

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)

CONCEPTO SOBRE ALGUNOS LIBROS

Sr. Director de la *Revista de la Facultad de Medicina*.—E. L. C.

Estimado señor Director:

El Compendio de Patología Experimental que Ud. se sirvió enviarme y de que es autor el célebre fisiologista Richet, hijo, es, a mi juicio, un libro excelente, pues contiene un resumen de las principales adquisiciones que la medicina moderna ha hecho en el campo experimental. Es útil no solamente para el estudiante, que necesita estar al

día en las nociones nuevas que han transformado la Patología General, sino para los mismos médicos, a quienes servirá de guía cuando quieran ahondar en los múltiples problemas que tiene todavía sin resolver la medicina experimental.

De manera entusiasta recomiendo este Compendio a los lectores de la Biblioteca de nuestra Facultad.

Soy de Ud. muy atento servidor y amigo affmo.,

Julio APARICIO

Profesor de Patología interna.

Juan Saidman.—Los rayos ultraviolados en terapéutica.

El tratado del doctor Saidman sobre los Rayos Ultraviolados es conocido desde hace tiempo por los médicos que se ocupan de esta rama de la medicina y de él han derivado múltiples y sabias enseñanzas, especialmente en cuanto se refiere a sus aplicaciones terapéuticas. El éxito de esta obra ha sido grande y su divulgación muy vasta.

Actualmente la Editorial Salvat presenta dicho libro en lengua castellana, traducido de la II edición francesa reformada. La impresión es excelente y la reproducción de las planchas bastante completa y demostrativa. Es de lamentar que la casa editora o el autor no hayan tenido el cuidado de hacer conocer el nombre del traductor.

Saidman divide su obra en tres partes, las cuales desarrolla en forma muy amplia. En un primer capítulo enumera los principales manantiales de Rayos Ultraviolados y de cada uno de ellos hace un análisis sucinto. En un segundo capítulo trata de las Propiedades Fisiológicas de dichos rayos y en él desarrolla temas tan interesantes y prácticos, como es el de la Heliocución. De manera bastante completa sintetiza la acción de las radiaciones sobre los diferentes micro-organismos, vacunas, toxinas, etc., y determina los factores biológicos que intervienen. La tercera parte está consagrada a las aplicaciones terapéuticas y es sin duda la que mayor interés puede tener para el clínico. Este último capítulo está bastante sub-dividido y en él se encuentran tratadas todas las entidades morbosas, sobre las cuales ejercen acción los ultraviolados. Constituye una verdadera revelación el recuento de tántas y tan variadas enfermedades, en las cuales es aplicable este tratamiento.

Termina la obra con una serie de conclusiones bien seleccionadas y hace hincapié en la influencia que la física ejercerá sobre la medicina, en un porvenir no remoto.

Dr. C. TRUJILLO VENEGAS

Director del laboratorio de Radiología.

Señor Director de la *Revista de la Facultad de Medicina*.

Muy estimado amigo:

Le remito los libros que tuvo a bien mandarme, para que le diera mi concepto sobre ellos, distinción que le agradezco sinceramente.

El libro de Gautrelet sobre Trabajos prácticos de Fisiología, es sin duda el único en su clase, pues los de Morey, si bien son una maravilla para su época, ya están anticuados; además el método seguido por Gautrelet se me hace muy razonable y fácil de comprender y de seguir. No dudo en darle a Ud. las más expresivas gracias por esta adquisición, en nombre mío y de los estudiantes de Fisiología.

El Tratado de Embriología de Vignoli me era ya conocido de años atrás, y casi me parece innecesario hacer su ponderación, dado que en muy pocas páginas y de manera muy clara nos da su autor la explicación de fenómenos complicados y nos hace simpatizar con una ciencia tan ardua como indispensable en la medicina.

Mande Ud. a su Atto. y S. S.,

Luis D. CONVERS

Jefe de trabajos de Fisiología general.

FOLLETOS

La Importancia del Salvarsán en la Terapéutica de las Enfermedades Internas. Luis Ardila Gómez. Bogotá, 1932.

Aspects Touristiques de l'Espagne. Patronato Nacional de Turismo. Madrid, 1933.

VARIOS

Investigación y Progreso.

Año 7. Nros. 7-8. Julio-agosto, 1933. Madrid.

Revista de la Universidad de Guayaquil.

Año. 4. N° 1. Enero-junio, 1933. Guayaquil.

Registro Municipal.

Año LIII. N° 14. Julio 31, 1933. Bogotá.

ANATOMIA PATOLOGICA

Annales d'Anatomie Pathologique.

Tomo 10. N° 5. Mayo, 1933. París.

The American Journal of Pathology.

Vol. 9. N° 4. Julio, 1933. Boston.

*Annales d'Anatomie Pathologique et d'Anatomie Normale
Medico-Chirurgique.*

Tomo X. N° 6. Junio, 1933. París.

Nefritis Experimentales.—Por H. Vassiliadis.

Este autor emprende una serie de experimentos en conejos con el objeto de comprobar el poder nefritígeno de algunas sustancias como el nitrato de urano, la cantárida, el sublimado, etc. Todas estas sustancias realmente producen nefritis, pero muy diferentes desde el punto de vista del estado general de los animales inyectados. Algunos se caquetizan rápidamente; otros no sufren aparentemente ninguna modificación; otros aumentan de peso al principio de la experiencia y sufren una recarga grasosa, sobre todo perivisceral, y una calcificación simple de los vasos del corazón. Pero en todos ellos la nefritis llega a un estado en el cual la eliminación del agua no se hace normalmente (edemas) lo mismo que la de la urea.

A. O. D.

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

Vol. 18. N° 10. Julio, 1933. San Luis.

Annales de L'Institut Pasteur. T. Ll. 1933. Juillet. N° 1. París.

Marguerite Lwoff. Recherches sur la Nutrition des Trypanosomides.

La autora se propone resolver en qué difiere la nutrición de los protozoarios de vida libre de los tripanosomas, protozoarios de vida parasitaria. Los tripanosomas son órganos que necesitan para efectuar su crecimiento y multiplicación indefinida, productos hidrolíticos con proteidos. La cantidad de sangre necesaria además del alimento nitrogenado es pequeña y varía con cada especie. La hematina es la parte activa de la sangre. La catalasa del hígado de buey y peroxidases vegetales pueden reemplazar la sangre. Como el elemento activo de la hematina es el hierro, se la puede estabilizar con un coloide protector y sustituir la sangre en los medios de cultivo.

Los protozoarios no difieren de los tripanosomas sino por la necesidad que éstos tienen de hierro activo; y esta necesidad probablemente se deba a una deficiencia de fermento respiratorio.

C. F. B. P.

DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA

Archives of Dermatology and Syphilography.

Vol. 28. Nros. 1-2, Julio-agosto, 1933. Chicago.

Revista de la Facultad de Medicina.

Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nº 6. Junio, 1933. París.

BIOLOGIA

Archives de Biologie.

Tomo LIX. Fasc. 3º Julio, 1933. Lieja.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología.

Vol. 9. Nº 2. Mayo, 1933. Buenos Aires.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología.

Vol. IX. Junio de 1933. Nº 3.

Acción de la Foliculina sobre la hipertrofia compensadora del ovario. Por la Dra. Zulema Bialek Laprida. (Instituto de Fisiología de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires).

La foliculina, secreción interna del ovario, impide la hipertrofia compensadora de éste. porque administrada al organismo en cantidad suficiente equivale a la cantidad de ovario que hace falta y, no habiendo disminución de sustancia ovárica, es claro que no hay necesidad de hipertrofia compensadora. En cambio, si no se administra foliculina en un organismo del cual se ha extirpado un ovario, o parte de él, se observa rápidamente la hipertrofia compensadora del ovario restante.

A. O. D.

ESTOMATOLOGIA

La Revue de Stomatologie.

Año 35. Nº 6. Junio, 1933. París. Nº 7, Julio, 1933.

Oral Hygiene.

Vol. 23. Nº 8. Agosto, 1933. Pittsburgo.

CANCER

Népolasmes.

Año 12. Tomo 12. Nº 3. Mayo-junio, 1933. París.

Congrés Internationale de Lutte Scientifique et Sociale contre le Cancer. Bulletin d'Information. Nº 1. Junio, 1933. Madrid.

Bulletin de l'Association Française pour l'Etude du Cancer.
Año 26. Tomo XXII. Nº 6. Julio, 1933. París.

A propósito de la acción del jugo de tomate inyectado en los tejidos. Por Ch. Oberling, M. Guerin, y M. Zehnder.

A raíz de las memorables experiencias de Ch. Bellows y Askanazy, y con el objeto de verificar los resultados obtenidos por estos últimos en el sentido de la cancerización de ratas blancas por la inyección intraperitoneal de jugo de tomate, estos autores emprenden una serie de experiencias en condiciones absolutamente idénticas a aquellas en que trabajaron los experimentadores alemanes. Pero, contrariamente a estos últimos, no pudieron obtener ningún resultado francamente positivo, a pesar de haber experimentado no solamente en ratas blancas, sino también en ratones y conejos.

En vista de los resultados obtenidos, los autores concluyen negando, o por lo menos dudando de los resultados obtenidos por los alemanes y del poder cancerígeno del jugo de tomate. Dicen que los resultados positivos, si acaso existieron, podrían explicarse por "una coincidencia fortuita de circunstancias".

A. ORREGO D.

Octubre de 1933.

CIRUGIA

Archives of Surgery.

Vol. 27. Nros. 1-2. Julio-agosto, 1933. Chicago.

Journal de Chirurgie.

Tomo XLII. Nros. 1-2. Julio-agosto, 1933. París.

Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie.

Tomo LIX. Nros. 24-25. Julio, 1933. París.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

Vol. LVII. Nº 2. Agosto, 1933. Chicago.

The American Journal of Surgery.

Vol. 21. Nº 2. Agosto, 1933. Nueva York.

Revue de Chirurgie.

Año 52. (1933). Nº 7. Julio. París.

Memorias originales. *Sobre la Patogenia y el tratamiento del "Circulus Vitiosus"* (después de una gastroenterostomía).

Por MM. X. DELORE, Cirujano Honorario de los Hospitales de Lyon y M. Brun, Interno de los Hospitales de Lyon.

Revista de la Facultad de Medicina.

Seis a ocho días después de una gastroenterostomía se ven, a veces fenómenos bastante raros, particularmente vómitos alimenticios repetidos y vómitos biliosos. Generalmente el estado del enfermo se agrava de tal manera que hay necesidad de reintervenir. A este conjunto de fenómenos se ha llamado "circulus vitiosus".

Parece que en la patogenia de estos accidentes toman gran participación la peritonitis localizada alrededor de la boca gástrica. La inflamación de la serosa se propaga a todas las túnicas del estómago en la zona que rodea la gastroenterostomía. Por este mecanismo se produce una obliteración mecánica de la boca. El mismo proceso se extiende rápidamente a la boca yeyunal, ataca todas sus túnicas y produce una mesenteritis retráctil, lo cual impide definitivamente el paso de los alimentos del estómago al intestino a través de la anastomosis.

Los autores aconsejan un tratamiento original para corregir este círculo vicioso. Se practica un abocamiento del intestino en la cara anterior del estómago por medio de los botones de Murphy. Esta operación es preferible a la yeyuno-yeyunostomía porque deja el píloro en reposo y se puede practicar a distancia de las lesiones y utilizando segmentos perfectamente intactos.

A. ORREGO D.

GINECOLOGIA

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina.

Año 1. N° 8. Junio, 1933. Buenos Aires.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

Vol. 26. N° 1. Julio, 1933. San Luis.

Gynécologie et Obstétrique.

Tomo 28. N° 1. Julio, 1933. París.

Ginecologie et Obstetrique.

Anne 1933. Tome 27. N° 6. Juin. Paris.

E. Macías de Torres. Les phases de stérilité physiologique de la femme.

En la actualidad podemos tener como hechos ciertos lo siguiente: Aunque la menstruación y la ovulación no sean simultáneas, entre las dos existe íntima relación.

La postura ovular en la mujer es el equivalente del celo en las demás especies. La menstruación es el aborto de un óvulo no fecundado. Sin ovulación no hay verdadera menstruación. La postura ovular tiene lugar entre los 14 y 18 días, después del comienzo de la última regla.

Ahora bien, el ciclo menstrual de 28 días, puede considerarse dividido en dos fases de igual duración: la primera faz folicular y la segunda faz luteínica. En la mujer cuyo ritmo menstrual es mayor o menor de 28 días, el aumento o disminución del período se hace a expensas de la faz folicular, siendo la luteínica prácticamente invariable. Entre las dos se produce la puesta ovular y al final de la luteínica, viene la regla, si la fecundación no se ha efectuado.

La probabilidad de la fecundación ovular está dirigida por tres factores:

1. Dato de la postura ovular, siendo la mujer una hembra de ovulación espontánea.
2. Tiempo en que los zoospermas conservan en el interior de las vías genitales de la mujer su poder fecundante.
3. El tiempo que el óvulo expulsado del folículo conserva su vitalidad y poder de ser fecundado.

Existe una faz de esterilidad en la mujer normal después de la menstruación y de una duración variable según el tipo a que pertenezca. De tal modo se puede calcular exactamente el día de la postura ovular que invariablemente tiene lugar 14 o 15 días antes de la menstruación. Y si restamos aun 3 o 4 días que los zoospermas pueden permanecer vivos en las vías genitales, tendremos los días en que las relaciones sexuales pueden efectuarse sin peligro de preñez.

El autor cita casos observados durante años en que los coitos efectuados en los días de esterilidad fisiológica postmenstrual, calculados según estas nociones, jamás han producido embarazo.

C. F. B. P.

HIGIENE

The American Journal of Hygiene.
Vol. 18. Nº 1. Julio, 1933. Baltimore.

American Journal of Public Health.
Vol. 23. Nº 7. Julio, 1933. Nueva York.

Annali d'Igiene.
Año XLIII. Nº 5. Mayo, 1933. Roma.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Año 12. Nº 7. Julio, 1933. Washington.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.
Vol. 14. Nº 7. Julio, 1933. París.

Revista de Higiene.
Vol. 2. Nº 5. Mayo, 1933. Bogotá.

Revista de la Facultad de Medicina.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Año 12. N° 8. Agosto, 1933. Washington.

Moderno concepto del servicio social (Editorial). Desde 1928 en que Joannon en la primera conferencia internacional de servicio social reunida en París pidió una definición de la frase Servicio Social, muchas interpretaciones y modificaciones se han venido haciendo. Uno de los puntos más interesantes está sin duda en la diferencia que debe separar el servicio social de la caridad; y Aráoz Alfaro lo hace en estos términos:

Más que la acción curativa momentánea, es la acción preventiva, la rehabilitación, la consolidación de la familia, lo que hay que procurar siempre que se pueda, tanto en el caso del niño enfermo, como en el del niño anormal, como en el del niño que ha delinquido. Y todo eso no como un favor, no como una limosna, o como una gracia, sino como un acto de solidaridad, de justicia social, de amor humano a que tienen derecho todos los que sufren necesidad, enfermedad, dolor.

C. F. B. P.

HOSPITALES

The Modern Hospital.

Vol. XLI. N° 2. Agosto, 1933. N. Y.

MEDICINA EXPERIMENTAL

The Journal of Experimental Medicine.

Vol. 58 N° 2. Aug., 1933. Baltimore.

The titration of yellow fever virus in stogomia mosquitoes. Nelson C. Davis.

Para la titulación del virus de la fiebre amarilla del estegomia, usa el autor los monos Thesus como testigos.

Encontró que la sangre del animal inmediatamente después de picado contenía poco más o menos un millón de dosis letal de virus. El título de la sangre inoculada era poco más o menos también de uno a dos billones de dosis letal por centímetro cúbico. Durante los quince días siguientes a la infección de un animal, la sangre infectada experimenta una reducción mínima del título del virus que no alcanza al uno por ciento del que presentaba recién contaminado.

MEDICINA GENERAL

Revista Española de Medicina y Cirugía.

Año 16. N° 179. Mayo, 1933. Madrid.

Volumen II—N° 4—Bogotá, septiembre, 1933.

Revista Médica de Paraná.

Año 2. N° 5. Abril-mayo, 1933. Curityba.

Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie.

Tomo 4° N° 4. Abril, 1933. París.

Revista Médica Latino Americana.

Año 18. N° 213. Junio, 1933. Buenos Aires.

Le Sang.

Año 7. N° 7. 1933. París.

Revista de la Asociación Médica Argentina.

Tomo XLVII. N° 324. Junio, 1933. Buenos Aires.

Archives of Internal Medicine.

Vol. 52. N° 1. Julio, 1933. Chicago.

Archivos Latino Americanos de Cardiología y Hematología.

Tomo 3° N° 3. Marzo-abril, 1933. Ciudad México.

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

Año 26. N° 7. Julio, 1933. París.

Revista Sudamericana de Endocrinología. Inmunología. Quimioterapia.

Año 16. N° 7. Junio 15, 1933. Buenos Aires.

Revue Belge des Sciences Médicales.

Tomo 5. N° 5. Mayo, 1933. Bruselas.

Gaceta Médica de México.

Tomo LXIV. Nros. 42-43. Mayo-junio, 1933. Ciudad México.

Revista de Medicina Veterinaria.

Año 5. Nros. 42-43. Mayo-junio, 1933. Bogotá.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades.

Tomo 36. Nros. 27-28-29-30-31. Julio-agosto, 1933. Madrid.

El Día Médico.

Año 5. Nros. 48-49-50-51. Junio-julio, 1933. Buenos Aires.

El Siglo Médico.

Tomo 92. Nros. 4152-4154-4156. Junio-julio, 1933. Madrid.

La Crónica Médica.

Año 50. Nros. 838-839-840. Abril-mayo-junio, 1933. Lima.

La Presse Médicale.

Nros. 53-54-55-56-57-58-59-60-61. Julio-agosto, 1933. París.

Revista de la Facultad de Medicina.

The Lancet.

Nros. 5733-5734-5735-5736. Julio-agosto, 1933. Londres.

The Journal of the American Medical Association.

Vol. 101. Nros. 4-5-6-7-8. Julio-agosto, 1933. Chicago.

The British Medical Journal.

Nros. 3784-3785-3786-3787. Julio-agosto, 1933. Epitome from. January to June, 1933. Supplement. Index of Vol. 1, 1933. Londres.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

Vol. 8. Nros. 26-27-28. Junio-julio, 1933. Minnesota.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.

Vol. 15. Nº 6. Junio, 1933. Sao Paulo.

Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia.

Año 7. Nº 3. Marzo, 1933. Maracaibo.

Gaceta Médica de Caracas.

Año XL. Nros. 9-10. Mayo, 1933. Caracas.

Le Monde Medicafe.

Año XLIII. Nº 862. Junio, 1933. París.

Anales de la Facultad de Medicina.

Tomo 18. Nros. 1 a 4. Enero a abril, 1933. Montevideo.

Revista Médica de Málaga.

Año 11. Nº 106. Julio, 1933. Málaga.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.

Tomo 38. Nº 5. Mayo, 1933. Habana.

Marseille Medical.

Año 70. Nros. 9-10-11. Abril, 1933. Marsella.

Medicina.

Año 4. Nº 7. Julio, 1933. Madrid.

The American Journal of the Medical Sciences.

Vol. CLXXXVI. Nº 2. Agosto, 1933. Filadelfia.

The Journal of Medicine.

Vol. 14. Nº 6. Agosto, 1933. Cincinnati.

Medicina.

Tomo 13. Nros. 199-200. Julio, 1933. Ciudad México.

Journal de Médecine de Lyon.

Nros. 324,325. Julio, 1933. Lyon.

París Médical.

Año 23. Nros. 27-28-29-30. Junio-julio, 1933. París.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz.

Tomo 27. Fasc. 1-2. Marzo-junio, 1933. Río de Janeiro.

Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition.

Tomo 23. N° 7. Julio, 1933. París.

Revue Française D'Endocrinologie.

Año II N° 3. Junio de 1933.

Una concepción nueva sobre la patogenia de la arterioesclerosis. Carenacia glandular genital.

Por C. Doljan (de Bucarest). Médico director de Buzias-les-Bains. (Rumania).

La patogenia de la arterioesclerosis es algo que no se ha podido fijar todavía de una manera definitiva. Se han planteado numerosas hipótesis, pero su misma multiplicidad está demostrando que el tema permanece en la oscuridad.

Hay en nuestro organismo dos sistemas vegetativos antagónicos, cada uno de los cuales está regido por un centro glandular propio. El uno, presidido por el simpático, es vasoconstrictor; el otro, por el vago, es vasodilatador. El primero está formado por las glándulas suprarrenales y el lóbulo posterior de la hipófisis. El segundo está constituido probablemente por el ovario, la glándula de Bartholin, el testículo y la próstata. Ambos sistemas están relacionados íntimamente con el tiroides que regula su funcionamiento. Al estado normal, el funcionamiento regular de estos dos sistemas se contrarresta, de lo cual resulta el equilibrio vago-simpático. Pero con los progresos de la edad y del agotamiento genital, el sistema vasodilatador va disminuyendo paulatinamente su actividad, hasta que, en la época de la menopausia y de la cincuentena suspende definitivamente sus funciones. De lo cual resulta que el sistema vasoconstrictor queda obrando solo. Se produce una hipertensión continua y progresiva y por el espasmo vascular la función nutritiva y eliminadora de la sangre se compromete. El endotelio vascular frotado continuamente por la sangre cuya tensión está aumentada, se altera a su vez. Como consecuencia de esta hipertensión progresiva aparece finalmente la arteriosclerosis común y no ésta como causa de aquélla, según la concepción clásica.

A. ORREGO D.

MEDICINA LEGAL

Annales de Médecine Légale.

Année 13. N° 7. M. Duvoir et J. Milissinos. Paris.

Le diagnostic de la mort et l'épreuve de la fluorescéine.

Siempre ha preocupado mucho a la humanidad el problema de la muerte aparente. La confusión tan fácil con un síncope, un estado le-tárgico, o un estado lipotímico, ha hecho emplear multitud de signos y reacciones para hacer la diferenciación.

Sin duda alguna el punto práctico de la cuestión no está tanto en el temor de la inhumación prematura, cuanto en la necesidad de saber si es útil aun, continuar los cuidados a un sujeto que todavía vive. El diagnóstico médico debe reposar sobre un conjunto sintomático y no sobre un signo aislado.

Del estudio experimental que hacen los autores se deduce que no puede aceptarse con el profesor Lepicque, que en la prueba por la fluoresceína un resultado negativo es signo de muerte. Tan sólo se puede concluir que un resultado positivo indica una supervivencia que, por lo demás, no ha podido ser sino transitoria.

C. F. B. P.

MEDICINA TROPICAL

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.
Vol. 36. Nros. 13-14. Julio, 1933. Londres.

Revista de Malariología.
Año 12. Fasc. 1. Enero-febrero, 1933. Roma.

Bulletins de la Societé de Pathologie Exotique.
Tomo 26. N° 6. Junio, 1933. París.

Tropical Diseases Bulletin.
Vol. 30. N° 7. Julio, 1933. Londres.

The American Journal of Tropical Medicine.

Vol. XIII. Julio, 1933. N° 4 Baltimore.

Reacciones fisiológicas a las altas temperaturas del medio ambiente. Por J. H. Talbott, H. T. Edwards, D. B. Dill y L. Drastich.

Se trata de un estudio emprendido por estos autores en el verano de 1932, con el fin de averiguar la manera como el organismo reacciona frente a las temperaturas elevadas y los cambios fisiológicos que experimenta durante el período de adaptación. Después de una relación

Volumen II—N° 4—Bogotá, septiembre, 1933.

detallada de los métodos de investigación y de sus condiciones, y después de hacer el examen detenido y sistemático de la sangre, la orina y el sudor de los dos grupos de individuos sometidos a ella, los autores llegan a las siguientes conclusiones:

Cuando un organismo se somete a una temperatura elevada, hay una disminución del peso del cuerpo durante los primeros días.

La cantidad de sangre aumenta en relación estrecha con la temperatura.

El volumen de la orina sufre ligeros cambios y el peso específico aumenta de 1030 a 1035. Luégo regresa a 1015 o 1020. La excreción de nitrógeno en 24 horas disminuye, probablemente por una disminución de las proteínas. El cloruro de sodio que se pierde por el sudor es mayor en los primeros días y al mismo tiempo hay una baja del cloruro de sodio eliminado por la orina. Cuando se efectúa el equilibrio, la concentración de la sal en el sudor decrece y el total de cloruro en la orina aumenta.

Los cambios en los componentes normales de la sangre son muy pequeños cuando la adaptación ha sido satisfactoria.

A. O. D.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal.
Año 20. Nº 116. Marzo-abril, 1933. Buenos Aires.

Archives of Neurology and Psychiatry.
Vol. 30. Nº 1. Julio, 1933. Chicago.

L'Higiene Mentale.
Año 28. Nº 6. Junio, 1933. París.

Archives Internationales de Neurologie.
Tomo 10. Vol. 20. Junio-julio, 1933. París.

L'Encéphale. Nº 6. Juin, 1933. Paris.

J. Lhermitte et J. O. Theltes. Sur l'apraxie pure constructive. Les troubles de la pensée spatiale et de la somatognosie dans l'apraxie.

El estudio de la apraxia no puede hacerse por la introspección pura y simple que no nos da sino estados de conciencia, ni mucho menos por la experimentación en el animal. Por lo tanto hay que recurrir al método anatomoclínico que confronta los fenómenos clínicos y fisiológicos con los resultados que nos ofrece el examen anatómico e histológico del cerebro.

La división establecida por Liepmanno puede ser aceptable hoy,
Revista de la Facultad de Medicina.

porque reposa en dos principios diferentes, el uno anatómico y el otro psicológico: en realidad apraxia ideatoria y apraxia motriz no se oponen nunca y tan solo caracterizan una manera especial de considerar los daños cinéticos. Por lo tanto von Monakow y Brun se esforzaron por establecer una clasificación puramente clínica, basada en los signos intrínsecos y en los caracteres evolutivos de la apraxia. Ch. Foix sostiene que únicamente la apraxia ideomotriz de Liepmann es la verdadera y por tanto la ideatoria entra en el terreno de los daños intelectuales. Morlaas, a su vez, amplió el concepto de Foix, afirmando que si la apraxia ideomotriz representa la alteración de una función expresiva, la ideatoria no es sino una agnosia de utilización, que Grumbaum llamó en 1930 apractognosia. Heveroeh sostiene que la apraxia es una, que no podemos conocer, en un caso dado, si es actividad automática del movimiento la que está alterada, o el concepto que de él se tiene. Así, pues, considerada como una en su conjunto, conviene buscar en cada caso su origen primero; y entre las causas que deben figurar, está una alteración espacial llamada el pensamiento espacial: la representación del espacio exterior y de los objetos que contiene, la relación de nuestro yo con este espacio, en fin, la noción que cada sér normal posee de su personalidad física.

Las lesiones localizadas estrictamente al lóbulo parietal, son susceptibles de provocar daños de la motricidad de orden apráxico; el desorden del movimiento está en relación estrecha con una modificación profunda de la representación del espacio y sobre todo de la colaboración y armonía que en el hombre normal regulan el papel recíproco del pensamiento espacial y de la actividad motriz voluntaria.

Todo proceso que interrumpa las vías de unión entre las esferas sensitivo-motriz y visual, puede realizar una perturbación en la representación de nuestro propio cuerpo, sin el cual todo intento de acción sobre el espacio no puede ser sino vano e incoherente.

C. F. BUENO PICON

ORTOPEDIA

Revue d'Orthopédie.

Año XL. Tomo 20. Nº 4. Julio-agosto, 1933. París.

The Journal of Bone and Joint Surgery.

Vol. 15. Nº 3. Julio, 1933. Massachusetts.

Cirugía Ortopédica y Traumatológica.

La Habana. Vol. I. Julio, 1933. Nº 3.

León F. Hirzel. Deformidad de Sprengel. Es una afección conge-

nital muy rara. Consiste en deformaciones debidas a trastornos del desarrollo del sistema óseo. En el caso citado existían costillas cervicales izquierdas y una vértebra dorsal supernumeraria. La articulación escapulo-cervical se hacía por una gruesa lámina ósea que arrancaba del ángulo de la escápula para formar cuerpo con las apófisis espinosas cervicales.

Técnica operatoria seguida: Incisión en media luna desde el acromión hasta la prominente y de allí hacia abajo paralelamente al borde escapular. Incisión de las masas musculares. Resección con sierra de Gigli de una gruesa lámina ósea que unía la escápula a la columna vertebral. Fijación de la escápula a la 4ª y 5ª costilla con kanguro. Reconstrucción y sutura. Movilización al mes.

C. F. B. P.

OTO-RINO-LARYNGOLOGIA

Archives of Otolaryngology.
Vol. 18. Nº 1. Julio, 1933. Chicago.

Les Annales D'Oto-Laringologie. 1933. Mayo. Nº 5. A. Rethi. París.

La voix des bandes ventriculaires et la musculature dupharinx.

Las investigaciones anatómicas demuestran el íntimo contacto de los músculos estilo-faringiano y palato-faringiano. Una porción del estilo-faringiano entra en la fosa piriforme y termina sobre la parte lateral del cartilago tiroides, hacia la base del aritenoides. La porción del estilo-faringiano que desciende en la faringe, puede ser tirado por al palato-faringiano hacia la línea media. En casos de parálisis, el autor ha visto que el músculo estilo-faringiano empuja los aritenoidianos hacia la línea media. Así, pues, está fuera de duda que los músculos estilo-faringiano y palato-faringiano son los únicos que pueden considerarse como adyuvantes en el mecanismo de la voz.

C. F. B. P.

OFTALMOLOGIA

Archives of Ophthalmology.
Vol. 10. Nros. 1-2. Julio-agosto, 1933. Chicago.

Anales d'oculistique. 95 année. T. CLXX. Juillet, 1933. París.
Le nerf optique et les arsenicaux trivalentes et pentavalentes. A. Lacroix.

El autor busca las condiciones en las cuales aparecen los acciden-

Revista de la Facultad de Medicina.

tes de neuritis óptica por la arsenoterapia, para tratar de establecer una profilaxis adecuada.

Recomienda dejar a un lado el empleo de los arsenicales pentavalentes en las sífilis evolutivas por su poca eficacia y su toxicidad electiva para el nervio óptico. Insiste sobre el conocimiento exacto de la posología de cada producto; y enumera algunas contraindicaciones generales y locales.

C. F. B. P.

PARASITOLOGIA

The Review of Applied Entomology. Vol. XXI. July, 1933. London.

Es una especie de revista de los mejores trabajos de entomología, publicados últimamente, en todo el mundo científico. Entre otros existe un estudio del profesor Russel, de Baltimore, sobre La malaria en las Islas Filipinas. Insuficiencia de los caracteres del huevo para la distinción de las razas tróficas y biológicas del anofeles maculipenis, por E. Roubaud y H. Gaschen, de París. Estudio sobre las pulgas de la región del Dakar, por Advier, de París. Entre muchos otros, a cual más interesantes.

PEDIATRIA

American Journal of Diseases of Children.
Vol. 46. N° 1. Julio, 1933. Chicago.

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Tomo 7. N° 1. Julio, 1933. Montevideo.

Archives de Medicine des enfants.

Tomo XXXVI. N° 8. Agosto de 1933.

Las complicaciones nerviosas de la tos ferina. Por el doctor A. Santillana.

Son más frecuentes de lo que generalmente se cree. Particularmente la encefalitis aguda difusa que suele aparecer dos o tres meses después de iniciada la enfermedad y agrava terriblemente el pronóstico. La encefalitis aguda puede aparecer además, como complicación de la gripa, varicela, fiebre tifoidea, etc., y se caracteriza por vómitos, convulsiones, y un estado comatoso.

Parece que es producida en parte por un factor mecánico que es

el aumento de la presión venosa que acompaña los accesos de tos, sobre todo por una afinidad neurotrópa del virus de la tos ferina, que se manifiesta por una acción toxiinfecciosa sobre el cerebro, sistema nervioso y vascular.

A. ORREGO D.

QUIMICA

Bulletin de la Societé de Chimie Biologique.

Tomo XV. N° 5. Mayo, 1933. Paris.

La química de las hormonas sexuales. Por M. André Girard. (Conferencia dictada el 17 de enero de 1933 ante la Sociedad de Química Biológica).

Contiene este estudio una maravillosa descripción de los trabajos que precedieron al descubrimiento de las hormonas ovarianas y testiculares. El autor analiza detalladamente la acción fisiológica de cada una de ellas y se detiene especialmente en el estudio de su composición química. Las hormonas testiculares están indiscutiblemente en relación con el sistema nervioso central, lo cual no es muy evidente para las hormonas ovarianas. Por eso su estudio es más complejo y su naturaleza química no ha sido bien determinada.

El cuerpo de Marrian, aislado por este autor en la orina de las mujeres encinta, es una sustancia muy parecida a la foliculina desde el doble punto de vista de su composición y actividad fisiológica.

Hisaw descubrió en el cuerpo amarillo, al lado de la luteína, una sustancia que relaja la sínfisis púbica durante el embarazo: es la relaxina, sobre la cual no se posee todavía ningún dato analítico.

A. O. D.

RADIOLOGIA

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.
Vol. 30. N° 1. Julio, 1933. Chicago.

Archives d'Electricité Médicale.
Año 41. N° 586. Mayo, 1933. París.

Journal de Radiologie et D'Electrologie.

Tomo XVII. N° 7. Paris.

Recherches sur la radiographie normal et pathologique du larinx.
L. Baldenweck et R. Gaillard. Basándose en los enormes servicios pres-
Revista de la Facultad de Medicina.

tados por la radiografía para el diagnóstico e indicaciones operatorias de las sinusitis de la cara y las complicaciones de las otitis, los autores creyeron hacer algo útil al emprender los estudios radiológicos de la laringe. Antes de ellos, ya en 1913 y 14 respectivamente, de Thost y de Weingarten en Alemania habían sido los precursores, pero sin llegar a nada definitivo. Actualmente en Norte América, Pancoast, Pendergrasy Sussman adelantan mucho dichos estudios.

En el presente trabajo los autores se dedican a la radiografía de laringes normales. Hay que tener en cuenta que las laringes normales se presentan radiológicamente muy diversas, por el espesor variable de las partes del cuello y más aún por el grado de osificación tan variable de los cartílagos laríngeos. Terminan haciendo algunas consideraciones sobre las laringes patológicas y estudian particularmente un caso de traumatismo laríngeo.

TERAPEUTICA

O Farmaceutico Brasileiro.

Nº 30. Junio, 1933. Río de Janeiro.

Revista de Organoterapia. Tomo XVII. Julio-Septiembre de 1933.
Número 3. Newark, E. U. A.

Comentarios editoriales.

El dolor de la dismenorrea.

Normalmente hay un equilibrio constante entre la acción hormonal de la foliculina y la de la luteína. La primera provoca la motilidad uterina y, cuando la acción de la luteína no se hace sentir, se produce una motilidad exagerada del útero. Esta es la base fisiológica del dolor en la dismenorrea.

A. O. D.

TUBERCULOSIS

The British Journal of Tuberculosis.

Vol. 27. Nº 3. Julio, 1933. Londres.

The American Review of Tuberculosis.

Vol. XXVIII. Agosto, 1933. Nº 2. Baltimore.

Exeresis Bilateral del frénico en la tuberculosis pulmonar.

Relación de un caso, por H. Schwatt.

La exéresis bilateral del frénico está indicada solamente en un

Volumen II—Nº 4º—Bogotá, septiembre, 1933.

grupo muy reducido de casos, particularmente en aquellos de tuberculosis pulmonar crónica bilateral, de pronóstico francamente desfavorable, en los cuales el neumotorax artificial o los otros métodos conocidos de tratamiento no han dado los resultados esperados. Para obviar los peligros post-operatorios conviene, además, limitar el procedimiento a casos en los cuales ambas cavidades pleurales estén obliteradas por adherencias y verificar la operación en dos sesiones con un intervalo no menor de un mes para cada una de ellas. En la segunda sesión se puede aplicar un procedimiento que suprima el funcionamiento del hemidiafragma correspondiente sin producir su parálisis definitiva. Posteriormente, si se considera indicado, podrá emplearse un método más radical.

A. O. D.

Cuadros peritoneales en los neumotórax espontáneos.

Revista de Tuberculosis del Uruguay.

Tomo III. Año 3. N° 2. Junio, 1933. Montevideo.

Por Francisco Roca, Valeriano Magri y Silvio Barbieri.

(De la Clínica Médica del Dr. Mussio Fournier).

Los autores llaman la atención de los clínicos sobre la frecuencia con que se presentan ciertos fenómenos peritoneales en el curso de un neumotórax espontáneo. A pesar de ser un asunto de observación diaria la mayoría de los clínicos no lo han estudiado suficientemente, ni menos aún, se ha buscado una explicación definitiva del fenómeno. Por estas razones es muy posible un error de diagnóstico, pues en la mayoría de los casos se piensa en un cólico hepático, en una apendicitis aguda, pleuresías, crisis gástricas, etc., etc. La confusión es aún más posible si no se conocen antecedentes tuberculosos del enfermo, o si, como puede suceder, no hayan datos que orienten al médico del lado del aparato respiratorio.

Hacen luego el análisis de las diversas teorías e investigaciones anatómo-fisiológicas que se han llevado a cabo para explicar este dolor a distancia. Parece que la más aceptable es la edificada sobre los trabajos de Poirier, Charpy y otros, quienes admiten que el frénico no solamente da filetes motores al diafragma sino también filetes sensitivos que a través de las hendiduras diafragmáticas, van al peritoneo de la pared anterior del abdomen. Y es posible que la irritación de la pleura diafragmática ocasione el dolor en el peritoneo, especialmente en la parte alta del abdomen. De esta manera podría producirse el cuadro peritoneal tan frecuente en los neumotórax espontáneos.

También podría explicarse dicho dolor por el neumoperitoneo que

se formaría en caso de que el aire pase a la cavidad peritoneal a través de los hiatus diafragmáticos. A. O. D.

UROLOGIE

Journal d'Urologie.

Tome XXXVI. N° 1. Jouillet, 1933. París.

A propos de deux cas d'Hemangiome de la vessie.

Oscar Mercier et A. Stillman.

Citan los autores dos casos de hemangiomas de la vejiga, tan raros y escasos en la literatura médica. Repasan la historia de su estudio desde Albarrán en 1892 que describió tres casos, hasta nuestros días. Hacen algunas consideraciones sobre la naturaleza de estos tumores; y al estudiar la sintomatología llaman la atención sobre la hematuria, síntoma constante.

Journal d'Urologie Medicale et Chirurgicale.

Tomo XXXVI. N° 1. Julio, 1933. París.

Memorias originales.

Importancia de la cloremia en Cirugía.

Por F. Legueu y B. Fey. (Clínica de Necker).

El choc post-operatorio determina constantemente una elevación pasajera y más o menos marcada de la azoemia, un descenso de la cloremia, oliguria pasajera, elevación de la concentración de la urea que tiende hacia la concentración máxima, descenso de la concentración de los cloruros durante diez días y que persiste aún después de que la cloremia ha vuelto a la normal.

En un enfermo en choc post-operatorio se encuentra seguramente, además de la hipocloremia, una disminución muy marcada de la cloruria. Dónde está el cloro retenido? Probablemente en los tejidos traumatizados.

Parece muy probable que la hipocloremia intervenga en gran parte en la producción de accidentes tales como la oliguria y el descenso en la concentración de los cloruros.

El tratamiento del choc post-operatorio por medio del suero fisiológico a 9 por 1.000 o por medio del suero salado hipertónico, mejora inmediatamente la diuresis y aumenta la concentración máxima de la urea, y como regulariza la cloremia, contribuye a mantener constantemente la composición del medio interior. Actualmente es el tratamiento más eficaz contra la oliguria relativa que constituye la insuficiencia renal y de los accidentes de paresia gastro-intestinal que se observan después de una intervención quirúrgica. A. O. D.