con cambios electrocardiográficos característicos.

Se sabe también que la hipoglicemia induce hipokalemia e hiponatremia y que la administración de potasio es útil para elevar las concentraciones de glucosa sanguínea posiblemente a través de la glucogenólisis. La pentolamina que inactiva a las aminas presoras como la epinefrina, no previene, sin embargo, los cambios electrocardiográficos asociados con una disminución de la glucosa y el potasio séricos. Sin embargo, por las observaciones de los autores, parece ser que la concentración de potasio es más importante que el factor adrenérgico en el determinismo del infarto miocárdico inducido por las hipoglicemias bruscas observadas en una diabetes descontrolada.

POLIMIXINA

UN NUEVO ANTIBIOTICO INYECTABLE

FORMAS DE PRESENTACION:

FRASCOS ÁMPULA DE:

20 mg (200 000 U) de Sulfato de Polimixina B

50 mg. (550 000 U) de Sulfato de Polimixina B

Reg. Núm. 41153 S. S. A.

Acción bactericida para la mayoría de los microorganismos gram negativos: *Escherichia coli*, *Shigella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Aerobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae* y *Hemophilus influenzae*.

Dosis: Intramuscular: La dosis diaria debe de ser de 1.5 mg (15 000 U) a 2.5 mg (25 000) por Kg de peso.

CAPSULAS

FRASCOS DE 12 CÁPSULAS

Contiene por cápsula:

Sulfato de Polimixina B 25 mg (250 000 U)

Excipiente c. b. p. 1 cápsula

Reg. Núm. 40870 S. S. A.

Indicaciones: Infecciones intestinales producidas por microorganismos gram negativos.

Dosis: Adultos: 75 a 100 mg cuatro veces al día. Niños de 2 a 5 años: 50 a 75 mg tres veces al día.

Prop. Núm. A-6351/54 S. S. A.

LABORATORIOS DR. ZAPATA, S. A.

Calzada de Azcapotzalco a la Villa

Apartado Postal 10274

38-05-04 38-07-88 México, D. F.