
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 deseé 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

Elementos de Inmunidad. Por el Profesor W. W. Topley. Traducción castellana. Madrid, 1935.

Práctica anatomoquirúrgica ilustrada. Por F. Paitre, H. Lacaza y S. Dupret. Fascículo I: Región abdómoni-torácica. Barcelona, 1936.

Temas sobre hidatidosis. Por Roberto L. Repetto. Buenos Aires, 1935.

P. Blakiston's Son & C°, Inc. Publicistas.

1012 Walnut Street. Philadelphia.

OSGOOD, DIAGNOSTICO DE LABORATORIO

Segunda edición, corregida y aumentada. Con aplicaciones clínicas para los profesionales, e índice de enfermedades. 27 figuras en el texto; 10 láminas en colores; 37 cuadros; 585 páginas. Empastado en tela lavable, \$ 6.00. — Por Edwin E. Osgood, M. D. Director de los laboratorios y profesor asistente de medicina y bioquímica de la Escuela Médica de la Universidad de Oregon. Portland.

Examinado este nuevo *Osgood*, es fácil comprender cuán importante ha venido a ser el laboratorio para solucionar los problemas del profesional en general. El texto ha sido revisado línea por línea. Muchos cambios han sido efectuados, basados en la reciente literatura, comentarios de revisores y profesores, y con la experiencia tomada de más de 300.000 pruebas hechas bajo la dirección del autor. El material está repartido en dos secciones: la primera contiene lo concerniente a aquello que el médico puede hacer a la cabecera del enfermo, lo referente a los trabajos en que es necesario el laboratorio.

El nuevo material incluye, entre otras cosas, la técnica e interpretaciones de la prueba de la urea en la sangre, el coeficiente de la insulina, la técnica de determinación del bromo en la sangre, la prueba de Friedman, la prueba de la tolerancia de galactosa, la prueba de Paul y Bunnell para la heterofilia de los anticuerpos, la técnica para la determinación cuantitativa de las proteínas del plasma, de las proteínas del líquido céfalo-raquídeo y de los demás líquidos del organismo, y nuevas técnicas para la formación de los grupos sanguíneos.

El nuevo material sacado de investigaciones originales, contiene valuaciones normales para las las proteínas del plasma, para los eritrocitos, hemoglobina, volumen de las células, color, volumen e índice de saturación, valuación total y diferencial de los leucocitos, técnica para la determinación de la cantidad de reticulocitos, histogénesis de los monocitos y de las células plasmáticas, derivada del estudio de las leucemias.

Otro material nuevo incluido se refiere al hiperinsulinismo, hipoparatiroidismo, infecciones mononucleósicas, eritroleucoblástosis, anemias por deficiencia del hierro, etc., etc.

Las planchas en colores tratan de la morfología de la sangre, de los parásitos intestinales, de la Prueba de Friedman. Varias tablas y figuras han sido adicionadas, y todas las interpretaciones han sido confirmadas para satisfacer los puntos interesantes a los pediatras, a los tocólogos, cirujanos, urologistas, internos y profesionales en general.

Las bibliografías han sido revisadas y aumentadas.

Charles C. Thomas.—Publisher.
220 East Monroe Street, Springfield, Illinois, U. S. A.

MARTIRES AMERICANOS DE LA CIENCIA, VICTIMAS DE LOS RAYOS ROENTGEN.

Por Percy Brown, M. D., F. A. C. P., F. A. C. R.—Historiador y primer Presidente de la Sociedad Americana de Rayos Roentgen.

Presenta las vidas de un grupo de americanos que estuvieron conectados con la primitiva historia de los rayos X de Roentgen y que dieron a la causa de la ciencia todo lo que de sí pudieron, y cuyas muertes completaron el sacrificio de sus vidas, habiendo merecido la póstuma declaración de mártires, en el más amplio sentido de la palabra.

Es de extraordinario valor en este grupo de devotos conquistadores en el campo de la ciencia el esfuerzo de hace justamente cuarenta años, quienes con espíritu desinteresado de lealtad y consagración dedicaron sus diarias labores a este campo de la ciencia.

De esta manera este comentario evita la serie de desmembradas memorias de naturaleza necrológica, y recalca la común relación entre esos trabajos y el progreso de las aplicaciones médicas de los rayos de Roentgen que en servicio de la humanidad se ha desarrollado desde el año de 1896 hasta el de 1936.

Valor porte pagado: \$ 3.50.

Charles C. Thomas.—Publisher.
220 East Monroe Street, Springfield, Illinois, U. S. A.

LA ESPECIFICIDAD DE LAS REACCIONES SEROLOGICAS

Por Karl Laudsteiner, M. D. Del Instituto Rockefeller para investigaciones médicas. Nueva York.

En la preparación de esta revista fue la principal intención del autor dar un recuento sobre los experimentos llevados a cabo en antígenos y reacciones serológicas, para poner en plano de discusión el asunto de la especificidad de las reacciones, y de ciertos tópicos relacionados con ellas. Es principalmente el aspecto químico de las reacciones inmunológicas que ha sido considerado, y el material ha sido seleccionado de acuerdo con la cuestión fundamental. Dentro de estos límites el escritor ha intentado incluir los hechos salientes y ofrecer una bibliografía suficientemente comprensiva para los que trabajan en este campo. De otra parte, explicaciones de los conceptos elementales y fenómenos de la serología son proporcionadas a los lectores no conocedores de estos asuntos.

El orden de sucesión de los capítulos corresponde al desarrollo de

la cuestión de que se trata. Así, es considerada primero la especificidad de los antígenos naturales y anticuerpos; luégo los antígenos artificiales y las reacciones serológicas de simples cuerpos químicos; y finalmente el más reciente trabajo en la química de las células antígenas.

Valor porte pagado: \$ 4.00.

Charles C. Thomas.—Publisher.

220 East Monroe Street, Springfield, Illinois, U. S. A.

TERAPEUTICA PARENTERAL

Un manual de la medicación extra-oral. Por Walton Forest Dutton, M. D., y George Burt Lake, M. D.

Contenido: Prefacio. Testificación.

Parte primera. Técnica general de la terapéutica parenteral.

1. Introducción a la terapéutica parenteral.
2. Métodos técnicos y tratamiento.
3. Inyecciones intradérmicas.
4. Inyecciones hipodérmicas.
5. Técnica de las inyecciones intramusculares (epifasciales).
6. Infusiones de soluciones salinas fisiológicas.
7. Técnica general de las inyecciones intravenosas.
8. Inyecciones intravenosas continuas.
9. Inyecciones intraperitoneales.
10. La transfusión de sangre.
11. Métodos para la colección de la sangre y el suero.
12. Inyecciones intramusculares de sangre íntegra.
13. Inyecciones intracardíacas.
14. Punción del pericardio.
15. Pneumotórax artificial.
16. Inyecciones de suero intrarráquídeas.
17. Punción cisternal.
18. Punción intraventricular.
19. Anestesia intravenosa.
20. Anestesia por infiltración.
21. Anestesia caudal epidural.
22. Anestesia raquídea.
23. Inyección de alcohol en el tronco nervioso.
24. El tratamiento de los dolores del sistema locomotor por inyecciones locales.
25. Venas varicosas. (Técnica del tratamiento obliterante).
26. Tratamiento de las hemorroides por inyecciones.
27. Tratamiento de la hernia por inyecciones.

28. Tratamiento del hidrocele, de la bolsa y nevi por inyecciones.
 29. Inhalación.
 30. Ionización.
 Parte segunda. Indice terapéutico.
 Tercera parte. Notas farmacológicas.
 Notas farmacológicas. Apéndice a las notas farmacológicas. Indice de las notas farmacológicas y Apéndice.
 Indice de los manufactureros y distribuidores.
 Indice de la primera parte. Técnica general.
 Indice de materias.
 Indice de nombres.
 Precio porte pagado, \$ 7.50.
 376 páginas. 90 ilustraciones.

FOLLETOS

Les Thérapeutiques Nouvelles. Traitement des Ictéres Infectieux, por el profesor Noel Fiessinger. París, 1936.

Les Thérapeutiques Nouvelles. Applications Practiques de la Transfusion Sanguine. Roger Moline. Paris, 1936.

Les Thérapeutiques Nouvelles. Le Traitement de la Méningite Cérébro-Spinale. Ch. Dopter. Paris. 1936.

Les Thérapeutiques Nouvelles. Le Traitement de la Dilatation des Bronches. R. Kourilsky. Paris 1936.

Memoria del Director de la Escuela de Medicina Tropical de la Universidad de Puerto Rico, bajo los auspicios de la Universidad de Columbia. Del curso 1934-1935.

VARIOS

- Senderos. Bogotá.
 Volumen IV. Nros. 21, 22, 23. Octubre-noviembre-diciembre, 1935.
 Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.
 Volumen XXII. Nº 256. Noviembre, 1935.
 Acción Sindical. Montevideo.
 Año XV. Nº 11. Noviembre, 1935.
 La Reforma Médica. Lima.
 Año 22. Nros. 227, 228. Enero-febrero, 1936.

ANATOMIA PATOLOGICA

- Annales D'Anatomie Pathologique. Paris.
 Tomo 12. Nº 9. Diciembre, 1935.

ANALES DE ANATOMIA PATHOLOGICA

Tomo 12. Nº 9.

Un cas de paraplegie obstetricale avec myeloma lacie. Por G. Hoerner.

El autor tuvo la oportunidad de estudiar un caso de mielomalacia post-obstétrical de la médula dorsal y piensa que sea de origen isquémico, atribuyendo esta isquemia al estrangulamiento de los vasos nutritivos por la esclerosis, secuela de hemorragias obstétricales. Segundo los vasos atacados esta necrosis isquémica puede ser más o menos sistematizada. El autor concluye que del estudio de estas lesiones y de los resultados en sus diversos experimentos, se podría pensar en la posibilidad de un vínculo genético, entre estas necrosis sistematizadas y ciertas siringomielías.

Emiro Quintero Cañizares.

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

Annales de L'Institut Pasteur. Paris.

Tomo 56. Nº 1. Enero, 1936.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.

Vol. 21. Nros. 4, 5. Enero-febrero, 1936.

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Tomo 56. Nº 1.

Etude *in vivo et in vitro* sur le sort de la toxine tetanique dans le tube digestif. Por Robert Regamey.

Desde hace muchos años se ha tratado de explicar la inocuidad de ciertas toxinas bacterianas introducidas por vía digestiva. Ransom creía que la toxina era eliminada por las eses, sin sufrir transformación alguna a su paso por el tubo digestivo. Para Gibier la toxina es destruida o retenida por la mucosa intestinal o absorbida y transportada al hígado que la destruye. Otros, entre ellos Metchnikoff, piensan que la toxina tetánica es modificada por las secreciones gástricas y la flora del tubo digestivo. Por último Nencki, Sieber y otros más han puesto en evidencia la acción de los jugos digestivos sobre la toxina tetánica y Vincent, a quien el autor cita, dice: "la toxina tetánica es susceptible de perder su actividad en cualquiera porción subdiafragmática del tubo digestivo. Tomadas individualmente cada una de las secreciones del estómago, del hígado, etc., destruyen en treinta minutos y aun en menos, cantidades enormes de toxina. El autor en el curso de su trabajo empleó diferentes toxinas tetánicas. De sus experiencias *in vivo* concluyó:

Que el cobayo puede absorber *per os* dosis enormes de toxina tetánica sin presentar el menor síntoma de tétano. 2º La toxina ingerida des-

aparece del estómago en menos de 45 minutos, el intestino delgado en menos de una hora. 3º No se le encontró en el intestino grueso.

De las experiencias *in vitro* ha pensado:

1º Que el contenido gástrico atenúa considerablemente la actividad de la toxina tetánica; siendo esta acción debida principalmente a la absorción por las materias alimenticias, ya que la flora microbiana no juega más que un débil oficio y los fermentos y la acidez del jugo gástrico no juegan ninguno.

2º El contenido del intestino delgado, privado o no de materias alimenticias y de bacterias, atenúa sensiblemente la toxina.

3º El grueso intestino es capaz de atenuar la toxina, gracias a la absorción y a la flora microbiana.

4º La bilis no interviene sino de manera muy débil y después de mucho tiempo de contacto.

Emiro Quintero Cañizares.

BIOLOGIA

Comptes Rendus des Sceances de la Société de Biologie. Paris.
Tomo CXXI. Nº 1. 1936.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología.
Vol. XI. Nº 8. Noviembre 1935.

COMPTE RENDUS DES SEANCES DE LA SOCIETE
DE BIOLOGIE
Tomo CXX. Nº 1.

Anticorps placentaires et déclenchement du travail de l'accouchement. Por V. Donnet.

Dice el autor que para Fostes el trabajo se debe a la aparición de una substancia oxitóxica, mientras que para otros el parto sobreviene por la desaparición en la sangre de la mujer embarazada de una "substancia molesta". En lo que sí están de acuerdo es en la procedencia de estas substancias que en ambos casos sería de la placenta. Tschaikowsky ha demostrado que si los extractos placentarios son oxitóxicos, una inyección de albúminas placentarias podría traer la retención y después la reabsorción del feto. P. Rucker cree que la infección, trayendo la desintegración placentaria, suprimiría de la misma manera su acción inhibidora. Esta hipótesis sugirió en el autor del presente artículo la idea de destruir la placenta por medios biológicos. Empleó para ello sueros citotóxicos en conejos grávidos y obtuvo los siguientes resultados: los conejos cuyo tiempo de gestación se conocía, abortaron del 24 al 27 día. Los cobayos, de los que se ignoraba el tiempo de incminación, abortaron igualmente fetos que no estaban manifiestamente a término. Otros cinco conejos fueron inyectados con suero de caballo no preparado, sin que en ninguno se interrumpiera la gestación. En dos conejos cuya gestación

estaba igualmente avanzada, puso, al uno, suero antiplacentario, y al otro suero normal en iguales cantidades; el primero aborta, llegando el segundo a término. Logró observar también que entre los conejos tratados por suero antiplacentario, fueron fecundados después, pero esta nectación fue rápidamente interrumpida por aborto o reabsorción del feto. El autor quiso entonces verificar la especificidad de la acción del suero antiplacentario y recurrió para esto a dos métodos: a la reacción de Abderhalden y a la interferometría. El autor concluye que si parece se trate de una verdadera acción específica. Se trata de encontrar ahora lesiones de degeneración en la placenta. Pero aun cuando no se les observe, dice el autor que se podría pensar que el suero actúa por un aporte complementario de anticuerpos cuya tasa sería así aumentada. Termina diciendo que no es imposible que éstas jueguen un oficio preponderante en el comienzo del trabajo. Esto será un punto de partida muy importante para futuras aplicaciones prácticas.

Emiro Quintero Cañizares.

CIRUGIA

Revue de Chirurgie. Paris.

Año 54. Nº 10. Diciembre, 1935.

Lyon Chirurgical.

Tomo 33. Nº 1. Enero-febrero, 1936.

Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris.

Tomo XXVII. Nº 16. Diciembre, 1935.

Journal de Chirurgie et Annales de la Société Belge de Chirurgie.

Nros. 8, 9. Octubre-noviembre, 1935.

Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia. Maracaibo.

Año IX. Nros. 11, 12. Noviembre-diciembre, 1935.

Anales de Cirugía. Rosario (Argentina).

Vol. I. Nº 2. Noviembre, 1935.

Journal de Chirurgie. Paris.

Tomo 47. Nº 1. Enero, 1936.

The British Journal of Surgery. Londres.

Vol. 23. Nº 91. Enero, 1936.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer.

Año III. Nº 12. Diciembre, 1935.

JOURNAL DE CHIRURGIE

Tomo 47. Nº 1º Enero de 1936.

“Los resultados inmediatos y lejanos de la cordotomía”. Por I. S. Babtchine.

Este trabajo, presentado a la Conferencia de Psiquiatras, Neuropatólogos y Psiconeuropatólogos consagrada al "Problema del Dolor", tiene bastante interés en nuestro medio, donde tan poco se ha practicado la cordotomía, a pesar de abundar sus indicaciones: Tumores malignos, tabes, etc. Bien es cierto que esta operación ha sido combatida por muchos porque carece de una seguridad absoluta y porque exige una precisión escrupulosa y sutil, inaccesible en ciertos casos desde el punto de vista técnico; pero en los casos de dolores muy intensos en que los narcóticos y los sedativos son incapaces del alivio, y del alivio duradero, es una necesidad la cordotomía.

El autor presenta un total de 47 cordotomías practicadas sobre 37 enfermos, número suficiente para considerarlo capaz de un conocimiento, si no perfecto, sí bastante correcto para hablar sobre la materia. Babtchine defiende la cordotomía porque en todos los casos operados tuvo como resultado el alivio absoluto de los dolores con la conservación de los movimientos al cabo de seis semanas de reposo: solamente una ligera debilidad en el pie y en la rodilla persistía por algún tiempo, pero desaparecía al fin. Además no tuvo ningún accidente mortal durante las operaciones y solamente un enfermo que sufría de un cáncer rectal, con 60 años de edad y caquexia muy avanzada, murió al poco tiempo, como también otro atacado de meningo-radiculitis, que murió de meningitis.

Los mejores resultados los ha obtenido en los casos de tumores malignos y los menos favorables en los casos de dolores de los amputados.

Para terminar, dice el autor, la cordotomía es una operación de gran valor práctico, que no puede ser reemplazada por ninguna otra operación en la lucha contra los dolores persistentes y refractarios a toda otra intervención quirúrgica.

Emiro Quintero Cañizares.

FISIOLOGIA

The American Journal of Physiology. Baltimore.

Vol. 114. Nº 2. Enero, 1936.

Annales de Physiologie et de Phisicochimie Biologique. Paris.
Tomo XI. Nº 5. 1935.

THE AMERICAN JOURNAL OF PHYSIOLOGY

Volumen 115. Nº 2. Abril de 1936.

"Aspectos metabólicos de la relación entre el tiroides y la glándula suprarrenal". Por S. B. Barker, J. F. Fazicas y H. E. Himwich.

La presente relación es una comprobación más a las relaciones que existen entre el tiroides y la glándula suprarrenal, que desde Eppinger, Falta y Rudinger en 1908 viene siendo estudiada año tras año, resultan-

do de cada trabajo la evidencia de las relaciones múltiples que existen entre las dos glándulas.

El nuevo trabajo que comentamos se llevó a efecto sobre ratas, unas tiroidectomizadas, otras normales y otras tiroidectomizadas pero a las que se les administraba glándula tiroide disecada. El metabolismo basal fue el instrumento de control, empleándose el aparato Haldane.

A todas las ratas se les midió el metabolismo basal antes de iniciar experiencias teniendo como término medio un R.Q. de 0,70 a 0,74. Luego se les administró por vía subcutánea adrenalina en solución al 1 x 1.000 en cantidad de 5 c.c. Se observó lo siguiente: en los animales tiroidectomizados bajó el metabolismo basal, en los normales subió ligeramente y en los hiper-tiroideanos subió considerablemente. En los tiroidectomizados pero sostenidos con polvo de tiroides, subió ligeramente.

Deducción natural de lo anterior es que la medula de la glándula suprarrenal ejerce su efecto calorigénico ampliamente a través del tiroides.

Emiro Quintero Cañizares.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.
Vol. 31. Nº 1. Enero, 1936.

Bulletin de la Société D'Obstétrique et de Gynécologie de Paris.
Año 24. Nº 10. Diciembre, 1935.

Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.
Tomo XIV. Nº 15. Diciembre, 1935.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.
Año IV. Nº 38. Diciembre, 1935.

HIGIENE

American Journal of Public Health. New York.
Vol. 26. Nros. 1, 2. Enero, 1936.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.
Año 15. Nº 1. Enero, 1936.

Revue D'Hygiène et de Médecine Préventive. Paris.
Tomo 58. Nº 1. Enero, 1936.

Asistencia. México.
Epoca II. Nº 3. Enero, 1936.

The American Journal of Hygiene. Baltimore.
Vol. 23. Nº 1. Enero, 1936.

The Porto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.
Vol. 11 N° 2. Diciembre, 1935.

BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
Año 15. N° 1.

La granja para narcómanos del Lexington. Por el doctor W. L. Freadway.

La primera granja para narcómanos de los Estados Unidos fue inaugurada el 25 de mayo de 1936 en Lexington. El autor nos da una idea de su importancia política y social. La creación de este establecimiento significa una expresión de parte del Gobierno, de que no sólo se debe restringir el tráfico de estupefacientes, sino que también se debe fiscalizar y curar los narcómanos que forman parte de la población. Es conveniente este aislamiento y segregación de los narcómanos, con mira a su tratamiento médico, ya que su contacto con personas extrañas es un factor causante de más narcomanía. Se aprecia mejor esta legislación al considerar que se han impuesto más sentencias repetidas a los narcómanos que a ninguno otro grupo de adultos prisioneros. Se ha demostrado que la narcomanía está muy difundida, que afecta a todas las clases y que ni el sexo, edad, ocupación, estado civil, etc., constituyen factores de indemnidad. El puesto ocupado por la granja dentro del orden social está respaldado por una evolución de más de tres siglos durante la cual la sociedad se ha esforzado por elaborar políticas coordinadas, encaminadas a la solución de los problemas que lo atañen y los de los individuos incapaces de soportar la adversidad y de conformarse a las normas, aunque fluctuantes pero liberales, que gobiernan las relaciones humanas. La granja de Lexington se propone rehabilitar, curar y devolver la confianza en sí mismos a los allí recluidos. Hay allí talleres que ofrecen ocupación, preparación y educación; serán centro de tratamientos e investigación. Su tratamiento comprende factores químico-farmacológicos, bioquímicos, psico-biológicos, jurídicos. Así es como ese buen gobierno ofrece fuerza y esperanzas; si nosotros pudiéramos convertir en bella realidad lo que ahora es tan sólo una utopía, cuántos favores realizaríamos y cuánto más dinero se ahorraría si no se dejara extender el vicio.

Emiro Quintero Cañizares.

INMUNOLOGIA

The Journal of Immunology. Baltimore.
Vol. 30. N° 1. Enero, 1936.

MEDICINA GENERAL

Revista Médica. San José, Costa Rica.
Año III. N° 21. Enero, 1936.

Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla.
Vol. III. Nº 1. Enero, 1936.

Revista Médica de Pernambuco. (Brasil).
Año 5. Nº 12. Diciembre, 1935.

Revista de Gastro-Enterología de México.
Año I. Nº 2. Noviembre-diciembre, 1935.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. São Paulo.
Vol. XXX. Nº 6. Diciembre, 1935.

Revista de Associação Paulista de Medicina.
Vol. VII. Nº 3. Septiembre, 1935.

La Clínica. Barranquilla.
Vol. IV. Nros. 37, 38. Diciembre, 1935.

Boletín de "Medicina". Madrid.
Año IV. Nº 63. Enero, 1936.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo VII. Nº 6. Diciembre, 1935.

El Día Médico. Buenos Aires.
Año VII. Nros. 72, 73, 74. Diciembre, 1935.

El Siglo Médico. Madrid.
Tomo 97. Nros. 4282, 4283, 4284. Enero, 1936.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.
Año 40. Nº 11. Noviembre, 1935.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Madrid.
Año XVI. Nº 732. Diciembre, 1935.

Revista Sud-Americana de Endocrinología, Inmunología y Quimioterapia. Buenos Aires.

Año XVIII. Nº 12. Diciembre, 1935.

Medicina. México.
Tomo XV. Nro. 257, 258. Diciembre, 1935.

Revista Médica Peruana. Lima.
Año VIII. Nº 35. Enero, 1936.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Rochester.
Vol. 11. Nros. 1, 2, 3, 4. Enero, 1936.

The Journal of the American Medical Association. Chicago.
Vol. 106. Nros. 1, 2. Enero, 1936.

The Lancet. Londres.
Nº 5863. Enero, 1936.

Current Researches in Anesthesia & Analgesia. E. U. A.
Vol. 15. N° 1. Enero-febrero, 1936.

The Medical Clinics of North America. Chicago.
Vol: 19. N° 4. Enero, 1936.

The Journal of Medicine. Cincinnati.
Vol. 16. N° 12. Febrero, 1936.

Archives of Internal Medicine. Chicago.
Vol. 57. N° 1. Enero, 1936.

Medical Times and Long Island Medical Journal. Brooklyn.
Vol. 64. N° 2. Febrero, 1936.

La Presse Médicale. Paris.
Nros. 1, 2, 3, 4. Enero, 1936.

Paris Médical.
Año 26. Nros. 1, 2, 4. Enero, 1936.

Le Phare Médical de Paris.
Nº 156. Diciembre, 1935.

Journal de Médecine de Lyon.
Año XVII. N° 384. Enero, 1936.

Le Scalpel. Bruxelles.
Año 89. Nros. 1, 2. Enero, 1936.

Revue Belge des Sciences Médicales. Lovaina.
Tomo VII. N° 10. Diciembre, 1935.

Le Sang. Paris.
Año 10. N° 1. Enero, 1936.

Marseille Medical.
Año 72. N° 35. Diciembre, 1935.

Archives des Maladies du Coeur, des Vaisseaux et du Sang. Paris.
Año 29. N° 1. Enero, 1936.

EL SIGLO MEDICO. N° 4282. Tomo 97.

Resultados de mediciones de la concentración de iones de hidrógeno en la sangre corriente. Por la doctora A. Herrmann y el doctor Bücheler.

La comprobación de iones de la sangre medidos en el valor de ph, demostró diferencias de ph-6,8 a 7,8. Se quería comprobar si personas de diferentes edades, consideradas como sanas orgánicamente, mostraban cambios en los valores del ph. Para esto midieron ciento veinte personas de ambos sexos a la edad de diez a sesenta y seis años.

Resultaba, dicen los autores, que según pasaban los años, entraba una dilación del valor ph, de 6,3 a 7,25, y desde le joven hasta el adul-

to y la vejez, se efectúa una dilación del valor ph del lado ácido sobre el punto neutral hacia el lado alcalino.

Esta afirmación contribuye, agregan los autores, a la aclaración de que enfermedades que en la niñez suelen ser inofensivas, toman en adultos un carácter maligno, y viceversa.

Anotan como hecho efectivo el de un diabético, que está expuesto a mayores peligros, si su edad no es muy avanzada. Ahora bien, como la diabetes va acompañada de fuertes producciones de ácidos, se explican el que, en personas jóvenes, con un bajo valor de ph se agote más rápidamente el mecanismo de regulación que en personas más viejas, las cuales posean un valor ph normal.

Los autores se extienden en un rico y delicioso estilo, sobre otras cuestiones de gran interés científico y de mucha actualidad, como el tema del ph y el cáncer. Pero lo limitado de nuestro espacio nos impide extractar y comentar más ampliamente tan interesante estudio.

Emiro Quintero Cañizares.

MEDICINA LEGAL

Revista de Medicina Legal de Colombia. Bogotá.
Vol. I. N° 2. Noviembre, 1935.

Annales de Médecine Légale. París.
Año 16. N° 1. Enero, 1936.

MEDICINA TROPICAL

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene. Londres.
Vol. 39. N° 1, 2. Enero, 1936.

Tropical Diseases Bulletin. Londres.
Vol. 33. N° 1. Enero, 1936.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

L'Hygiène Mentale. París.
Año XXX. N° 9. Noviembre, 1935.

L'Encéphale. París.
Año XXX. Vol. II. N° 4. Noviembre, 1935.

ODONTOLOGIA

Boletín de Odontología. Bogotá.
Tomo 2. N° 2. Febrero, 1936.

PEDIATRIA

The British Journal of Children's Diseases. Londres.
Vol. XXXII. Nros. 382, 384. Octubre-diciembre, 1935.

Archivos de Pediatría del Uruguay. Montevideo.
Tomo VI. N° 12. Diciembre, 1935.

Archivos del Hospital de Niños "Roberto del Río". Santiago de Chile.

Año V. N° 3. Septiembre, 1935.

Archives de Médecine des Enfants. Paris.
Tomo 39. N° 1. Enero, 1936.

ARCHIVES DE MEDECINE DES ENFANTS

Tomo 39. N° 1.

Sur l'etiology et la pathogenie des vomissements periodiques avec acetonemie. Por el doctor A. B. Marfan.

Esta afección está caracterizada por accesos de vómitos acompañados desde su principio de una eliminación de acetona por la orina y el aire expirado. El intervalo y duración de los accesos es muy variable, noándose sí que el primero se presenta entre un año y seis años. Desaparecen entre los once y trece años. El autor, después de describir la afección con todos sus síntomas, debidos lo más posiblemente a una perturbación de los cambios que determinan la formación de una sustancia emetizante y a cuerpos acetónicos en exceso, entra a estudiar sus posibles causas y patogenia. Los niños que los sufren presentan casi siempre una constitución neuro-artrítica, o por lo menos en alguno de sus ascendientes, y como esta instabilidad particular del equilibrio químico de los humores y tejidos, o diatesis, es más frecuente en las clases altas, de ahí que se observe poco en los hospitales. Sus causas desencadenantes son múltiples y muy variadas: se ha pensado en la erupción dentaria, un choc emotivo, etc. Se le ha incriminado otras causas; ciertos regímenes alimenticios muy ricos en grasas. Con argumentos en pro y en contra se ha citado como causas las gastro-enteroptosis crónica, dispepsia con aerofagia, apendicitis crónica, estenosis duodenal, esta última por compresión del duodeno por los vasos mesentéricos cuando ha habido un retardo en el acoplamiento de las dos hojas del mesocolon derecho, siendo en estos casos la acetonemia inconstante y tardía. La sífilis hace parte del cortejo etiológico de esta afección.

Se le considera como un choc análogo al anafiláctico, pero ¿cuál es la causa que sensibiliza al organismo? Constitución artrítica, sífilis, desdoblamiento excesivo y súbito de las grasas, hipovagotomía, e hiposipaticotomía, insuficiencia suprarrenal (acción de la adrenalina en los accesos), etc., etc., siendo todas ellas causas que pueden admitirse en la perturbación de los cambios, que ocasionen la formación de las sustancias emetizantes y los cuerpos acetónicos.

Emiro Quintero Cañizares.

RADIOLOGIA

Revista de Radiología y Fisioterapia. E. U. A.
Vol. III. Nº 1. Enero-febrero, 1936.

Journal de Radiologie et de Electrologie. Paris.
Tomo 20. Nº 1. Enero, 1936.

REVISTA DE RADIOLOGIA Y FISIOTERAPIA

Vol. III. Nº 1.

La diatermia quirúrgica del carcinoma del recto. Por los doctores Alfred Siegfried y Herman Strauss y Robert Crawford.

Los autores basan su estudio en los excelentes resultados que han obtenido en 7 años de práctica. A pesar de los buenos resultados alcanzados por la remoción radical de la porción inferior el colon sigmoideo y el recto para carcinoma del mismo, los efectos dan gran importancia al método de diatermia quirúrgica con tubo de vidrio, importancia que nace del hecho de que en 22 casos se obtuvieron excelentes resultados sin colostomía, teniendo el paciente uso completo del recto. Porque si bien es cierto que la remoción radical y segmentaria del colon ascendente, transversal o descendente, un caso de carcinoma, y cuando se puede establecer la continuidad del intestino, pudiendo el paciente defecar normalmente, es de aplicación corriente y ha dado magnífico resultado, no lo es en cuanto se refiere a la parte inferior del colon sigmoideo y al recto, que deja al paciente ni muy satisfecho, ni muy dichoso, con su colostomía permanente, y menos aún cuando existen otros medios como el de la diatermia quirúrgica, en que el recto puede ser preservado con su función fisiológica, pudiendo vivir tanto tiempo como el que tiene la colostomía permanente.

El método de diatermia parece destruir las toxinas que son absorbidas del tejido carcinomatoso, reacción que quizás se lleve a cabo, piensan los autores, por una intensa estimulación del sistema retículoendotelial. Lo que queda por averiguar, concluyen los autores, son las substancias que la destrucción del carcinoma por la diatermia pone en libertad y arroja en el sistema de la circulación en el cuerpo. Este será un asunto de interesante investigación.

Emiro Quintero Cañizares.

TERAPEUTICA

Anales E. Merk. Darmstadt. (Alemania).
Tercera Parte. 1935.

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. Baltimore.

Vol. 56. Nº 1. Enero, 1936.

Revista de Información Terapéutica. Bogotá.
Año XVIII. Nros. 1, 2. Enero-febrero, 1936.

O Farmaceutico Brasileiro. Rio de Janeiro.
Año 10. N° 40. Diciembre, 1935.

TUBERCULOSIS

Revue de la Tuberculose. Paris.
5^a Serie. Tomo I. N° 40. Diciembre, 1935.

Revista de Tisiología Práctica. Montevideo.
Año I. N° 4. Noviembre, 1935.

UROLOGIA

The Journal of Urology. Baltimore.
Vol. 35. N° 1. Enero, 1936.

THE JOURNAL OF UROLOGY
Vol. 35. N° 1. Enero de 1936.

A new method of closing suprapubic bladder incisions. Por el doctor M. Davis.

El estudio de muchísimo interés versa sobre una modificación a la técnica de la talla vesical para prevenir la infección post-operatoria de la herida y cómo consecuencias de ella la formación de una fistula que tarda mucho en cerrarse después de retirar el tubo. La modificación consiste en hacer la incisión un poco más alta de lo que comúnmente se hace, y sacar el tubo de drenaje vesical a la mitad del trayecto entre la incisión superior y el pubis y cerrar la incisión superior para que cicatrice por primera intención.

Emiro Quintero Cañizares.

