
UNIVERSIDAD NACIONAL - FACULTAD DE MEDICINA - BIBLIOTECA

BOLETIN BIBLIOGRAFICO

La Biblioteca de la Facultad de Medicina de Bogotá es una institución de carácter científico, destinada al servicio del Profesorado, de los alumnos de la Facultad, de los profesionales en general y del personal docente y alumnos de las escuelas dependientes de la Facultad de Medicina (Odontología y Farmacia).

Estará abierta todos los días no feriados y de vacaciones que establece el Reglamento de la Facultad, de 10 a 12 de la mañana, de 2½ a 6 de la tarde y de 8 a 10 de la noche. Los sábados por la tarde y noche no habrá servicio de Biblioteca.

Cuando se desee llevar un libro a domicilio, aparte de la papeleta de petición, se consignará en la Secretaría de la Facultad un depósito superior al monto del valor que tenga el libro en el mercado.

Los libros llevados a domicilio deben ser devueltos en un término máximo de diez días; pasados éstos se dispondrá del depósito para reponerlo, y el solicitante no tendrá derecho en lo sucesivo a hacer uso de este servicio de la Biblioteca.

Establécese en la Biblioteca el servicio de Canjes de las obras duplicadas. Dichos canjes deben llevar la aprobación del Director de la misma.

(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca).

LIBROS LLEGADOS A LA BIBLIOTECA DURANTE EL MES DE JULIO DE 1933

Geriatría. Malford W. Thewlis. Salvat, Editores. Barcelona, 1931.

Los Rayos Ultravioletas en Terapéutica. Juan Saidman. Salvat, Editores. Barcelona, 1932.

Tratado de las Enfermedades de la Piel y Venéreas. J. Jadassohn. Tomo Segundo. Salvat, Editores. Barcelona, 1931.

Patología Experimental. Carlos Richet (hijo). Salvat, Editores. Barcelona, 1932.

Diagnóstico Quirúrgico. Duplay, Rochard, Demoulin, Stern. Salvat, Editores. Barcelona, 1933.

Néoplasmes. Año 12. N° 2. Marzo-abril, 1933. París.

FOLLETOS

Index des Etablissements Médicaux, 1933. La Presse Médicale. París.
Clínica Ginecológica. Monografías de Alumnos. Prof. Carlos Alberto Castaño. 1923. Buenos Aires.

Casa de Salud de Valdecilla. Cursos de Verano. 1933. Julio-septiembre, 1933. Santander.

La Confusión Mental. José Pereyra Kafer. Noviembre, 1932. Buenos Aires.

Conmoción Medular. J. Pereyra Kafer. Septiembre, 1932. Buenos Aires.

Meningitis Gomosa de la base y meningo. Encefalitis de la convexidad. J. Pereyra Kafer. 1932. Buenos Aires.

Rapport sur le Traitement des Pseudoarthroses. Jean Verbrugge y Emile Derom. Julio, 1933. Bruselas.

Bibliografía Selecta sobre Plantas fibrosas. Por Lyster H. Dewey. Washington, 1933.

El Profesor Luis Razetti. Por Diego Carbonell. Bogotá, 1933.

MISCELANEA

Anales de Ingeniería.

Vol. XLI. N° 477. Mayo, 1933. Bogotá. Minerva.

N° 14. Abril, 1933. Cartagena.

Revista del Consejo Administrativo de los FF. CC. Nacionales.
N° 17. Junio, 1933, Bogotá.

Investigación y Progreso.

Año 7. N° 6. Junio, 1933. Madrid.

Boletín de la Biblioteca Nacional.

N° 8. Julio, 1933. San Salvador.

Anales del Colegio.

N° 22. Serie 2. Junio 30, 1933. Tunja, Boyacá.

Registro Municipal.

Año LIII. Nos. 12 y 13. Junio y julio, 1933. Bogotá.

BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

Vol. 18. N° 9. Junio, 1933. Baltimore.

Revista de la Facultad de Medicina—Bogotá.

ANALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Juin, 1933. E. Piasecka-Zeyland. Contribution a l'étude du diagnostic bacteriologique de la diphtérie. T. L., 1933. N° 6.

Desde 1894 en que Loffler descubrió el bacilo de la difteria y su medio de cultivo sobre suero coagulado, en todas partes del mundo se usa este método de diagnóstico. En estos últimos tiempos se ha querido cambiar el medio ideado por Loffler, por otros supuestos mejores, pero sin mayor resultado; los más prometedores son los que contienen sales de teluro, cuya presencia suprime el desarrollo de otras bacterias. La gelosa chocolatada de Anderson, Happold, Mc Leold y Thomson, que contiene telurato de potasa, presenta un aspecto muy característico; por este medio han logrado separar dos tipos diferentes de colonias: *Bacillus Diphtheriae Gravis* y *B. D. Mitis*, según la gravedad del caso; este dato de gran importancia para la aplicación de la dosis de suero. Otro método más práctico que el de los autores ingleses y más ventajoso por sus resultados que el de Loffler, es el de Clauberg, que también contiene teluro.

Como conclusiones prácticas, que saca el autor, se puede establecer: que la gelosa chocolatada de los autores ingleses da los mejores resultados; pero por la dificultad de preparación es de precio elevado, no siendo práctica sino para servicios privados. En cambio, el medio de Clauberg, superior al de Loffler, es el recomendable para los centros hospitalarios.

C. F. B. P.

CANCER

Bulletin de l'Association Francaise pour l'étude du cancer.
Año 25. Tomo XXI. N° 4. Abril, 1932.

Ensayos de organoterapia y de metaloterapia de los cánceres de la piel en el hombre. Por J. Maisin, H. Vassiliadis y Picard, del Instituto de Cáncer de Lovaina.

Los autores, después de hacer un recuento histórico de los primeros ensayos de organoterapia, entran a contemplar el asunto desde el punto de vista de sus investigaciones personales. Anteponen que el tratamiento médico del cáncer, tal como ellos lo establecen, no tiene actualmente ningún valor práctico, puesto que es largo y difícil de aplicar, mientras que, en cambio, una corta aplicación de radio puede dar rápida y seguramente el mismo resultado. Por el contrario, como método adyuvante, sobre todo en los casos graves y radio-resistentes, tiene un gran valor.

El tratamiento organoterápico del epiteloma espinocelular y basocelular, a base de extractos frescos de cerebelo y bazo de ternero, ha dado resultados alentadores. Pero son más eficaces dichos extractos cuando se combinan con la ingestión, a pequeña dosis, de metales bivalentes como el cadmio, el bario y el estroncio, en forma de compuestos hidrocarbonados, más bien que en forma de cloruros. Parece que estos metales favorecen el tratamiento obrando por un proceso de catálisis, estimulando una reacción o una función orgánica antineoplásica. Y si esta acción es más apreciable empleando compuestos hidrocarbonados de dichos metales (gluconatos, lecitinos, etc.), podría pensarse que, bajo esta forma, influyen directamente sobre los metabolismos celulares que juegan un papel importante en la carcinogenesis.

A. ORREGO D.

CIRUGIA

Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgiens de Paris.
Tomo 25. Nros. 7-8. Mayo, 1933. París.

The American Journal of Surgery.
Vol. 20. N° 3. Junio, 1933. Vol. 21, N° 1. Julio, 1933. Nueva York.

Journal de Chirurgie.
Tomo XLI. N° 6. Junio, 1933. París.

Archives of Surgery.
Vol 26. N° 6. Junio, 1933. Chicago.

Revue de Chirurgie.
Año 52. N° 6. Junio 1933, París.

Journal de Chirurgie et Annales de la Société Belge de Chirurgie.
N° 5. Mayo, 1933. Bruselas.

Bulletins et Memoires de la Société Nationale de Chirurgie. Tome LIX. N° 24. París, 8 Juillet, 1933.

Paul Masini (de Marsella). Fractures des deux os de l'avant-bras. Según el autor, el único tratamiento racional de estas fracturas es la osteosíntesis. Los procedimientos de reducción y contención son ilusorios, sobre todo cuando la fractura se hace al mismo nivel. Casi siempre hay una interposición muscular que impide la formación del callo, dando una pseudo-artrosis dolorosa al menor movimiento; es por tanto necesario poner una placa en cada hueso. En los niños, por hacerse casi siempre incompletas las fracturas y cuando son completas, por la poca resistencia que oponen los tendones, basta el tratamiento ortopédico.

Es necesario intervenir rápidamente, pues el derrame sanguíneo que casi siempre acompaña estas fracturas, produce a la larga el síndrome de Wolkman o retracción muscular isquémica. Es recomendable la anestesia general.

C. F. B. P.

DERMATOLOGIA

Acta Dermatológica.

Vol. 21. Fasc. 1-2, 1933. Kyoto.

Bulletin del a Societé Francaise de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nº 5. Mayo, 1933. París.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Juin, 1933. Tomo 4º Nº 6.—Répartition des différentes variétés histologiques d'épithéliomas de la peau (plus particulièrement ceux de la tete) suivant les régions anatomiques, le sexe et léage.

Respecto a la edad en que aparecen los cánceres es bien sabido que sólo al comenzar la cuarentena se hacen frecuentes. En cuanto a la predominancia, según el sexo, también existen datos aproximados de los cánceres viscerales; en esto hay acuerdo general. No puede decirse lo mismo de los epitelomas de la piel, pues las opiniones varían según los autores. Parece que puedan traerse enseñanzas útiles de la influencia del sexo sobre la predisposición a ciertas localizaciones y variedades histológicas de los epitelomas; y desde este punto de vista el autor los estudia. Recoge observaciones del Instituto de Radium de París, cuya clasificación está fundada en la histología y en el punto inicial del cáncer.

C. F. B. P.

ESTOMATOLOGIA

La Revue de Stomatologie.

Año 35. Nº 5. Mayo, 1933. París.

Oral Hygiene.

Año 23. Vol. 23. Nº 7. Julio, 1933. N. Y.

FISIOLOGIA

Annales de Physiologie et de Physicochimie Biologique.

Tomo IX. Nº 1. 1933.

Volumen II—Nº 3º—Agosto, 1933.

Estudio sobre la hiperglicemia asfíxica.
Acción del ácido carbónico. Por D. Cordier.

Desde Dastre se admite que la asfixia se acompaña de hiperglicemia. Estudios posteriores han demostrado el papel activo del ácido carbónico en el proceso de dicha hiperglicemia. La sangre asfíxica difiere de la sangre ordinaria porque tiene menos oxígeno y más ácido carbónico. Cuál de estas dos condiciones tiene una acción preponderante en la producción de la hiperglicemia? Hé aquí el objeto de este estudio.

En el perro (que es el animal estilizado en estas experiencias) asfixiado por disminución progresiva de oxígeno, se observa una ligera hiperglicemia que alcanza su máximo en los instantes que preceden a la muerte. Pasa de 0,953 antes de la experiencia, a 1,480 después de la asfixia. La hiperglicemia es, pues, en este caso, un fenómeno preagónico.

Si se secciona el bulbo del animal para suprimir su influencia sobre la regulación de la glicemia, así como para suprimir el centro de la adrenalina-secreción (la adrenalina es hiperglicemisante), y el de movilización de los hidratos de carbono, y se somete al mismo sistema de asfixia, se observa al principio una hipoglicemia lenta, pero en el período preagónico aumenta hasta un máximo más alto que en el caso anterior.

Si se introduce un perro en una atmósfera de 4,10% de oxígeno y 95,907 de nitrógeno (asfixia brutal), disminuye el consumo de oxígeno, lo cual no se observa en los casos anteriores, y la glicemia aumenta ligeramente alcanzando su máximo después de la detención respiratoria, es decir, cuando no hay más eliminación de CO₂. En la asfixia por inhalación de nitrógeno puro se observa: muerte en 607 minutos y una ligera y progresiva hipoglicemia. Si se secciona el bulbo, hay hipoglicemia al principio, y luego hiperglicemia en el momento de la muerte.

En la asfixia por confinamiento progresivo, o sea supresión progresiva de O y aumento de CO₂, la glicemia aumenta, desde antes del paro respiratorio hasta la muerte del animal. Si se secciona el bulbo del animal, hay primero ligera hipoglicemia y luego hiperglicemia. En el perro asfixiado por confinamiento brusco, hay una fuerte hiperglicemia. Si se lo hace respirar en una mezcla N y CO₂, la glicemia no sufre la caída progresiva que se observa en la inhalación de N puro.

El análisis comparativo de estos resultados hace pensar que el CO₂ juega papel importante en la hiperglicemia asfíxica.

La intoxicación carbónica progresiva demuestra un estrecho paralelismo entre el aumento de la concentración de este gas y los valores de la hiperglicemia. Este paralelismo es constante, cualquiera que sea la riqueza en CO₂ del aire inspirado. La falta de oxígeno desempeña un

papel muy secundario en la hiperglicemia de la asfixia. Pero parece, sin embargo, que favorece la acción hiperglicemisante del CO₂.

A. Orrego D.

Bogotá, agosto 27/33.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Bulletin de la Societé d'Obstetrique et de Gynécologie.
Nº 5. Mayo, 1933. París.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.
Vol. LVII. Nº 1. Julio, 1933. Chicago.

Japanese Journal of Obstetrics and Gynecology.
Vol. 16. Nº 2. Abril, 1933. Kyoto.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.
Vol. 25. Nº 6. Junio, 1933. San Luis.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina.
Año 1. Nº 7. Buenos Aires, mayo de 1933.

Eduardo A. Fox. Las metrorragias durante la menopausia como síntoma de los cánceres del ovario. Al consultar textos y publicaciones se encuentra muy poca atención a las metrorragias sobrevenidas durante la menopausia, como síntoma de los tumores del ovario y especialmente de los cánceres de este órgano.

Si es cierto que estas metrorragias no ofrecen ningún carácter especial, del análisis de muchas observaciones se desprende el significado prodrómico que adquieren en algunos casos.

El autor llama la atención al ginecólogo para que esté alerta cuando este síntoma aparezca. Luégo termina con varias observaciones muy demostrativas.

C. F. B. P.

HIGIENE

Salud y Sanidad.
Año 2. Nros. 18-19. Junio-Julio, 1933. Bogotá.

Boletín de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja.
Vol. 14. Nº 6. Junio, 1933. París.

Revista de Higiene.
Año 14. Vol. 2. Nº 4. Abril, 1933. Bogotá.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Año 12. N° 7. Julio, 1933. Washington.

Revue d'Hygiène et de Médecine Preventive. Tome LV. N° 6.
Juin, 1933. Paris.

P. Remlingeret J. Bailly.—Mort rapide des Rongeurs exposés au soleil.

Del hecho primordial, descubierto por casualidad, de que una rata expuesta al sol una media hora muere, los autores pasaron a investigar si el mismo fenómeno se producía en los demás roedores de laboratorio, obteniendo conclusiones positivas.

Aunque no se pretenda asimilar el hombre a una rata o un curí, es lógico suponer que un factor nocivo para algunos organismos, no debe en otros que le son siempre vecinos, ser del todo inofensivo. De ahí se deduce que la helioterapia en el hombre es de manejo prudente y delicado.

C. F. B. P.

HOSPITALES

The Modern Hospital.
Vol. XLI. N° 1. Julio, 1933. N. Y.

MEDICINA EXPERIMENTAL

The British Journal of Experimental Pathology.
Vol. 14. N° 3. Junio, 1933. Londres.

The Journal of Experimental Medicine. July, 1933. Vol. 58. N° 1.

George A. Harrop (de Baltimore). Metabolism, Circulation and Blood Concentration during Suprarenal Insufficiency in the dog.

El autor, en compañía de otros tres experimentadores, después de hacer observaciones muy detalladas y precisas en perros operados al efecto, concluye así:

El metabolismo basal, el cociente respiratorio, la circulación y la velocidad de la sangre, como sus cambios en la concentración, son influenciados de modo notable por la corteza suprarenal. Tal vez debe pensarse en la existencia de una hormona reguladora de estos fenómenos, localizada en las suprarenales.

C. F. B. P.

MEDICINA GENERAL

Revista Médica do Paraná.

Año 2. Nº 4. Marzo, 1933. Curityba.

Revista Médica Latino Americana.

Año 18. Nº 212. Mayo, 1933. Buenos Aires.

El Día Médico.

Año 5. Nros. 43, 44, 45, 46, 47. Mayo-Junio, 1933. Buenos Aires.

Revue de Medecine.

Año 50. Nº 5. Mayo, 1933. París.

Archives des Maladies du Coeur, des Vaisseaux et du Sang.

Año 26. Nº 6. Junio, 1933. París.

Gaceta Médica de Caracas.

Año XL. Nº 8. Abril, 1933. Caracas.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.

Vol. 25. Nº 5. Mayo, 1933. San Paulo.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

Vol. 8. Nros. 22-23-24-25-26. Mayo, 1933. Minnesota.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades.

Tomo 36. Nros. 22-23-24-25-26. Junio-Julio, 1933. Madrid.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana.

Año 6. Nros. 6-7. Junio-Julio, 1933. Hamburgo.

Revista Española de Medicina y Cirugía.

Año 16. Nº 178. Abril, 1933. Madrid.

The British Medical Journal.

Nos. 3778, 3779, 3780, 3781, 3782, 3783. Julio-Julio. Londres.

La Presse Médicale.

Nos. 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52. Mayo-Junio.

París.

The Journal of the American Medical Association.

Volumen 100. Nros. 22-23-24-25 de junio. Vol. 101. Nros. 1-2-3 de julio. Chicago, 1933.

The Lancet. Nros. 5727-5728-5729-5730 de junio y 5731-5732 de julio de 1933. Londres.

Medicina Latina.

Año 6º Nros. 62-63. Mayo-junio, 1933. Madrid.

- Le Sang.
Año 7º Nº 6. 1933. París.
- Informaciones Médicas “Knoll”.
Año 6. Nº 16. Mayo, 1933. Ludwigshafen.
- Revista Sud-Americana de Endocrinología. Inmunología. Quimioterapia.
Año 16. Nº 6. Junio 15, 1933. Buenos Aires.
- Revista de Información Terapéutica.
Año 15. Nros. 7-8. Julio-agosto, 1933. Berlín.
- Revista Médica de Málaga.
Año 11. Nros. 103-104-105. Abril-mayo-junio, 1933. Málaga.
- The American Journal of the Medical Sciences.
Vol. CLXXXVI. Nº 1. Julio, 1933. Filadelfia.
- Medicina.
Tomo 13. Nº 198. Junio 25, 1933. Ciudad México.
- Gacetilla Bayer.
Vol. 1. Nº 1. Julio, 1933. Bogotá.
- El Siglo Médico.
Año LXXX. Tomo 91. Nros. 4147-4148-4149-4150-4151. Junio-julio, 1933. Madrid.
- Umfia.
Annuaire 1932. París.
- Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition.
Tomo 23. Nº 6. Junio, 1933. París.
- Revista de la Asociación Médica Argentina.
Tomo XLVII. Nº 323. Mayo, 1933. Buenos Aires.
- París Médical.
Año 23. Nros. 22-23-24-25-26. Junio-julio, 1933. París.
- Revue Belge des Sciences Médicales.
Tomo 5. Nº 4. Abril, 1933. Bruselas.
- Le Monde Médicale.
Año XLIII. Nros. 860-861. Abril-mayo, 1933. París.
- Archives of Internal Medicine.
Vol. 51. Nº 6. Junio, 1933. Chicago.
- Journal de Médecine de Lyon.
Nros. 322-323. Junio, 1933. Lyon.
- Revista de la Facultad de Medicina—Bogotá.

The Journal of Medicine.

Vol. 14. Nº 5. Julio, 1933. Cincinnati.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades.

Tomo 2. Nº 6. Junio, 1933. Montevideo.

Archivos Médicos del Hospital Ramos Mejía.

Tomo 15. Nº 1. Enero-marzo, 1933. Buenos Aires.

Medicina.

Año 4. Nº 6. Junio, 1933. Madrid.

Archivos Americanos de Medicina.

Tomo 9. Nº 3. Julio, 1933. Buenos Aires.

The Medical Clinics of North America.

Vol. 17. Nº 1. Julio, 1933. Filadelfia.

REVISTA DE LA POLICLINICA DE CARACAS.

Nº 10. Junio, 1933.

Los progresos recientes de nuestros conocimientos sobre la Vacunación Preventiva de la Tuberculosis por el "B.C.G."

Por A. Sáenz, del Instituto Pasteur de París.

El autor es un discípulo fervoroso del profesor Calmette, en cuyo laboratorio de París llevó a cabo numerosas y pacientes experimentaciones para tratar de derrocar las múltiples objeciones que se han hecho al B.C.G. Resume los trabajos hechos hasta la hora actual sobre este descubrimiento por todos los sabios del mundo, y, basado en sus propias investigaciones, concluye diciendo que el B.C.G. no solamente es inocuo, sino que seguramente preserva contra la invasión tuberculosa y contra muchas otras enfermedades infecciosas, por un fenómeno llamado "anacoresis", cuya acción es semejante a la del absceso de fijación en infecciones diversas (inmunidad paraespecífica).

El problema sobre el B.C.G. había sido planteado en estos términos: el B.C.G. es realmente fijo? Es decir: contiene bacilos virulentos, o puede en circunstancias favorables sufrir una mutación brusca y transformarse en bacilos virulentos que produzcan lesiones evolutivas y destructivas? El autor demuestra que el B.C.G. es fijo y que no produce más que un absceso local en el punto de inoculación. Demuestra, además, con estadísticas minuciosas, que en niños vacunados la mortalidad por tuberculosis es casi nula y la mortalidad general es cuatro veces menor que en los no vacunados. Asimismo la curva de peso y el crecimiento de los niños vacunados mejoran notablemente.

A. O. D.

MEDICINA TROPICAL

Tropical Diseases Bulletin.

Vol. 30. Nº 6. Junio, 1933. Londres.

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.

Vol. 36. Nº 11. Junio 1º, 1933. Londres.

The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.

Vol. 8. Nº 4. Junio, 1933. San Juan.

Bulletins de la Société de Pathologie Exotique.

Tomo 26. Nº 5. Mayo 10, 1933. París.

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.

Vol. 36. Nros. 11-12. Junio, 1933. Londres.

Archivos de Lepra.

Año 4. Nros. 43-45. Julio-agosto-septiembre, 1932. Bogotá.

J. C. David and C. Vareed (de Madras). The Action of Quinamina on the Heart. The Indian Journal of Medical Research. Vol. 20. Nº 4. Abril, 1933. Calcuta.

La quinamina aislada por Hesse es un alcaloide dextrógiro de la quina. Los autores han hecho una serie de experiencias de las cuales han hecho las siguientes deducciones:

La quinamina por una acción directa depresora sobre el músculo cardíaco, produce una caída de la presión sanguínea y una dilatación de los vasos esplácnicos. Con pequeñas dosis se produce un estímulo de la aurícula, debido a la depresión del vago.

La quinamina no tiene influencia sobre el corazón en el período refractario o de latencia. La irritabilidad cardíaca es muy relajada. Sobre animales anestesiados, no se observa efecto favorable en caso de fibrilación auricular experimental.

C. F. B. P.

MEDICINA LEGAL

Annales de Medecine Legale, de Criminologie et de Police scientifique.

Año 13. Nº 6. Junio, 1933.

Valor del hemocultivo en caso de embolia microbiana. Una interesante sentencia de la Corte de Rennes. — Por el Dr. Louis Desclaux de Nantes.

Se trata de un proceso llevado ante la Corte de Rennes. Esta pre-

guntaba a la Comisión de expertos médico-legistas si había relación de causa a efecto entre la picadura séptica de la palma de la mano de un obrero, durante su trabajo, y la muerte de éste un mes después por causa de una otitis media supurada y de un síndrome meníngeo consecutivo.

Como el hemocultivo había sido negativo, la Compañía de Seguros no aceptaba esta relación y se negaba a pagar el aseguro del enfermo. La Comisión de expertos contestó: El hemocultivo negativo no excluye la posibilidad de la septicemia, pues su resultado está sometido a muchos factores que pueden modificarlo como la propiedad bactericida del suero sanguíneo, la presencia de bacteriófagos, etc., etc. Como hay un encadenamiento perfecto de los síntomas, y el microbio que se encontró en el pus de la otitis (estreptococo), es el mismo que produjo un flegmón en la palma de la mano, es bastante probable que el enfermo haya muerto de la picadura séptica de la misma región, sufrida un mes antes. Así, pues, hay relación de causa a efecto entre estos dos hechos.

A. O. D.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Archives of Neurology and Psychiatry.

Vol. 29. Nº 6. Junio, 1933. Chicago.

L'Hygiène Mentale.

Año 28. Nº 5. Mayo, 1933. París.

Archives Internationales de Neurologie.

Tomo 10. Vol. 20. Serie 25. Mayo, 1933. París.

L'Encephale.

Journal de Neurologie et de Psychiatrie.

Año XXVIII. Nº 5. Mayo, 1933.

Evolución de la reacción de Henry durante la infección palustre experimental.

Por Raoul Leroy, Chorine et G. Médakovitch.

El autor hace algunas consideraciones sobre la importancia de la reacción de Henry para el diagnóstico de paludismo, principalmente en aquellos casos en que los datos clínicos no pueden confirmarse con la presencia del hematozoario, a pesar de buscarlo cuidadosamente.

La infección palustre experimental o terapéutica (malariaterapia) ha invadido ampliamente el campo de la Psiquiatría. Sabido es que la

parálisis general traída por inoculación de *Plasmodium vivax* ha dado resultados alentadores que abren horizontes nuevos y bellísimos para los especialistas.

Viene luégo una detallada exposición sobre la parte técnica y experimental de la reacción de Henry, de la cual saca las siguientes conclusiones:

1ª La melanorreacción en los P. G. infectados por el *Plasmodium vivax* es positiva al tercer día de la impaludación, crece en intensidad hasta el 6º o 7º acceso febril, que es cuando alcanza el máximo. Al principio del tratamiento por la quinina, la reacción queda estacionaria durante diez días para decrecer luégo regularmente. Desaparece al cabo de 30 a 50 días después de principiar el tratamiento antipalúdico.

2ª La ferorreacción viene a ser positiva después del 3º o 4º acceso febril. Crece rápidamente en intensidad y alcanza su máximo hacia el 7º u 8º acceso. La evolución ulterior es semejante a la de la melanorreacción.

3ª La reacción de Henry es negativa durante el acceso.

4ª El suero de los palúdicos flocula en agua destilada después del 4º o 5º acceso.

5ª Existe una concordancia perfecta entre los datos clínicos y la evolución de la reacción de Henry. Si la reacción queda positiva más de 50 días después del último acceso, el enfermo no está curado.

A. Orrego D.

OFTALMOLOGÍA

Archives of Ophthalmology.
Vol. 9. Nº 6. Junio, 1933. Chicago.

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires. Revista latino-americana de Oftalmología. Tomo VIII. Mayo de 1933. Nº 5.

Servicio de Oftalmología del Hospital Parmenio Piñero e Instituto de Anatomía Patológica.

Tumor mixto de la órbita. Por el Dr. Carlos S. Damel.

Como el caso es poco frecuente, el autor empieza por relatar la historia de un enfermo que presentaba un tumor bastante voluminoso, localizado en el ángulo superoexterno de la órbita del lado izquierdo, y tratado por él por medio de la extirpación quirúrgica. Hace luégo un detallado examen anatomopatológico del tumor, para concluir que el tumor mixto de la órbita, de acuerdo con los conocimientos actuales, se origina en la glándula lacrimal o en sus vecindades; y que luégo, por un desarrollo progresivo, ocupa totalmente la cavidad orbitaria.

Revista de la Facultad de Medicina—Bogotá.

Hace enseguida una síntesis de las diversas teorías emitidas para explicar el origen de los tumores mixtos de la órbita, dando especial atención a la hipótesis de la heterotopía, según la cual “la inclusión de un germen ectodérmico mesenquimal en el curso del desarrollo embrionario, sería la causa de la aparición de esta neoplasia, cuya composición estaría supeditada a la composición de aquél. Cada tipo celular del tumor estaría representado en la heterotopía”.

A. Orrego D.

OTORINOLARYNGOLOGIA

Archives of Otolaryngology.

Vol. 17. Nº 6. Chicago. Junel, 1933. J. R. Lindsay. Nasal Secretions. The value of cytologic examination to the rhinologist.

Llama la atención el autor sobre el valor que en estos últimos años ha tomado el examen citológico de la secreción nasal en el diagnóstico de las enfermedades de la nariz y de los senos. Y a título de conclusiones, dice:

La secreción nasal normal contiene pocas células; la secreción patológica en cambio contiene abundantes. La presencia de eosinófilos indica una rinitis vasomotora. En caso de rinitis alérgica, los eosinófilos hacen falta en la secreción nasal durante el período de reposo. El número de eosinófilos en la secreción nasal, no guarda relación constante con los de la sangre.

C. F. B. P.

PEDIATRIA

Archives de Médecine des Enfants.
Tomo 36. Nº 7. Julio, 1933. París.

American Journal of Diseases of Children.
Vol. 45. Nº 6. Junio, 1933. Chicago.

The British Journal of Childrens Diseases.
Vol. 30. Nros. 352-354. Abril-junio, 1933. Londres.

Archives de Medecine des Enfants.
Tomo XXXVI. Nº 6. Junio, 1933.

Memorias Originales, XIII. Investigaciones sobre parasitismo intestinal en los niños de la región de París. Por MM. P. Novévourt, Ch. Bidot y A. Comminos,

Los autores de este trabajo hacen primero algunas consideraciones sobre la importancia del factor parasitismo en muchas de las enfermedades de los niños y particularmente en las afecciones gastrointestinales. Hablan luégo de los medios de despistar la infección parasitaria, dando una importancia muy secundaria al método indirecto (examen clínico, signos biológicos y modificaciones de la sangre). Solamente el examen directo de las deposiciones puede hacer un diagnóstico definitivo, ya se haga macroscópicamente, previo lavado de las deposiciones; ya por medio del microscopio, diluyendo las materias en líquido de Ringer y mirando la preparación entre lámina y laminilla. Prestan gran ayuda, en estos exámenes, el enriquecimiento de las heces y la reactivación del parasitismo intestinal por pequeños lavados con una solución de sulfato de soda al 5%.

En relación con la frecuencia del parasitismo intestinal hablan de las múltiples circunstancias que pueden hacer variar las estadísticas (edad, sexo, clima, posición social, etc.) Finalmente concluyen de sus investigaciones personales: Que sobre 300 niños examinados, había un 51,3% de parasitados; que se encuentran por orden de frecuencia: tricocéfalos, áscaris giardias, oxiuros, tenias, cholomastix mesnili, estrongiloides estercoralis, etc.; que el número de parásitos aumenta notablemente con la edad y con las alteraciones digestivas, de cualquier naturaleza que sean, pues en la mayoría de las veces éstas crean condiciones de terreno favorables a la invasión parasitaria.

A. O. D.

PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA

The Review of Applied Entomology.
Vol. 21. Ser. B. Part 6. Junio, 1933. Londres.

Parasitology.

Vol. 25. Nº 3. — July, 1933. Londres.

El posible papel de la herencia en el carácter cuantitativo de una infección coccidiana de la rata.

Por E. R. Becker y Phoebe R. Hall. Departamento de Zoología y Entomología, Towa State College, Ames, Iowa, U. S. A.

Los autores hacen una serie de experiencias con ratas de cinco razas diferentes: Hi, Lo, W. E. L., Lambert y Westar A. para tratar de buscar el posible papel de la herencia en el carácter cuantitativo de la coccidiosis. Los resultados experimentales demuestran claramente la existencia de grupos de ratas que reaccionan diferentemente a la infec-

ción por *Eimeria miyairii*. Naturalmente, para poder comparar entre sí los resultados en las distintas series de ratas, es necesario que todas ellas hayan sido tomadas en condiciones iguales, a saber: separadas de sus madres a una misma edad, someterse a la misma dieta, destete simultáneo y haber sido infectadas a la misma edad, con la misma dosis de la misma raza de parásitos.

Pueden aplicarse los hechos obtenidos a otros animales como el ganado, ovejas, cerdos y pollos? Pueden obtenerse razas de animales relativamente resistentes a la coccidiosis? Falta información para poder actualmente responder a estas preguntas.

Conclusiones. Existen razas de ratones blancos que manifiestan susceptibilidades diferentes a la infección con *E. Miyairii*, como puede juzgarse por el número de oocitos eliminados durante el proceso de inmunización.

Puesto que todas las ratas se mantuvieron en las condiciones del laboratorio tan uniformemente como se pudo, es de concluirse que la variedad de reacción en todas ellas se deba a condiciones hereditarias especiales. La medida de las susceptibilidades no se altera apreciablemente por razón del sexo del animal.

A. Orrego D.

RADIOLOGIA

Acta Radiológica.

Vol. 14. Fasc. 3. Junio 15, 1933. Estocolmo.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

Vol. 29. Nº 6. Junio, 1933. Chicago.

Journal de Radiologie et d'Electrologie.

Tomo 17. Nº 6. Junio, 1933. París.

M. M. Gosset et E. Walton (de la Salpetrière). De la Curioterapia en el cáncer de las mejillas y los labios. (Journal de Radiologie et d'Electrologie; Juin, 1933).

Los autores consideran tan sólo los cánceres de la mucosa del orificio y de la cavidad bucal. Estudian la disposición anatómica y la estructura de los labios y mejillas; la frecuencia de la adenopatía de estos cánceres por la riqueza de la red linfática. Recalcan en que se trata casi siempre de un epiteloma espino celular, de pronóstico bastante grave por la tendencia a invadir rápidamente y no como antes se creía por la radio-resistencia, que con una técnica apropiada se logra destruir.

Hacen un estudio clínico y luego pasan al tratamiento que según ellos es del dominio de la curioterapia, pues la cirugía obligaría a grandes resecciones y autoplastias delicadas.

Antes de indicar el tratamiento señalan los obstáculos de su aplicación y la manera de evitarlos. Terminan analizando los resultados alejados de algunos casos en observación.

C. F. B. P.

TERAPEUTICA

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.
Vol. XLVIII. Nos. 2-3. Junio-Julio, 1933. Baltimore.

Revista del Centro de Estudiantes de Farmacia y Bioquímica.
Año 22. Nros. 11-12. Abril-mayo, 1933. Buenos Aires.

Bulletin General de Therapeutique.
Tomo 184. N° 2. Febrero, 1933.

Artículos originales. Tratamiento de la parálisis infantil.

Por M. L. Babonneix, médico del Hospital San Luis.

El autor pasa en revista los diversos tratamientos empleados en los distintos períodos de la enfermedad. *La seroterapia* es eficaz cuando se la aplica a dosis suficientes, antes del período de parálisis. Se emplea el suero específico, el de convalecientes y aun el de individuos normales. En el período paralítico, la radioterapia, asociada a la diatermia de Bordier, bien aplicada, puede dar buenos resultados. La galvanización raquídea obra poderosamente sobre la nutrición elemental de la célula viva, contribuye a restablecer el funcionamiento nervioso y pone a los músculos en condiciones de recibir el influjo transmitido por los nervios. La ionización o dielectrolisis transcerebro-medular parece que obra bien porque la corriente atraviesa la medula por la vía linfática o vascular y por el ion yodo. Los rayos infrarrojos obran contra el enfriamiento de los miembros paralizados. También son de gran utilidad los baños salados prolongados (hidroterapia). El tratamiento ortopédico debe instituirse desde que se organiza la parálisis. Hay que tratar de mantener los segmentos del cuerpo afectados por ella en la posición llamada de función, es decir, aquella en la cual el miembro da su máximo rendimiento cuando funciona normalmente. En el período de secuelas hay que aplicar el tratamiento quirúrgico, que consiste en endezeamiento de las desviaciones por tenosíomas, elongaciones tendinosas, osteosíomas, etc., etc. El tratamiento profiláctico consiste en aislamiento precoz y riguroso de los enfermos, desinfección rinofaríngea de éstos y de los que los rodean, desinfección de los locales, diagnóstico de los casos abortivos, etc.

A. O. D.

Los tratamientos actuales. Revista de Terapéutica. Madrid.

Nº 57. Año III. Mayo 15, 1933.

G. Orense. ¿Cuál es la profilaxis práctica de las toxicomanías? En principio la única profilaxis consiste en impedir en cuanto sea posible el empleo de aquellos tóxicos susceptibles de causar habituación.

Difícil es, si se tiene en cuenta cómo y por qué camino llega el tóxico a manos del futuro toxicómano. Primeramente el médico y todo el personal adjunto, dan el contingente más crecido. En segundo lugar están los enfermos en quienes se ha empleado el tóxico con un fin anestésico o analgésico. El tercer contingente está en lo que el autor llama los locales alegres de las grandes ciudades, y en los cuales una acción enérgica de policía, en cuanto a distribución y venta de narcóticos, puede tener éxito. El ideal está en impedir por completo la importación de tóxicos a los países. Cada país debería producir la cantidad necesaria al consumo, una vez determinada ésta por las autoridades sanitarias correspondientes. Que cada país, contando con una fábrica propia de alcaloides, y que para nosotros debe ser el Laboratorio Samper, determine las formas farmacéuticas usuales, las cuales no deben sufrir desde la fábrica hasta el enfermo ninguna modificación.

C. F. Bueno Picón.

TUBERCULOSIS

Revue de Phtisiologie.

Año 14. Nº 3. Mayo-junio, 1933. París.

The American Review of Tuberculosis.

Vol. 28. Nº 1. Julio, 1933.

Revista de Tuberculosis del Uruguay. Abril, 1933. T. III. Nº 1. Carlos Brito Foresti. Sobre diagnóstico de los derrames hidro-aélicos de la pleura.

La fluctuación torácica provocada por la succión hipocrática, es considerada como signo patognomónico del hidroneumotórax. Esta fluctuación se produce clásicamente sacudiendo al enfermo en posición sentada; como en algunos enfermos esta fluctuación no se percibe, Chauffard propuso hacer la maniobra en posición horizontal, sea sobre el vientre, sea sobre el dorso. No obstante se conocen casos en los cuales tampoco se obtienen resultados positivos, quizá por ser el líquido muy espeso o porque no existe determinada relación entre el líquido y el aire de hidroneumotórax. En vista de lo anterior, el autor, en presencia de un hidroneumotórax sospechoso, emplea un signo, que dice

ser muy característico. Se obtiene por la percusión seguida en tres posiciones: se percute el tórax del lado sospechoso en su región anterior al nivel del tercer o cuarto espacio, estando el enfermo en decúbito dorsal; en esta posición el sonido es claro. Se sigue percutiendo siempre y en el mismo sitio, mientras se hace pasar al enfermo lentamente de su primera posición a la sentada y de ésta a la inclinada hacia adelante. A medida que el enfermo se va desplazando el sonido claro se convierte paulatinamente en submate y mate completo. Si se vuelve el enfermo a su primera posición, los mismos fenómenos acústicos se reproducen, pero en sentido inverso.

C. F. B. P.

UROLOGIA

The Journal of Urology.

Vol. 29. Nº 6. Junio, 1933. Vol. 30. Nº 1. Junio, 1933. Baltimore.

Journal d'Urologie Medicale et Chirurgicale. Mai, 1933. Nº 5. Tomo 35. París.

Michel de Langre (de París). Suites Eloignées du Traitement de la tuberculose epididymaire.

Habla el autor de la tuberculosis epididimaria que a primera vista parece como lesión fácilmente extirpable; pero que en realidad es más grave de lo que aparenta, ya que es manifestación de ataques múltiples y velados en otros puntos del organismo. Valiéndose de sus observaciones y de estadísticas de Legueu, Joung, Barney y otros, pasa en revista las lesiones asociadas que pueden aparecer en especial en el tractus genital, una vez hecha la epididimectomía.

Estudia y critica los resultados obtenidos por los diversos tratamientos quirúrgicos, y concluye así:

Por asociación de lesiones genitales profundas, renales y pulmonares, los resultados del tratamiento quirúrgico son malos; por lo cual es necesario asociarle un tratamiento médico post-operatorio. Dos son las operaciones recomendables: la epididimectomía, la mejor por preservar el testículo; y en segundo término la castración, cuando aquél está muy invadido. Pero el éxito depende tan solo del tratamiento médico post-operatorio bien conducido.

C. F. Bueno Picón.