

mentando la venta al Japón de productos manufacturados, reactores nucleares y aeronaves canadienses.

Funcionarios japoneses y canadienses estudiarán la posibilidad de nuevas inversiones japonesas en Canadá.

El comunicado conjunto de estas conversaciones contenía, entre otros, los siguientes puntos: programas equivalentes de \$1.000.000 de fomento de relaciones académicas de \$1.000.000 para cada país, que se utilizarán para el desarrollo de estudios canadienses en Japón y estudios japoneses en Canadá; iniciación de negociaciones para la firma de un acuerdo de fomento de intercambios culturales y aceptación de la invitación del Sr. Tanaka al Sr. Trudeau para visitar el Japón.

De Ottawa, el Sr. Tanaka viajó a Toronto, donde recibió el título de Doctor Jurídico honoris causa de la Universidad de Toronto. Terminó su visita canadiense en Vancouver, donde descubrió una placa en el nuevo Centro Asiático de la Universidad de la Colombia Británica.

Nuevo sistema telemétrico para diagnosticar la epilepsia

Un equipo del Instituto de Neurología de Montreal (MNI) de la Universidad McGill ha ideado recientemente un sistema de telemetría que facilita enormemente el diagnóstico de la epilepsia y la localización de las zonas cerebrales responsables de los ataques. Mientras que los antiguos métodos para registrar ataques epilépticos causaban, a veces, gran incomodidad al paciente y eran poco concluyentes, el nuevo sistema registra la actividad cerebral con más precisión y disminuye la incomodidad del paciente.

El MNI tiene larga fama por sus trabajos en neurología y neurocirugía. El Dr. Wilder Penfield demostró que se podía tratar quirúrgicamente ataques epilépticos localizados en regiones específicas del cerebro eliminando la zona epiléptógena.

Los Drs. Pierre Gloor e Ivan Woods y el Sr. John Ives, se interesan en dos

tipos de pacientes: los que sufren ataques generales y no-convulsivos (enajenación transitoria o mente desvaída), y los afectados por ataques cerebrales parciales que pueden alterar seriamente sus vidas. Estos ataques pueden localizarse en una zona específica del cerebro que se puede eliminar o no. Los ataques leves de este tipo pueden causar alucinaciones, vahídos o convulsiones de un miembro. También se interesan en ataques de vértigo o desvanecimiento, cuyas causas no se pueden atribuir a actividades anormales del cerebro. Recientemente han desarrollado tres sistemas telemétricos de detección de ataques, de notables ventajas respecto a los métodos anteriores.

Nueva técnica

El más avanzado de estos sistemas es el de 16 canales, especialmente adecuado para detectar casos más graves cuya posible solución sea la cirugía. Consiste en 21 electrodos pequeños, similares a los del encefalógrafo, colocados de modo que cubran la mayor superficie posible del cerebro. Estos electrodos se conectan a una pequeña caja de unos 5 cm. que contiene 16 amplificadores y un sistema múltiple, sujeta con una venda a la cabeza del paciente. Esta caja evita la detección de distorsiones causadas por el movimiento de la cabeza que podrían afectar las señales del cerebro. El sistema múltiple mezcla las 16 señales, de modo que solo se necesita un cable de salida. Este cable se conecta con unas baterías atadas a la cintura del paciente. Un cable flexible delgado, de unos 10 mts. de largo las conecta con un relé que, a su vez, está conectado con la computadora del Instituto. La computadora "desmultiplica" y graba las 16 señales en el disco numérico de la computadora, que la convierte en información escrita.

Resultados

Utilizando el sistema de 16 canales desde hace unos meses, se ha descubierto que había sido imposible localizar