

a no ser que el síncope sea tan breve que se recupere espontáneamente.

### **Efectos patógenos de la falta de ejercicio**

CARDIAC ADRENERGIC PREPONDERANCE DUE TO LACK OF PHYSICAL EXERCISE AND ITS PATHOGENIC IMPLICATIONS. Raab, W., P. De Paula e Silva, H. Marchet, E. Kimura y Y. K. Starcheska. *Am. J. Cardiol.* 5: 358, 1960.

Los autores destacan la escasez de estudios acerca de los fundamentos fisiopatológicos de las consecuencias de la falta de ejercicio físico, a pesar de la importancia que tienen en las condiciones de vida en lo que va de siglo veinte. Entre los efectos sobre enfermedades físicas y mentales, se han estudiado mejor las afecciones cardiovasculares.

Realizan estas investigaciones sobre la influencia de la falta de ejercicio, y la influencia del ejercicio intenso habitual sobre la situación neurovegetativa cardíaca en reposo en 360 individuos sanos comprendiendo atletas, soldados alpinos, y personas completamente sedentarias.

Analizan la frecuencia cardíaca y la dinámica del ciclo cardíaco en reposo considerando especialmente el período isométrico del ventrículo izquierdo, tomando estos datos como criterio de valoración de influencias colinérgicas (predominio del tono vagal), y de influencias inhibitoras del tono simpático o adrenérgico.

Los resultados, especialmente los datos básicos en reposo demuestran lo siguiente: la falta de ejercicio físico aumenta el tono simpático cardíaco y disminuye la eficacia de la contrarregulación neurovegetativa correspondiente al tono vagal. El entrenamiento físico produce efectos contrarios.

Las consecuencias clínicas de estos re-

sultados pueden ser aspectos de interés en la práctica. El predominio del tono del simpático mantenido de forma crónica por exceso de formación o acúmulo de catecolaminas o condicionado por la insuficiente acción antagonista vagal suponen que puede desempeñar un papel importante y a menudo decisivo en el origen de ciertas situaciones patológicas, como angor, determinadas arritmias, insuficiencia cardíaca congestiva, necrotización bioquímica del miocardio, y muerte cardíaca «fisiológica». Y discuten la posible facilitación de la aterogénesis por el predominio adrenérgico.

El tabaco parece ser que ejerce escasa influencia sobre la situación neurovegetativa cardíaca de base a pesar de los efectos adrenérgicos inmediatos del tabaco. Finalmente señalan el interés de estudiar medidas profilácticas para evitar las consecuencias de la vida sedentaria.

### **El efecto del alcohol en el Electroencefalograma**

THE EFFECT OF ALCOHOL ON THE ELECTROENCEPHALOGRAM. H. W. Newman. *Stanford. Med. Bull.* 17: 55, 1959.

El autor estudia el efecto del alcohol en siete personas que se prestan voluntariamente a la experiencia y en dos alcohólicos crónicos. El alcohol fue administrado por vía oral en forma de whiskey o alcohol diluido al 20 por ciento, a la dosis de 0,1 cc. de alcohol por libra de peso corporal, a intervalos de 20 minutos en los individuos normales. El alcohol se administró hasta que los individuos perdían el equilibrio en menos de 15 segundos al sostenerse sobre un pie. Se efectuaron registros cinco minutos antes de cada dosis de alcohol, en cuyo momento se determinó la concentración de alcohol, en sangre extraída de la vena cubital, y también durante los períodos



# Delta-Scherosona

Prednisona «Schering A. G. Berlín»

# Scherisolona

Prednisolona «Schering A. G. Berlín»



**Efecto más intenso**

**Mejor tolerancia de la terapia con cortisona por vía *oral***

Presentación:

Delta-Scherosona. Estuches con 10 y 30 tabletas de 5 mg.

Scherisolona. Estuches con 10 y 30 tabletas de 5 mg.

# PLURILIOFIL

PREPARADO  
LIOFILIZADO

*Abelló*

CADA CAJA CONTIENE:

● FRASCO A:

10 c. c. de dispersión  
acuosa de  
vitaminas  
A y D

● FRASCO B:

Vit. B <sub>1</sub> (Clorh. tiamina).....	80 mgrs.
Vit. B <sub>2</sub> (Riboflavina).....	10 »
Vit. B <sub>6</sub> (Clorh. piridoxina).....	30 »
Nicotinamida.....	200 »
Pantotenato cálcico.....	50 »
Vit. C (Ac. ascórbico).....	400 »
Vit. B <sub>12</sub> .....	100 mcgrs.

9

**VITAMINAS**

FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACÉUTICOS ABELLÓ - Madrid - León,



de ascenso y descenso de la concentración alcohólica.

Encuentra como efecto más notable la presencia de brotes a 4-8 c/s. con persistencia de ritmo alfa en los intervalos. La lentificación electroencefalográfica es aproximadamente proporcional a la concentración de alcohol en sangre, y ordinariamente es muy sensible a la concentración en que se presentan signos de intoxicación. Los individuos con mayor experiencia alcohólica presentaron mayor tolerancia clínica y electroencefalográfica. Los cambios producidos en el EEG no pueden ser ocasionados por ningún mecanismo psíquico tales como el estado del nivel de conciencia. En los individuos en que ha sido sostenida una concentración en sangre sobre un 80 por ciento durante 5 días, aparecen a las 48 horas de supresión brusca paroxismos de alto voltaje. Esta particularidad hace pensar en la existencia de un estado de hiperexcitabilidad originado por la supresión brusca, y explica la aparición de convulsiones en alcohólicos bajo análogas circunstancias. El autor encuentra en el registro EEG un medio útil para determinación médico-legal de la intoxicación alcohólica a pesar de la falta de especificidad de la lentificación señalada.

### Lupus eritematoso e hipertensión

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND HYPERTENSION WITHOUT RENAL INSUFFICIENCY. Sutnick, A. I., A. M. Sellers, W. A. Jeffers y C. C. Wolferth. *Ann. Int. Med.* 52: 849, 1960.

En la práctica clínica diaria, no siempre es posible encontrar el factor etiológico específico en paciente con hipertensión arterial. Y continuamente, la perfección de los métodos de diagnóstico va permitiendo encontrar nuevos factores que pueden ser la causa de una hiperten-

sión arterial. Después de sentada esta afirmación el autor hace resaltar el hecho de que la mayoría de casos de Lupus Eritematoso Sistematizado (S. L. E.) descritos en la literatura muestran junto a un aumento marcado de cifras tensionales, una importante lesión renal. A continuación presenta dos casos de S. L. E. en pacientes jóvenes con hipertensión y sin un grado notable de insuficiencia renal. En ambos pacientes, la terapéutica antihipertensiva ordinaria —incluyendo en uno de ellos la adrenalectomía subtotal y simpatectomía subdiafragmática— fue ineficaz. Por otra parte el curso clínico hacía sospechar una enfermedad del colágeno. En la necropsia, fueron encontradas lesiones del tipo del S. L. E. en el corazón y los riñones.

Los autores concluyen que el lupus diseminado ha de ser considerado como una posibilidad etiológica cuando nos encontremos ante un enfermo —jóvenes sobre todo— con una hipertensión arterial de las llamadas «esenciales».

### Hipersensibilidad del seno carotídeo

MANUAL COMPRESSION OF THE CAROTID VESSELS, CAROTID SINUS HYPERSENSITIVITY AND CAROTID ARTERY OCCLUSIONS. Silverstein, A., D. Doniger y M. B. Bender. *Ann. Int. Med.* 52: 172, 1960.

Los autores presentan una nueva técnica de compresión manual de la carótida en el cuello, que por su sencillez puede ser incorporada al examen neurológico de rutina. El explorador se coloca detrás del paciente que tiene el cuello en extensión moderada. Con la mano derecha —si es la carótida derecha la explorada— se busca el pulso carotídeo en la porción inferior del cuello. Con la otra mano se palpa la arteria temporal superficial. De este modo se puede observar el efecto