



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 8 a 12 de la mañana, de 2½ a 7 de la tarde y de 8 a 11 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 NUEVOS

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.
Paris.

Apoplexies Viscérales Sereuses et Hemorragiques.
(Infarctus viscéraux).

Por Raymond Gregoire y Roger Cuvetlaire.

El infarto es la consecuencia de una embolia o de un trombo que obstruye la corriente sanguínea.

La afección estudiada en este libro bajo el nombre de "Apoplejías viscerales" tiene también como carácter evidente la infiltración sanguínea y la coloración roja o negruzca. Pero no hay embolia ni trombosis obstruyendo los vasos.

Puede alcanzar todas las vísceras: el páncreas, el intestino, el útero, los ovarios, el testículo, el pulmón y probablemente también el cerebro. Su patogenia es muy especial. Se la produce experimentalmente sin tocar los vasos, por irritación del sistema neuro-vegetativo. Esta irritación puede ser de naturaleza muy variada. Las substancias químicas, las toxinas microbianas, los tóxicos orgánicos, las perturbaciones traumáticas o eléctricas del sistema simpático visceral, producen el mismo resultado apoplético.

Al contrario de la obstrucción vascular que trae consigo forzosamente la asfixia y la muerte de todo o parte del órgano atacado, la enfermedad tratada aquí puede sanar completamente si la circulación se restablece.

Los autores estudian las Apoplejías viscerales en general, y uno a uno los accidentes hemorrágicos en los diferentes órganos, donde les ha sido permitido constatarlos, estudiando, en cada caso, la cuestión desde el punto de vista clínico, patogénico y terapéutico.

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.
Paris.

Les Acquisitions Nouvelles de L'Endocrinologie.

Por R. Rivoire.

El éxito de las dos primeras ediciones de este libro han demostrado el interés que manifiesta el público médico por la endocrinología.

Una tercera edición reaparece, englobando los últimos resultados obtenidos en el dominio de las investigaciones y en el de la práctica.

Así se verá al leer este libro, que la parte hipotética ha disminuido mucho y que las investigaciones fisiológicas, bioquímicas y clínicas, confirman en su mayor parte las teorías que el autor de este libro ha contribuido a defender.

No solamente la presente edición ha sido completamente corregida, sino que el autor agrega en esta obra, para hacerla completa, un capítulo sobre el tiroides y otro sobre el timo y la epífisis. El primer capítulo está consagrado a la Endocrinología paratiroidea: fisiología. Hipoparatiroidismo experimental, función paratiroidea (paratiroides y vitamina D, paratiroides y glándulas endocrinas. Pruebas clínicas de la función paratiroidea, osteosis paratiroidea. Paratiroides y litiasis renal. Catarata paratiroidea. Esclerodermia y paratiroides, reumatismo crónico y paratiroides, cirugía paratiroidea.

El segundo a la Endocrinología tiroidea (anatomía, fisiología, hormona).

El tercero a la Endocrinología suprarrenal: medula-suprarrenal, córtico-suprarrenal (enfermedad de Addison).

El cuarto a la Endocrinología pancreática: fisiología, insulinito de protamina, síndrome de hiperinsulinismo.

El quinto a la Endocrinología tímica y epifisiaria.

El sexto a la Endocrinología ovárica: hormonas genitales, fisiología ovárica, dosificación de las hormonas sexuales en los humores. Síndromos ováricos.

El séptimo a la Endocrinología testicular.

El octavo a la Endocrinología hipofisiaria: Anatomía y fisiología.

La hormona; Hipófisis y metabolismo. Hipófisis y Diencéfalo.

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.
Paris.

Introduction à la Chirurgie Digestive

Por E. E. Lauwers.

La introducción en la cirugía digestiva viene a continuación de otras "Introducciones" en las cuales el autor ha presentado las diversas ramas de la cirugía.

"Merece bien el nombre de introducción", escribe el profesor P. Duval en su prefacio: pero también es una buena conclusión. Demues-

tra a los principiantes todos los problemas generales de esta cirugía particular, y es para ellos que se ha hecho esta bella síntesis.

La "cirugía digestiva" se presenta hoy como la deducción de conocimientos múltiples y diversos, anatomía normal, fisiología normal y patológica, química orgánica, biología general y orgánica. Toda su técnica debe ser dominada para la investigación del restablecimiento funcional, para el cuidado de no crear una "enfermedad operatoria".

Estas nociones fundamentales son la base misma de este trabajo. "Por esto, el libro va dirigido tanto a los principiantes como a los cirujanos experimentados". A todos, en la verdadera maraña de los datos actuales de la patología del tubo digestivo, muestra las grandes vías que es preciso tomar para iniciarse en la "cirugía digestiva" las cuales, es preciso tenerlas siempre como ejes de dirección, cuando experimentalmente, se adentra en los terrenos poco desembrollados del descubrimiento".

Capítulos de la obra:

- I. Nociones elementales sobre el desarrollo del tubo digestivo.
- II. Visita de conjunto sobre el tubo digestivo.
- III. Hernias.
- IV. Fisiología especial de las vías digestivas.
- V. Pruebas funcionales de gastro-enterología.
- VI. Visceralgias.
- VII. Afecciones agudas del abdomen.
- VIII. Peritonitis.
- IX. Lesiones traumáticas.
- X. Ileo.
- XI. Diagnósticos abdominales urgentes de la infancia.
- XII. Dispepsias quirúrgicas.
- XIII. Ulceras gastro-duodenales.
- XIV. Cánceres digestivos.
- XV. Estados precancerosos.
- XVI. Tuberculosis del intestino.
- XVII. Apendicitis crónica.
- XVIII. Divertículos del tractus digestivo.
- XIX. Fístulas del tractus intestinal.
- XX. Prurito anal.
- XXI. Cirugía del Hígado.
- XXII. Cirugía de las vías biliares.
- XXIII. Cirugía del páncreas.
- XXIV. Cirugía del bazo.

MASSON ET CIE. EDITEURS. — 120, Boulevard Saint-Germain.
Paris.

Les explorations Fonctionnelles

Por Noel Fiessinger.

La exploración funcional constituye un fin importante de la medicina actual. Lejos de substituir a la clínica, ha venido a ser su complemento indispensable, porque permite ver más y mejor lo que no permitiría la simple observación del enfermo.

Las investigaciones funcionales ayudan al diagnóstico y al pronóstico de las enfermedades. Permiten al médico determinar la salud de

cada individuo por la investigación de su estado de equilibrio fisiológico.

Juegan en fin un importante papel en terapéutica.

Basta recordar qué importancia toma el estudio del electrocardiograma para fijar o no la importancia de la digitalina.

Ayudando a fijar el diagnóstico de una estenosis del piloro por la constatación de una retención gástrica radiológica, precisando un diagnóstico de litiasis biliar por la constatación de una exclusión vesicular, se sabe que las manos del cirujano se dirigen con una precisión casi absoluta.

La clínica tiene por sí sola su valor dominante. Queda ella como árbitro definitivo, pero puede ser esclarecida con la ayuda de las exploraciones funcionales. El médico debe tratar de ensanchar su horizonte; de todos modos jamás está demasiado armado.

Esta obra le permitirá hacerlo; encontrará un estudio en conjunto sobre exploraciones funcionales. El fin del autor ha sido presentar el estado actual de las exploraciones funcionales, tanto en sus bases biológicas como en sus significaciones, sus utilidades y aun sus errores.

Capítulos de la obra:

Las exploraciones funcionales en medicina.

La exploración funcional del estómago; del páncreas exocrino; del intestino; de la función biliar; de la ureogenia hepática, de la función azucarada del hígado. La función cromagoga y sus aplicaciones. Exploración del hígado. Sangre. Circulación. Metabolismo general.

Exploración renal por la diuresis acuosa. Exploración renal. Eliminación de la urea. Exploración clorurada en patología renal. Las pruebas artificiales y las pruebas comparadas en la exploración renal.

Exploración de la función endocrina del páncreas.

Exploración funcional del bazo y del sistema retículo-endotelial.

Exploración funcional de la hematopoyesis roja, de la hematopoyesis blanca.

Exploración funcional de las glándulas endocrinas, de las hormonas genitales.

Exploración del aparato pulmonar, del corazón y del aparato circulatorio, del sistema nervioso.

Las exploraciones funcionales y la clínica médica.

VARIOS

Hippocrate. París.

Año V. N° 9. Noviembre, 1937.

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.
Diciembre, 1937.

Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.
Vol. XXIV, Nº 277. Noviembre, 1937.

ANATOMIA PATHOLOGICA

The American Journal of Pathology. Boston.
Vol. XIII, Nos. 5-6. Septiembre-Noviembre, 1937.

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

Annales de L'Institut Pasteur. Paris.
Tomo 59, Nos. 4-5. Octubre, Noviembre, 1937.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.
Vol. 23, Nos. 1-2. Octubre-Noviembre, 1937.

BIOLOGIA

Comptes Rendus des Séances de la Société de Biologie. Paris.
Tomo CXXVI, Nos. 24-25-26-27-28-29-30. 1937.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología.
Vol. XIII, Nº 7. Octubre, 1937.

CIRUGIA

Archives of Surgery. Chicago.
Vol. 35, Nº 5. Noviembre, 1937.

The American Journal of Surgery. New York.
Vol. XXXVIII, Nº 2. Noviembre, 1937.

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. Boletines y Trabajos.
Tomo XXI, Nos. 28-29-30-31. Noviembre, 1937.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires.
Año XIII, Nos. 110-111. Octubre-Diciembre, 1937.

Revista Mexicana de Cirujía, Ginecología y Cáncer.
Año V, Nº 10. Octubre, 1937.

FISIOLOGIA

Physiological Reviews. Baltimore.
Vol. 17 Nº 4. Octubre. 1937.

The American Journal of Physiology. Baltimore.
Vol. 120 Nº 3. Noviembre. 1937.

The Journal of Immunology. Baltimore.
Vol. 33, Nº 5. Noviembre. 1937.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.
Vol. 34. Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Bulletín de la Société D'Obstétrique et de Gynécologie de Paris.
Año 26 Nº 8. Octubre, 1937.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.
Año VI, Nos. 60-61. Octubre-Noviembre, 1937.

HIGIENE

The American Journal of Hygiene. Baltimore.
Vol. 26, Nº 3. Noviembre, 1937.

American Journal of Public Health. New York.
Vol. 27. Nos. 10-11. Octubre-Noviembre, 1937.

Revue D'Hygiène. Paris.
Tomo 59, Nos. 8-9. Octubre-Noviembre, 1937.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.
Año 16, Nº 11. Noviembre, 1937.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.
Año 9, Nº 10. Octubre, 1937.

Annali D'Igiene Roma.
Año XLVII, Nº 10. Octubre, 1937.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.
Vol. 18, Nº 11. Noviembre, 1937.

HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.
Vol. 49. Nº 5. Noviembre, 1937.

MEDICINA GENERAL

La Presse Médicale. Paris.
Nos. 79 al 90. Octubre-Noviembre, 1937.

Paris Médical.
Nos. 45-46-47-48. Noviembre, 1937.

Journal de Médecine de Lyon.
Año 18, Nº 428. Noviembre, 1937.

Le Scalpel. Bruselas.
Año 90. Nos. 45-46-47-48. Noviembre, 1937.

Le Phare Médical de Paris.
Nº 180. Octubre, 1937.

Archives des Maladies de L'Appareil Digestif, etc. Paris.
Tomo 27, Nº 8. Octubre, 1937.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.
Tomo LI, Nos. 376-377. Octubre-Noviembre, 1937.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.
Año XXIV, Nos. 44-45-46-47-48. Noviembre-Diciembre, 1937.

El Día Médico. Buenos Aires.
Año IX, Nos. 46-47-48. Noviembre, 1937.

Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.
Año XX Nº 11, Noviembre, 1937.

Revista de Medicina y Cirugía de la Habana.
Año XLII, Nº 11. Noviembre, 1937.

Medicina. (Revista Mexicana).
Tomo XVII, Nº 303. Noviembre, 1937.

Revista Médica. San José. Costa Rica.
Año V, Nº 43. Noviembre, 1937.

La Reforma Médica. Lima.
Año XXII, Nos. 270-271-. Noviembre, 1937.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana.
Noviembre-Diciembre, 1937.

Revista del Médico Ecuatoriano. Quito.
Año I, Nº 1. Noviembre, 1937.

Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla. (Colombia).
Vol. IV, Nº 11. Noviembre, 1937.

Boletín Clínico. Medellín. (Colombia).
Año IV, Nº 2. Noviembre, 1937.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. S. Paulo.
Vol. XXXIV, Nº 5. Noviembre, 1937.

Rassegna Clinico-Scientifica. Milán.
Año XV, Nº 11. Noviembre, 1937.

The Lancet. Londres.
Nos. 5954-5955-5956-5957-5958-5959. Noviembre, 1937.

The American Journal of Medical Sciences. Filadelfia.
Vol. 194, Nos. 5-6. Noviembre-Diciembre, 1937.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.
Vol. 12, Nos. 44-45-46-47. Noviembre, 1937.

The Journal of Medicine. Cincinnati.
Vol. 18, Nº 10. Diciembre 1937.

Medical Times. Brooklyn.
Vol. 65. Nos. 11-12. Noviembre-Diciembre, 1937.

The Leech. Witwatersrand.
Vol. 8, Nº 2. Septiembre, 1937.

Archives of Internal Medicine. Chicago.
Vol. 60, Nº 5. Noviembre, 1937.

ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Tomo 27, Nº 8. Octubre de 1937.

Algunas particularidades de la flora intestinal en los cancerosos digestivos o no, por los Profesores Goiffon y Prétet.

No sería raro encontrar en el intestino de los enfermos de cáncer del tubo digestivo, una flora microbiana anormal. Las turbaciones de la digestión, los productos anormales saliendo del tumor nos lo explicaría seguramente. Freund y Kaminer llaman la atención sobre éste hecho y lo han puesto en evidencia por dos procedimientos de laboratorio. Ellos

notaron que los microbios de las heces de los cancerosos resistían una acidificación que mataba a los microbios de las heces de los sujetos no cancerosos. Además es notable el comportamiento especial de la flora intestinal de los cancerosos (sobre todo, la región íliocecal) sobre las placas de gelosa lactosada.

A pesar de toda la experimentación, el gran número de cultivos efectuados para poner de relieve las materias llamadas patógenas (di-sentéricas, tíficas) o con un fin de investigación científica, ha permitido determinar cuáles son las imágenes más frecuentemente obtenidas. Las imágenes, por el comportamiento variado de los gérmenes sobre las placas, no significa siempre que se trate de especies diferentes e identificables. En las diversas experiencias se consiguieron al lado de colonias de colibacilos, colonias mucho más finas de enterococos. También se observaron colonias finísimas de estreptococos y colonias abundantes de bacilos de tipo Friedlander. Por las investigaciones de los citados doctores Freund y Kaminer es probable, que el portador de un cáncer tenga una flora intestinal muy especial. Es interesante el hecho, cualquiera que sean las hipótesis que de él se sugieran y el estudio de la flora intestinal de los cancerosos (aun de los cancerosos no digestivos) debe ser continuado hasta obtenerse, sea un elemento de diagnóstico, o sea que se revele claramente un precioso factor patogénico de tan desastrosa enfermedad.

V. M. M.

LE PHARE MEDICAL DE PARIS

Nº 180. Octubre 1937.

Le saturnisme Hidrique.

El saturnismo profesional tan frecuente algunas veces, casi ha desaparecido en la actualidad, debido a la acción de energicas medidas profilácticas. Denechau y Canonne, llaman la atención sobre la intoxicación que puede determinar la absorción del agua cargada, a nivel de su canalización, de una cantidad de plomo suficiente para volverse tóxica. Dicho saturnismo hídrico a menudo desconocido, puede dar lugar a las mismas manifestaciones que el saturnismo profesional, desde la simple anemia, hasta la caquexia más marcada. Las crisis abdominales han podido dar lugar a errores de diagnóstico en caso de apendicitis o de oclusión intestinal. En el Phare Médical de París revista mensual de clínica y de terapéutica, encontramos material suficiente de investigación y de gran interés para el médico práctico, ya que en ella se exponen juiciosamente las últimas hipótesis y teorías sobre diversos ramos de la medicina.

V. M. M.

REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE LA HABANA**Año XLII. Noviembre de 1937.***La Hidrología y la Climatología Médicas.*

Por el doctor Víctor Santamarina.

Demuestra en un trabajo elocuente y pleno de interés el citado doctor la importancia que para la terapéutica general tiene, el capítulo que se ocupa de los agentes modificadores generales. Estos agentes, denominados hidrología y climatología médicas, habían permanecido hasta hace pocos años más o menos olvidados por los médicos generales, pero en la actualidad el estudio de los mismos, abarca una gran extensión, debido al constante y progresivo avance de todas las ciencias y por ende a las diversas especializaciones en las que unas más que otras los emplean, con diferente radio de acción, recortándose en un sentido y extendiéndose en otro, pero siempre siguiendo límites ya delimitados, lo que hace que su utilización (siempre y cuando las condiciones lo permitan), pueda llevarse a cabo de una manera correcta y bien definida. Revisando muy someramente los diversos artículos de este interesante trabajo, podemos concluir no sin fundamento que hay sobrada razón para que hoy, se de tanta importancia en la terapéutica general, a lo que la Hidrología y la Climatología Médicas significan. El autor hace apartes, divisiones y subdivisiones explicativas basado en la experimentación. De la Hidrología Médica ordena tres importantes capítulos de la manera siguiente: 1º Origen y acción de las aguas minero-medicinales. 2º Clasificación de las aguas minero-medicinales y 3º Terapéutica por medio de las aguas minero-medicinales. También divide en tres partes la Climatología Médica de las cuales da una importancia considerable a la Helioterapia, la que a su vez subdivide en cuatro capítulos así: 1º Estudio físico de la Helioterapia. 2º Acción fisiológica y terapéutica de los rayos solares. 3º Posología y técnica Helioterápicas y 4º Indicaciones de la Helioterapia. El presente trabajo del doctor Santamarina dejará plenamente satisfechos a los lectores que se ocupen de él.

*V. M. M.***MÉDICINA LEGAL**

Revista de Medicina Legal de Colombia. Bogotá.

Vol. I, Nº 6. Noviembre, 1937.

MEDICINA TROPICAL

The American Journal of Tropical Medicine. Baltimore.
Vol. 17, Nº 6. Noviembre, 1937.

Tropical Diseases Bulletin. Londres.
Vol. 34, Nos. 10-11. Octubre-Noviembre, 1937.

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique. Paris.
Tomo XXX, Nos. 8-9. Octubre Noviembre, 1937.

Rivista di Malariologia. Roma.
Vol. XVI, Fasc. 4. 1937.

BULLETIN DE LA SOCIETE DE PHATOLOGIE EXOTIQUE

Tomo XXX, Nº 9. Noviembre, 1937.

Consecuencias de la Piorrea Alveolo-dentaria.

Por Mme. E. Delanoé.

Se trata de una enfermedad que tiene por punto de partida la necrosis del borde alveolar a nivel del cuello de los dientes, en el curso de una supuración concomitante. Empieza por gingivitis sobre un fondo de osteitis subyacente, osteitis debida al debilitamiento general del individuo. La infección de origen bucal y la atrofia de las paredes alveolares evolucionan paralelamente. El diente se afloja, se luxa y cae a la menor fuerza de la masticación en la misma boca del enfermo, pues no es sostenido con nada dentro de la celda alveolar, la cual se encuentra llena de pus. Esta enfermedad alveolo-dentaria es llamada ALVEOLITIS y también GINGIVITIS EXPULSIVA, denominaciones muy justificadas. Cosa curiosa dice la articulista, que la piorrea alveolar revistiendo una forma de evolución crónica, cura muy rápidamente, después de la caída del diente, el que hace el papel de cuerpo extraño. Agrega, que la piorrea alveolar no siempre finaliza con la caída de los dientes como sucede en los casos de piorrea maligna. Además, saca de su extenso y profundo estudio, cuáles son los principales orígenes de la piorrea alveolar y los clasifica de la manera siguiente: 1º Irritaciones crónicas de la mucosa gingival de origen tóxico infeccioso y traumático. 2º Pre-disposición del terreno por una diatesis, artrítica en particular. 3º Infecciones adquiridas o hereditarias (sífilis principalmente) y 4º Turbaciones de origen hormonal. Hay observaciones concluyentes y de un gran valor práctico en cuanto al tratamiento se refiere, ya sea él general o local.

V. M. M.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.
Vol. 38, Nº 5. Noviembre, 1937.

L' Encéphale. Paris.
Año XXXII, Nº 3. Septiembre-Octubre, 1937.

L'Hygiène Mentale. Paris.
Año XXXIII, Nº 8. Septiembre-Octubre, 1937.

PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA

Rivista di Parasitologia. Roma.
Vol. I, Nº 4. Octubre, 1937.

The Review of Applied Entomology. Londres.
Vol. 25, Ser. B. part. 10. Octubre, 1937.

PEDIATRIA

American Journal of Diseases of Children. Chicago.
Vol. 54, Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Archives de Médecine des Enfants. Paris.
Tomo 40, Nº 11. Noviembre, 1937.

Revue Médico-Sociale de L'Enfance. Paris.
Año V. Nº 5. Septiembre-Octubre, 1937.

Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires.
Tomo III, Nº 2. 1937.

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.
Año VIII, Nº 11. Noviembre, 1937.

Revista Chilena de Pediatría.
Año VIII, Nº 10. Octubre, 1937.

Archivos de Pediatría del Uruguay.
Tomo VIII, Nº 10. Octubre, 1937.

RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA

Journal de Radiologie et D'Electrologie. Paris.
Tomo 21, Nº 11. Noviembre, 1937.

The American Journal of Roentgenology and Radiumtherapy.
Vol. 38. Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Acta Radiológica. Estocolmo.
Vol. XVIII, Nº 105. Octubre, 1937.

TERAPEUTICA

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. Baltimore.

Vol. 61, Nos. 2-3. Octubre, Noviembre, 1937.

Notas Terapéuticas. Detroit.
Vol. XXX, Nº 4. Octubre, 1937.

Revista de Información Terapéutica. Leverkusen.
Año XIX, Nos. 11-12. Noviembre-Diciembre, 1937.

TUBERCULOSIS

The American Review of Tuberculosis. Baltimore.
Vol. XXXVI, Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

The British Journal of Tuberculosis. Londres.
Vol. XXXI, N° 4. Octubre, 1937.

Revue de la Tuberculose. Paris.
Serie V. Tomo 3, Nº 8. Octubre, 1937.

Revista Argentina de Tuberculosis. Buenos Aires.
Vol. III, Nº 5. Octubre-Noviembre, 1937.

REVUE DE LA TUBERCULOSE

5^a Serie. Tomo 3, Nº 8. Octubre de 1937.

*Tentativas Abortadas de Neumolisis en el curso del Neumotórax
Terapéutico.*

Por Derscheid y Toussaint.

Entre los más fecundos progresos adquiridos en los últimos años en cuanto a Fisiología se refiere, tenemos, la liberación endopleural de las adherencias en el curso del neumotórax terapéutico. El instrumental y la técnica perfeccionados, el conocimiento endoscópico de una anato-

mía regional mejor conocida, han hecho muy fácil la localización y desprendimiento de las adherencias sin peligros para el paciente, siempre y cuando que la brida sea aireada, pediculada y vacía (de todo el parénquima permeable). Existen en las intervenciones, dos síndromes de diferente valor, el uno, desastroso, y el otro, saludable. Al primero lo han denominado: Neumolisis aguda post-operatoria, conduciendo a la realización del pyoneumotórax. El segundo, es el fenómeno de la Retracción post-operatoria, electiva del lóbulo o del pulmón enfermo, proceso fecundo pero excepcional. Los experimentos efectuados muestran una vez más que las curaciones mágicas de la freniectomía, se deben en gran parte a un papel meramente mecánico. El intrincado problema de la acción vago-simpática sobre la evolución de las lesiones tuberculosas, abre perspectivas prometedoras que la complejidad de los hechos clínicos y las grandes dificultades de experimentación no permiten aún conocer.

V. M. M.

UROLOGIA

The Journal of Urology. Baltimore.
Vol. 38, Nos. 4-5. Octubre-Noviembre, 1937.

Journal D'Urologie. Paris.
Tomo 44, Nº 4. Octubre 1937.

JOURNAL D'UROLOGIE

Tomo 44 Nº 4. Octubre de 1937.

El Reflujo Uretro-venoso y los peligros del empleo de los aceites en la Uretra.

Profesores: Traian-Kaitz-Galatzi, (de Bucarest).

Los aceites son empleados desde hace largo tiempo en urología, sea para engrasar las sondas y los instrumentos necesarios al cateterismo de la uretra, sea como vector de diferentes substancias medicamentosas introducidos en las vías urinarias inferiores. Hay autores que los emplean y los recomiendan en el tratamiento de las estrecheces infranqueables o en los casos difíciles. En éstos casos ellos inyectan en la uretra, aceite bajo presiones determinadas, queriendo de dicha manera forzar el orificio del estrechamiento y recubriendo la mucosa uretral de una capa de aceite que facilite el paso ulterior de las sondas. Dicha técnica

dá resultados satisfactorios a veces, pero muy a menudo es peligrosa, asegura el doctor Traian, debido al paso siempre posible de las substancias aceitosas en la circulación general. Se puede pues de esta manera, obtener una embolia aceitosa de resultados fatales. Así en casos de uretrografías, el lipiodol y la yodipina empleados, han dado resultados mortales. Tanto en Europa como en América, voces autorizadas se han opuesto al empleo de las substancias aceitosas en la uretra. Sin embargo, el autor después de diversos y fundamentales reparos sobre el empleo de los aceites en la uretra, conviene en que las substancias opacas, en la uretrografía, tienen éxito siguiendo cinco condiciones, a saber: 1º Que la substancia opaca sea lo bastante opaca para relacionarla a la opacidad ésea y para relacionarla a la opacidad de los tejidos en donde se encuentra la uretra prostática con sus glándulas anexas. 2º Que la substancia opaca no sea tóxica ni irritante para la mucosa urétero-vesical, a fin de evitar un espasmo consecuencial al dolor. 3º Que ella tenga una composición estable, una homogeneidad perfecta y que sea esterilizable. 4º Que sea fácilmente miscible en la orina y en las secreciones glandulares y 5º Que sea fácil y rápidamente absorbida por los tejidos periuretrales y que sea bien soportada por el organismo, si desgraciadamente pasa dicha substancia opaca en la circulación venosa. Concluye el doctor Traian afirmando que definitivamente las substancias opacas o aceitosas no corresponden a todas y cada una de las anteriores condiciones; dice que el lipiodol empleado en la uretrografía, puede producir una embolia aceitosa y que en una uretrografía en la que se use yodipina, se deplora muy a menudo la muerte del enfermo. Asegura, que en las viejas estrecheces la misma presión del aceite en la uretra, ocasiona accidentes muy serios.

V. M. M.

