



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 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).

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.
Vol. 23. Nº 3. Diciembre, 1937.

BIOLOGIA

Comptes Rendus des Séances de la Société de Biologie. Paris.
Tomo CXXVI, Nos. 31-32. 1937.

COMPTES RENDUS DES SEANCES DE LA SOCIETE DE
BIOLOGIE. — Tomo CXXVI., Nº 32. 1937.

Microdosage de la Glucosa en el Líquido Cefalorraquídeo.

Por Dumazert y Donnat.

M. Perrier ha aplicado con éxito desde 1917, el dosage de las aldosas por el yodo en medio alcalino, al dosage de la glucosa en el líquido cefalorraquídeo, ayudado de una técnica que exige una muestra o toma de ensayo de cinco centímetros cúbicos. Algunos de nosotros, agrega el articulista, ha propuesto un microdosage yodométrico de las aldosas aplicable al dosage de la glicemia sobre un centímetro cúbico de sangre. Sabemos que el líquido cefalorraquídeo, es mucho menos rico en proteínas que la sangre, y para obtener resultados satisfactorios es menester y conveniente diluir el reactivo empleado (mercurio-cádmico). La finalidad de esta técnica, practicada hoy en algunos laboratorios de París, es aplicarla al dosage de la glicorraquia obrando sobre un centímetro cúbico de líquido cefalorraquídeo.

V. M. M.

CIRUGIA

The American Journal of Surgery. New York.
Vol. XXXVIII, Nº 3. Diciembre. 1937.

Archives of Surgery. Chicago.
Vol. 35, Nº 6. Diciembre, 1937.

The British Journal of Surgery. Londres.
Vol. 25, Nº 98. Octubre, 1937.

Journal de Chirurgie. Paris.
Tomo 50 Nº 5. Noviembre, 1937.

Mémoires de L'Académie de Chirurgie. Paris.
Tomo 63. Nos. 28-29-30-31. Noviembre, 1937.

Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo.
Tomo VIII. Nº 5. 1937.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer.
Año V, Nº 11. Noviembre, 1937.

DERMATOLOGIA

Archives of Dermatology, and Syphilology. Chicago.
Vol. 36 Nos. 5-6. Noviembre-Diciembre, 1937.

FISIOLOGIA

The American Journal of Physiology. Baltimore.
Vol. 120, Nº 4. Diciembre, 1937.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.
Vol. 34, Nº 6. Diciembre, 1937.

HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.
Año 16, Nº 12. Diciembre, 1937.

Revista de la Cruz Roja Guatemalteca.
Vol. III, Nº 11. Noviembre, 1937.

American Journal of Public Health. New York.
Vol. 27, Nº 1, Enero, 1938.

Revista de Educación Sanitaria. Caracas.
Año I. Nº 9. Diciembre, 1937.

Revista de Higiene. Bogotá.
Año XVIII, Nº 11. Noviembre, 1937.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.
Año 9, Nº 11. Noviembre, 1937.

LA PROPHYLAXIE ANTIVENERIENNE. — 9º año, Nº 11. Noviembre 1937.

Cuán grande es la importancia que se da en la totalidad de los países europeos a la lucha antivenérea, que el mismo parlamento francés se ocupa en varias de sus sesiones, de acuerdo con el ministro de Salubridad Pública que allá existe, de tratar ciertos puntos al respecto, en cuanto a Francia se refiere. En la totalidad de la revista podemos observar en todos sus capítulos la diversidad de leyes, ordenanzas, etc., del gobierno francés, encaminados a luchar enérgicamente contra las enfermedades venéreas. Así por ejemplo en uno de sus artículos se dice: "Es obligación del médico de una sección determinada, de cumplir y de hacer cumplir rigurosamente las prescripciones dictadas por las convenciones del servicio sanitario marítimo que a esa sección corresponde". Todas estas leyes no sólo son cumplidas por los empleados del gobierno sino que el mismo pueblo está educado y las cumple, porque sabe cuán provechosas son para la protección de su familia, de su raza y de su nación.

V. M. M.

HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.
Vol. 49, Nº 6. Diciembre, 1937.

LEPRA

International Journal of Leprosy. Manila.
Vol. V, Nº 4. Diciembre. 1937.

MEDICINA GENERAL

La Presse Médicale. Paris.
Nos. 91-92-93-94-95-96-97-98-99-100. Noviembre-Diciembre, 1937.
Le Scalpel. Bruselas.
Año 90, Nos. 47-48-49. Noviembre-Diciembre, 1937.
Paris Médical.
Año 27, Nos. 49-50. Diciembre, 1937.

Journal de Médecine de Lyon.
Año 18, Nº 429, Noviembre, 1937.

Revue de Médecine. Paris.
Año 54 Nº 8. Octubre, 1937.

Le Sang. Paris.
Año XI Nos. 8-9. 1937.

Archives Internationales de Médecine Expérimentale. Lieja.
Vol. XII, Fasc. 4. Noviembre, 1937.

Nutrition. Paris.
Tomo VII, Nº 3. 1937.

El Día Médico. Buenos Aires.
Año IX. Nos. 49-50-51. Diciembre, 1937.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.
Año 24, Nos. 49-50. Diciembre, 1937.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo XI, Nº 5. Noviembre, 1937.

Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo.
Tomo XXII, Nos. 8|10. 1937.

La Reforma Médica. Lima.
Año XXIII. Nos. 272-273. Diciembre, 1937.

Boletín Clínico. Medellín (Colombia).
Año 4, Nº 3. Diciembre, 1937.

Boletín de los Hospitales. Caracas.
Año XXXV. Nº 12. Diciembre, 1937.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.
Tomo LI, Nº 379. Diciembre, 1937.

Medicina. (Revista Mexicana).
Tomo XVII. Nº 305. Diciembre, 1937.

The Journal of The American Medical Association. Chicago.
Vol. 109, Nos. 19 a 25. Noviembre-Diciembre, 1937.

British Medical Journal. Londres.
Nos. 4004 a 4012. Octubre-Noviembre, 1937.

The Lancet. Londres.
Nos 5960-5961. - 5964. Noviembre-Diciembre. 1937.

The British Journal of Experimental Pathology. Londres.
Vol. XVIII, N° 5. Octubre, 1937.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.
Vol. 12, N° 48. Diciembre, 1937.

The Journal of Experimental Medicine. Baltimore.
Vol. 66. Nos. 5-6. Noviembre-Diciembre, 1937.

LA PRESSE MEDICALE. — N° 100. 15 Diciembre, 1937.

Apnea y la Anestesia por el Eter.

Por Jean Berger y Delahaye.

En un trabajo original los mencionados doctores presentan las importantes alteraciones del ritmo respiratorio que suelen sobrevenir durante la narcosis, anotando entre ellos, a la Apnea, como quizás el más frecuente. Según Sheldon los "pequeños accidentes respiratorios", (cianosis pronunciada, tos frecuente e intensa, etc.), deben su valor clínico al hecho de que una anomalía cualquiera en la anestesia, se acompaña siempre de una modificación del ritmo respiratorio. Mackenzie insiste sobre las relaciones íntimas anatómicas y fisiológicas referentes a la respiración, de ahí que en estudios recientes para la localización anatómica de los centros respiratorios, nos permiten una explicación mejor y más completa. Se conocen las modificaciones actuales de la respiración en el curso de la anestesia por inhalación. Flag agrupa los caracteres sucesivos de la anestesia de la manera siguiente: a) Respiración acelerada sacudida ligeramente o superficial, al principio, en el período de inducción. b) Respiración amplia pero con corta suspensión al final de la inspiración, o fase de anestesia incompleta. c) Respiración regular, automática o anestesia confirmada. Shields ha establecido gráficamente la respiración en éste tercer período de la narcosis, en la que a su vez distingue tres fases: una primera, durante la cual la espiración y la inspiración son igualmente profundas y sin pausa; una segunda, en la que la respiración es lenta y ligera, con pausa espiratoria neta, inspiración más corta que la espiración; y una tercera, en fin, en la que reaparece el ritmo automático, pero más rápido y más ligero hasta llegar a la irregularidad, signo precursor del síncope siempre y cuando que se continúe la anestesia. La Apnea no siendo más que el aumento en tiempo de la pausa espiratoria, es posible encontrarla en todos los estados de la anestesia, pero siempre es índice de anormalidad. Además existen en la narcosis, diferentes Apneas; tales son la Apnea refleja, la Apnea de compensación y la Apnea tóxica. Afirman los profesores Berger y Delahaye, que los factores más seguros para la regularidad en

el ritmo respiratorio normal, son: el neumogástrico, el oxígeno y el anhídrico carbónico. Según este estudio concluimos, que es preferible usar con prudencia los narcóticos preoperatorios y entre ellos el éter, puesto que aunque gozan de algunas ventajas tienen también sus contraindicaciones.

V. M. M.

LE SANG. — 2º año. N. 9. 1937.

Paul Chevallier y Francois Moutier en su trabajo original llamado "La Gastroscoopia en las enfermedades de la sangre" estudian entre sus diversos capítulos y apartes, una entidad nueva que denominan, Enfermedad BIERMER. La describen como caracterizada por una anemia crónica, cuya evolución es maligna y progresiva, más o menos netamente interrumpida por algunas remisiones; los enfermos tienen una palidez especial que es aumentada por una traza de sub-icteria, sin tendencia a las hemorragias (salvo la fase agónica) y cuyo cuadro sanguíneo es hipercrónico y megalocítico (estados éstos, definidos por Naegeli). Caracterizada además la enfermedad de Biermer por: 1º Aclorhidria que es clásica, 2º Atrofia gástrica que se reconoce únicamente en la autopsia, 3º Anorexia que existe sin dolor gástrico ni turbación estomacal, y 4º La lengua es lisa, luciente y como barnizada. Estudio muy reciente y de actualidad, en la sociedad de Gastroenterología de París.

NUTRITION. — Tomo VII. N° 3, 1937.

Maurice Looper y H. Flurin, asociados en sus largos estudios sobre el Metabolismo del azufre y sus diferentes síntesis y análisis intra-orgánicos, demuestran en detallados capítulos, tres observaciones de gran valor a saber: 1º Que el azufre es elemento indispensable para el organismo. 2º Que el azufre desempeña un papel activo, dinámico y regulador de primera importancia en las óxido-reducciones y 3º Que el azufre tiene por finalidad sufrir oxidaciones sucesivas dentro del organismo. Es indiscutible que existe en el organismo humano un equilibrio permanente en azufre, y que las turbaciones que se suelen presentar se han logrado medir con técnicas relativamente simples. Ello se demuestra considerando las relaciones sulfuradas urinarias, es decir la relación por ciento del azufre ácido, completamente oxidado, al azufre total, cuyas variaciones miden el coeficiente de las putrefacciones intestinales, y también, por la relación por ciento del azufre neutro incompletamente oxi-

dado, al azufre total, cuyas variaciones miden el coeficiente de oxidación del azufre. Parecidas y casi exactas relaciones han sido establecidas para la sangre. Desafortunadamente la pérdida del azufre tomado por los huesos es notable y la cantidad introducida por la piel, es casi mínima. Es imprescindible investigar muchos puntos sobre el metabolismo del azufre ya que es muy sabida la importancia que él tiene en la nutrición de nuestros tejidos.

V. M. M.

REVISTA DE LA ASOCIACION MEDICA ARGENTINA. — Tomo LI.
Nº 379. Diciembre, 1937.

Hepatitis crónica y brotes agudos con Ictericia, por Amibiasis.

Los doctores Patiño, Mayer y F. Patarro, presentan un caso interesante y casi excepcional en la literatura médica sobre un enfermo estudiado detalladamente en su práctica hospitalaria y seguido minuciosamente durante cuatro años. En su largo y profundo trabajo sobre hepatitis crónica amibiana con ictericia, concluyen diciendo: 1º Se trata para nuestro paciente, de un proceso crónico de cuatro años, con largas e intermitentes remisiones de aparente salud, que se ven interrumpidas por episodios agudos con ictericia e hipertrofia hepática, regresiva ésta última, durante los intervalos. 2º Dentro de las complicaciones más habituales, en la hepatitis amibiana, no se ha dejado de presentar, primero una complicación pulmonar con abertura bronquial y luego, en su último episodio una pulmonar y pleural con derrame sero-fibrinoso. 3º Se trata de una hepatopatía, por hepatitis y hepatosis, las cuales desaparecen por el tratamiento emetínico; vale decir, hepatitis amibiana, clínicamente intermitente, sin disentería y con ausencia de amibiasis intestinal a los exámenes repetidos y hepatosis por acción tóxica amibiana o de influencia amibiana. 4º El presente caso prueba una vez más lo inconsistente que es negar el diagnóstico de amibiasis por exámenes negativos varias veces, en las deyecciones. Procesos congestivos, inflamatorios o supurantes del hígado por ejemplo, mejorados o curados por la emetina, deben hablar en favor de la etiología amibiana. 5º Las hepatitis amibianas no cauécticas con ictericia, no son frecuentes y 6º Nuestro caso único en la bibliografía Argentina, constituye una forma de "hepatitis amibiana necrobiótica" crónica, intermitente, de episodios agudos, y con una "hepatosis amibiana icterígena".

V. M. M.

MEDICINA LEGAL

Annales de Médecine Légale. Paris.
Año 17 Nº 9. Noviembre, 1937.

MEDICINA TROPICAL

The South African Journal of Medical Sciences. Witwatersrand.
Vol. II Nº 4. Octubre, 1937.

OFTALMOLOGIA

Archives of Ophtalmology. Chicago.
Vol. 18, Nos. 4-5. Octubre, Noviembre, 1937.

Annales D'Oculistique. Paris.
Año 99 Nº 10. Octubre, 1937.

OTO-LARINGOLOGIA

Archives of Otolaryngology. Chicago.
Vol. 26, Nº 5. Noviembre, 1937.

Les Annales D'Oto-Laryngologie. Paris.
Nº 10. Octubre, 1937.

LES ANNALES D'OTO-LARINGOLOGIE. — Nº 10. Octubre de 1937.

En un caso de Synequia Congenital de los pilares posteriores del velo del paladar, los doctores Coraciu y Vasiliu, hacen un trabajo original demostrativo y claro sobre la rareza de esta anomalía, ya que, en los tratados clásicos de anatomía francesa y alemana, nunca hacen mención de ella. En cambio las synequias velo-faríngeas de origen traumático, no son raras, sobre todo después de operaciones como amigdalectomías y adenodectomías. Se cree que ésta anomalía del niño, sea de nacimiento, aunque no se presenten signos de heredo-sífilis. Ejemplos hay que nos lo demuestran. Por la importancia del sitio de localización de la synequia congenital, colocada entre las dos vías más importantes para la vida, como son la respiración y la deglución, los mencionados expe-

perimentadores se oponen decididamente a no efectuar la sección de ella por la diatermo-coagulación. Esta intervención sería conveniente y hasta imprescindible en casos de synequias localizadas en sitios de menor importancia para la vida del niño.

V. M. M.

PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA

The Review of Applied Entomology. Londres.
Vol. 25, Serie B. Part. 11. Noviembre, 1937.

TUBERCULOSIS

Revue de la Tuberculose. Paris.
Serie 5, Tomo 3, N° 9. Noviembre, 1937.

REVUE DE LA TUBERCULOSE. — 5ª serie, tomo 3. N° 9. Noviembre 1937.

Van Den Eeckhout médico de uno de los dispensarios de Francia, expone maravillosamente en un bellissimo artículo, la primo-infección tuberculosa entre el pueblo escolar y la manera conveniente y los medios apropiados para su desarrollo. Diversos trabajos, numerosos por cierto, efectuados en los últimos años, tanto en Alemania como en Suiza, y en la actualidad adelantados por la escuela francesa, tienden a demostrar la disminución progresiva de la primo-infección tuberculosa en el niño. Es menester sin embargo advertir que éstas experiencias han sido hechas, continuadas y cotroladas en los diversos hospitales, y en la clientela de los dispensarios antituberculosos, como también en las escuelas de los grandes centros urbanos. No están de acuerdo las estadísticas de los diferentes experimentadores sobre la disminución progresiva de las cuti-reacciones positivas en la infancia. Unos dicen que existe un porcentaje de 7.29|100 de cuti-reacciones positivas en jóvenes menores de 18 años. Otros, y entre ellos Pirquet, en sus estudios en el hospicio de niños, asegura, que es de 37.9|100. Estas cifras en verdad muestran la disminución constante y anual del contagio tuberculoso. El autor de este bellissimo trabajo saca conclusiones interesantes que podríamos sintetizar así: 1ª En la campaña en condiciones variadas de higiene, el porcentaje de cuti-reacciones positivas es notablemente inferior a la mayor parte de las estadísticas conocidas. 2ª La profesión de los padres y la

higiene familiar, ejercen una influencia notable sobre el contagio infantil de la tuberculosis. 3ª En una misma familia, la alergia, en vez de ser un hecho raro se presenta muy frecuentemente. 4ª El grupo sanguíneo no influye en la primo-infectibilidad y no modifica en nada la sedimentación y 5ª En la campaña antituberculosa hay que emplear medios audaces, lucha contra las habitaciones antihigiénicas de manera rígida, reglamentar las profesiones de por sí insalubres y multiplicar los dispensarios en todos los pequeños centros humanos donde ellos no existan.

V. M. M.

