
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 éste 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

EL PRE Y POST-OPERATORIO EN LA CIRUGIA DEL ABDOMEN.

Por el Prof. Dr. V. Orator y Dr. T. H. Straaten.

(Traducido del alemán al castellano por el doctor José De Filippi).

Indicaciones operatorias. — Elección de la operación y del anestésico.

Preparación operatoria.—Profilaxis de las complicaciones post-operatorias. —Estudio del post-operatorio normal, su semiología y clínica. —El post-operatorio patológico. —Análisis de las complicaciones post-laparotómicas en todos los órganos y sistemas. — Su profilaxis y tratamiento.

Nuestro distinguido colaborador el doctor José de Filippi, recientemente llegado de Alemania, donde integrara el cuerpo técnico del Servicio del Profesor Sauerbruch (Berlín), ha realizado con éxito la tarea de traducir la obra original alemana de Orator y Straaten sobre el Pre y Post-operatorio en la Cirugía del Abdomen. Entre las obras similares que ha producido la escuela alemana moderna, eligió la que comentamos, por su índole eminentemente práctica y por la abundancia de ejemplos clínicos, relatados en forma de breves resúmenes, que ilustran y fijan en el espíritu del lector los diversos temas abordados. Los autores pertenecen a la escuela del Profesor H. von Haberer (Colonia), cuya autoridad, vastamente difundida, no requiere presentación. Entre otros méritos, el libro que comentamos, traduce el trabajo de 8 años en la Clínica de von Haberer. Concebido con un criterio objetivo y didáctico, interesa por igual al estudiante, al médico práctico y al cirujano de carrera, que encontrará en sus nutridas páginas, útiles sugerencias y aspectos nuevos de los complejos problemas del post-operatorio.

La obra de Orator y Straaten está dividida en tres partes. En la primera, estudia la elección operatoria y la preparación. Entre sus diversos capítulos figuran: Consideraciones sobre el estado clínico general; Estado del sistema endocrino y la constitución psíquico-vegetativa; Estado preoperatorio de los aparatos vitales: circulatorio, respiratorio, hígado, etc. Intoxicaciones e infecciones generales. Factores sociales; Elección de la anestesia en la cirugía del abdomen; Preparación general para la laparotomía.

En la segunda parte, estudia el curso normal del post-operatorio, con su tratamiento habitual, dieta, etc.

En la tercera y última parte, analiza en forma detallada las complicaciones laparotómicas más importantes. Dedicar particular atención a los siguientes temas: perturbaciones circulatorias, complicaciones pulmonares, perturbaciones peristálticas (oclusión, ileo, hipo, peritonitis, etc.); perturbaciones hepáticas; complicaciones renales y vesicales; perturbaciones a nivel de la herida (hemorragia, prolapso, infección, etc.); decúbito; cuerpos extraños olvidados, trastornos subjetivos (sed, dolor, insomnio, etc.) y además la profilaxis y tratamientos más convenientes para cada caso.

Se trata, como puede apreciarse por el contenido, de una obra de gran utilidad, pues es la única, que en nuestro idioma trata con indiscu-

tida autoridad y valor práctico, los cuidados del enfermo antes y después del acto quirúrgico.

Una extensa bibliografía y un índice general alfabético por materias, figuran al final del tomo, prolijamente impresos por sus editores.

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

L'Année Thérapeutique. Por el doctor A. Ravina.

Resumen práctico de todos los hechos nuevos de orden terapéutico publicados en el curso del año de 1937, tanto en Francia como en el Extranjero.

Una infinidad de medicamentos nuevos se ofrecen cada año al práctico, volviendo difícil por su abundancia misma, el estudio de sus indicaciones y sus efectos, a pesar de la multiplicación de los medios de información médica: diarios, análisis, congresos, muchos métodos de tratamiento quedan confinados a un país y la difusión de un descubrimiento de orden terapéutico es casi siempre muy lento.

Una obra como esta puede, pues, contribuir a hacer conocer de los prácticos técnicas nuevas de aplicación inmediata y fácil; y por otra parte, indicar las orientaciones actuales de ciertos métodos terapéuticos.

El autor estudia: 1º las enfermedades y los síntomas (32 tratamientos nuevos) concernientes entre otros; a los abscesos del pulmón, los abscesos del riñón, las anginas agudas, la angina de pecho, el asma, las quemaduras, las embolías arteriales, la morfomanía, la parálisis diftérica, la neumonía, la tabes, la uremia, el zona, etc. 2º Los métodos y técnicas (7 sujetos tratados) concernientes: a la anestesia, la auto-hemoterapia, la piritoterapia, la radioterapia, la transfusión, etc.

3º Los medicamentos y regímenes (12 estudios) relacionados al ácido mandélico, los barbitúricos, la foliculina, la insulina, la novocaína, la para-aminofenilsulfamida, las vitaminas B y C, etc. La obra termina con una tabla alfabética de las materias contenidas en los 6 volúmenes precedentes.

La continuidad de este trabajo que desde hace varios años aparece regularmente en la misma fecha, permite a todo práctico, encontrar en algunos minutos el método terapéutico que investiga, e ir a buscar en el volumen del año en que esta terapéutica es bien descrita y apreciada.

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

Quelques vérités premières sur les maladies infantiles. Por Robert Debré.

Este libro se agrega a una colección que comprende 11 volúmenes, de los cuales, algunos en segunda edición.

Siguiendo la pauta de la colección, el autor presenta bajo la forma de aforismos, los conocimientos fundamentales, las nociones que considera como esenciales.

Por cada parte de la pediatría: regímenes alimenticios, trastornos digestivos, aparato respiratorio, tuberculosis, sífilis, enfermedades infecciosas, sangre, hígado, riñón, vías urinarias, corazón, sistema nervioso, huesos, articulaciones, glándulas, piel, el profesor Debré en frases bien cortadas, presenta con una puntualización perfecta, las adquisiciones que tienen sus pruebas, rechazando por el contrario, las nociones y datos dudosos.

Algunas líneas bastan al autor, para trazar los puntos salientes de una afección típica o de un síndrome caracterizado, para llamar la atención sobre un método seguro de investigación clínica o biológica, para subrayar las medidas curativas o preventivas que se imponen en cada caso. Estas verdades tienen un rasgo personal bien vivo, bastante impresionantes y muy propias para seducir a los estudiantes y a los prácticos, a los cuales ellas se dirigen.

A los primeros: "ellas podrán mostrar lo que hay de capital en las cuestiones sobre las que se esfuerzan en profundizar los detalles.

Podrán incitarlos a no conceder el mismo valor, a un síntoma más, o menos discutido y a una noción clínica esencial".

"A los prácticos, ellas recordarán principios que no deben transgredir sino con prudencia, y solamente si han acumulado documentos contundentes para echar por tierra conclusiones hasta hoy bien fundamentadas".

GASTON DOIN ET CIE. EDITEURS.—8, Place de L'Odeon. París.

Les Maladies Exotiques dans la Pratique Médicale des Pays Tempérés.

Por F. Blanc y L. A. Bordes.

Los médicos que ejercen en Francia tienen, muy a menudo, la ocasión de encontrar en su clientela enfermos, que han permanecido en las regiones calientes del globo. La facilidad y rapidez de los transportes, el gusto moderno por los viajes largos, el hecho sobre todo, de que la vida colonial, hasta hace poco, casi reservada a los habitantes de las fronteras marítimas y hoy abrazada también por jóvenes provenientes de todas las provincias, traen al gabinete de cada práctico enfermedades de pasado colonial.

Los autores han reunido en este pequeño libro, las nociones de patología exótica que han venido a ser indispensables a los médicos que ejercen en Francia. No han retenido del vasto campo de la patología exótica, sino las afecciones que una práctica de varios años en Marsella, en

un hospital donde pasan en abundancia enfermos repatriados de todas nuestras colonias, les ha permitido encontrar comúnmente.

Para cada una de ellas, desarrollan las nociones clínicas y terapéuticas necesarias para su diagnóstico y su tratamiento en las condiciones de la práctica europea.

Así condensada, esta patología del colonial repatriado, verdadero capítulo nuevo de la patología exótica, evitando largas búsquedas en los diversos tratados e insistiendo (en esto consiste la originalidad del libro) sobre la evolución en los climas templados, de enfermedades contraídas bajo los trópicos, dará al práctico grandes y reales servicios.

GASTON DOIN ET CIE. EDITEURS.—8, Place de L'Odeon. Paris.

De la Semiologie a la Therapeutique. Por el Profesor M. Loeper.

Al escoger entre sus lecciones y sus trabajos los que agrupa en este volumen, el autor ha querido despejar, en su aparente diversidad, la idea directora de sus investigaciones y las tendencias de su enseñanza.

La explicación de los síntomas morbosos y la justificación del tratamiento, son muy a menudo impresas de un placentero finalismo o de una estéril metafísica. En realidad, es más simple y más lógica y encuentra su fundamento en la existencia de intermediarios químicos estrechamente centra estas dos partes de la actividad médica. Esta noción, que ilustra ejemplos numerosos y diversos, ha dado ya resultados animadores y tangibles. Pero ella necesita para desarrollarse investigaciones delicadas, dosificaciones cuidadosas y una experimentación precisa.

Expresión de la verdad, es como la profesión de fe del autor, con la mente específicos entre la lesión y las múltiples traducciones funcionales o físicas. Así aparece lo que aproxima la semiología de la terapéutica, lo cual marca sus tendencias y orienta sus trabajos.

REVISTAS NUEVAS

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

Archives des Maladies professionnelles, Hygiene et Toxicologie Industrielles.

Los problemas que atañen a la patología del trabajo, a la higiene y a la toxicología industriales, a la prevención y reparación de los ataques del organismo humano en el curso y a consecuencia del trabajo, toman justamente, una importancia creciente.

“En Francia, por lo menos, los que se encuentran en frente de tales problemas: prácticos, higienistas, expertos, funcionarios especializados, técnicos de la industria, y, no dudamos en agregar, organizaciones patronales y obreras, tropiezan con dificultades muy grandes para reunir en cada caso particular elementos válidos de informaciones y de apreciaciones.

“El fin de los *Archivos de enfermedades profesionales, higiene y toxicología industriales* es justamente suministrar esta documentación indispensable en toda objetividad, con plena independencia, desde el solo punto de vista científico.

“Los artículos originales serán publicados bajo la completa responsabilidad de sus autores.

“El funcionamiento de los *Archivos de enfermedades profesionales* y el control científico serán asegurados por el Comité de Dirección. Hará igualmente un llamamiento a personalidades francesas y extranjeras, para que aporten su apoyo moral en un Comité de Patronazgo. El Secretariado general ha sido confiado al doctor Guy Hausser. La revista será publicada a razón de un número, por lo menos de ochenta páginas, cada dos meses. Comprenderá, además de los artículos originales y una profusa bibliografía sobre cada cuestión particular, el análisis completo (resúmenes de artículos y sumarios), de los trabajos aparecidos en cerca de 100 revistas francesas y extranjeras. Una gran cantidad de informaciones pondrá al lector al corriente de los hechos nuevos (Legislación, Congresos, Trabajos de los Institutos, etc.)

“El Comité de Dirección acogerá gustosamente, todas las sugerencias que ayuden a la expansión de la Revista. Como esta obra persigue el bien general, espera que todos los concursos le serán asegurados.

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.
Vol. 23, Nº 8. Mayo, 1938.

CIRUGIA

Surgery, Gynecology and Obstetrics. Chicago.
Vol. 66, Nº 2. Febrero, 1938.

The American Journal of Surgery. New York.
Vol. XL, Nº 2. Mayo, 1938.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires.
Año XIV, Nº 115. Marzo-Abril, 1938.

Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.
Tomo XXII, Nos. 3-4-5. Abril-Mayo, 1938.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer.
Año VI, N° 4. Abril, 1938.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.
Vol. 35, N° 5. Mayo, 1938.

Japanese Journal of Obstetrics & Gynecology. Kioto.
Vol. XXI, N° 2, Marzo, 1938.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.
Año VI, N° 66. Abril, 1938.

REVISTA MEDICO QUIRURGICA DE PATOLOGIA FEMENINA.

Buenos Aires. N° 4. Tomo 11, abril 1938.

Con el mote "Consideraciones sobre la cefalea Post-raquianestesia", el doctor Viñaz Urquiza, describe detalladamente su sintomatología, patogenia, tratamiento y profilaxis. Uno de los más frecuentes accidentes de la anestesia raquídea, es la cefalea; se presenta esta complicación al día siguiente o subsiguiente de la intervención y más raramente al cuarto o quinto día; es variable en intensidad y duración, acompañándose a menudo de un cortejo de signos agregados que oscurecen su interpretación patogénica. Haré un resumen del famoso trabajo para su mejor interpretación: a) Sintomatología: aparece esta secuela con cualquier anestésico, como la cocaína, la percaína, etc.; los sujetos más propensos son los asténicos, hipotensos, arterioesclerosos, etc.; se presenta al primero ó segundo día, a veces al quinto; es una cefalea continua, formando casco frontal u occipital, se exacerba al sentarse el enfermo y mejora en el decúbito horizontal; a veces se acompaña de vómitos, vértigos y rigidez de la nuca; dura a veces varias semanas y desaparece lenta o bruscamente. Dichas cefaleas se han clasificado en, 1º por hipopresión del líquido cefalorraquídeo y 2º por hipertensión. b) Patogenia: hay varias teorías de las cuales anota el autor las dos más importantes, a saber: 1ª la teoría de la irritación meníngea, que se origina por factores tóxicos, traumáticos o infecciosos, 2ª la teoría hidráulica causada por la pérdida del líquido cefalorraquídeo y que sigue dos tipos definidos a saber: la hipotensión y la hipertensión, 3ª la teoría nerviosa debida a una hiperhemia meníngea

persistente, 4ª teoría vascular, caracterizada por espasmos vasculares y 5ª teoría humoral debida a shock coloido-clásico que ocasiona un trastorno vago simpático. c) Tratamiento: en las cefaleas ligeras, el decúbito horizontal, la cabeza baja, la bolsa de hielo cefálica, los analgésicos comunes (aspirina, fenaspirina) son muy útiles en las cefaleas más intensas acompañadas de vértigos, vómitos, etc., daremos, inyecciones endovenosas de agua destilada (40 c. c. diariamente) o solución fisiológica, la inyección epidural; daremos también bebidas abundantes para hidratar al enfermo. En las cefaleas intensísimas acompañadas de vértigos, vómitos, rigidez de la nuca, etc., emplearemos las inyecciones endovenosas hipertónicas de 20 a 40 c. c. de solución salina al tres por ciento, o solución glucosada al cincuenta por ciento; se emplean además las lavativas y enemas de sulfato de magnesia (150 c. c. en sol. al 25%). Finalmente es aconsejada la punción lumbar dejando salir unos 20 c. c. de líquido cefalorraquídeo. d) Profilaxis: aconseja, 1º Estudio detallado del enfermo antes de la intervención. 2º Una medicación preanestésica conveniente. 3º Una técnica lo más perfecta posible. 4º Atención durante toda la operación y 5º Grandes cuidados postanestésicos.

V. M. M.

HIGIENE

Archivos de Higiene. Río de Janeiro.
Año 8, N° 1. Febrero, 1938.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Año 17, N° 5. Mayo, 1938.

Revista de la Cruz Roja Guatemalteca.
Vol. IV, N° 4. Abril, 1938.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.
Año XIX, N° 4. Abril, 1938.

Asistencia Social. México.
Año III, N° 15. Abril, 1938.

Revista de Higiene. Bogotá.
Año XIX, N° 4. Abril, 1938.

Salud y Sanidad. Bogotá.
Año VII, N° 68. Abril, 1938.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.
Año 10, N° 4. Abril, 1938.

Annali dell'Istituto "Carlo Forlanini". Roma.
Año II, Nº 1. Enero, 1938.

Anales del Departamento Científico de Salud Pública. Montevideo.
Vol. II, Fasc. 4. 1937.

BOLETIN DE LA LIGA DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA
Vol. 19, Nº 4. Abril de 1938.

Con motivo de la 16ª conferencia internacional de la Cruz Roja efectuada en el pasado mes de junio del año en curso, todos los países del globo contribuyeron de manera diversa para su lujosa presentación. Así por ejemplo el doctor Stanley en el mensaje de Londres para dicha conferencia, dice lo siguiente: "Hemos acogido con verdadero reconocimiento la decisión unánime de la comisión permanente de la Conferencia Internacional, aceptando la oferta que hizo la Cruz Roja Británica para convocar la citada Conferencia en Londres, ya que era imposible celebrarla en Madrid. Recibir y organizar una conferencia en la que han de estar representadas todas las sociedades de la Cruz Roja, todos los gobiernos del mundo civilizado y un número considerable de organizaciones internacionales, es para la Cruz Roja Británica un privilegio y una gran responsabilidad. Nos esforzaremos en hacer lo más grata posible la estadía de nuestros huéspedes y facilitarles su labor, una labor cuya trascendencia nadie puede ignorar en esta época en que la miseria y los sufrimientos humanos, han alcanzado proporciones tan considerables. Todos abrigamos pues la firme esperanza de que la Conferencia de Londres contribuirá a dar un nuevo impulso a la obra de la Cruz Roja y que robustecerá el ideal de millones de afiliados que constituyen la fuerza de nuestra institución.

V. M. M.

LA PROPHYLAXIE ANTIVENERIENNE.—París Nº 4. Abril, 1938.

El profesor Nicolás, hablando de José Rollet, médico afamado francés, expone la teoría dualista sobre los diferentes chancros. Los clasifica en chancros: simple, sífilítico y mixto. Habla sobre los accidentes secundarios de contagiosidad, sobre la duración de la incubación de la sífilis, sobre el chancro de la vacuna sífilítica y sobre las denominadas epidemias. Expone magistralmente las consecuencias terapéuticas profilácticas y médico legales de los descubrimientos del sabio Rollet. Concluye, afirmando que la obra de Rollet no es menos importante en sus consecuencias prácticas como en sus datos nosográficos y puramente científicos.

Esto se confirma porque todo lo que afirmó Rollet hace sesenta años, tiene hoy día el mismo valor científico en sifilografía y venereología.

V. M. M.

HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.
Vol. 50, N° 5. Mayo, 1938.

MEDICINA GENERAL

Journal de Médecine de Lyon.
Año 19, Nos. 438-439-440. Abril-Mayo, 1938.

Le Scalpel. Bruselas.
Año 91, Nos. 17-18-19-20. Abril-Mayo, 1938.

Revue Belge des Sciences Médicales. Lovaina.
Tomo X, N° 3. Marzo, 1938.

Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux. Paris.
Año 31, N° 3. Marzo, 1938.

Annales de Médecine. Paris.
Tomo 43, N° 4. Abril, 1938.

Archives Hospitalières. Paris.
Año II, N° 4. Febrero, 1938.

Le Phare Médical. Paris.
Año 17, N° 186. Abril, 1938.

Paris Medical.
Año 28, Nos. 17-18-19-20. Abril-Mayo, 1938.

Bulletin of The New York Academy of Medicine.
Vol. 14, N° 5. Mayo, 1938.

Medical Times. Brooklyn.
Vol. 66, N° 5. Mayo, 1938.

The Journal of Experimental Medicine. Baltimore.
Vol. 67, N° 5. Mayo, 1938.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.
Vol. 13, Nos. 17-18-19-20. Abril-Mayo, 1938.

The American Journal of The Medical Sciences. Filadelfia.
Vol. 195. Nos. 4-5. Abril-Mayo, 1938.

The Journal of Medicine. Cincinnati.
Vol. 19, Nos. 3-4. Mayo-Junio, 1938.

El Día Médico. Buenos Aires.
Año X, Nos. 19-20. Mayo, 1938.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.
Año XXV, Nos. 17-18-19-20. Abril-Mayo, 1938.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.
Tomo LII, Nos. 387-388-389. Abril-Mayo, 1938.

Revista Sud Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.

Año XXI, Nº 5. Mayo, 1938.

Revista Médica Latino-Americana. Buenos Aires.
Año XXIII, Nº 270. Marzo, 1938.

Revista Argentina de Cardiología. Buenos Aires.
Tomo IV, Nº 6. Enero-Febrero, 1938.

Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. Buenos Aires.

Tomo VI. No 23. Marzo-Abril, 1938.

Medicina (Revista Mexicana).
Tomo XVIII, Nos. 314-315-316. Abril-Mayo, 1938.

Revista Médica Peruana. Lima.
Año X, Nº 112. Abril, 1938.

Archivos Uruguayos de Medicina. Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo XII, Nº 4. Abril, 1938.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Leipzig.
Año XI, Nos. 3-4. Marzo-Abril, 1938.

Revista Médica. Managua.
Año VII, Nº 3. Marzo, 1938.

Medicina de Hoy. La Habana.
Año III, Nº 2. Febrero, 1938.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.
Año XLIII, Nº 4. Abril, 1938.

Villaclara Médica. Santa Clara. (Cuba).

Vol. VI, Nº 3. Marzo, 1938.

Boletín de la Asociación de Damas de la Covadonga. Habana.

Vol. V, Nº 4. Abril, 1938.

Revista Médica de los Hospitales. Santiago de Chile.

Año III, Nº 4. Abril 1938.

Revista Filipina de Medicina y Farmacia. Manila.

Vol. XXIX, Nº 3, Marzo, 1938.

El Médico Colombiano. Bogotá.

Vol. I, Nº 1. Abril, 1938.

Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla.

Vol. V, Nº 5. Mayo, 1938.

Boletín de los Hospitales. Caracas.

Año 38, Nos. 4-5. Enero-Febrero, 1938.

Revista de la Policlínica Caracas.

Año VIII, Nº 38. Febrero, 1938.

Rassegna Clínico-Scientífica. Milán.

Año XVI, Nos. 2-3-4-5. Febrero-Abril, 1938.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. S. Paulo.

Vol. XXXV, Nº 4. Abril, 1938.

Resenha Medica. Rio de Janeiro.

Año V, Nº 1. Enero-Febrero, 1938.

Revista Médica de Pernambuco.

Año 10, Nº 3. Marzo, 1938.

JOURNAL DE MEDECINE DE LYON.—Nº 439 abril 20 de 1938.

La reacción de Takata, y su interés en las enfermedades del hígado, por M. M. P. Savy, M. Girard y D. Vincent. Debo aconsejar la lectura de este trabajo por insinuaciones de varios profesores y compañeros de hospital, quienes al leer este artículo reconocieron su importancia por ser un tema de gran actualidad en nuestros países tropicales. Quisiera resumir este interesante trabajo para lograr mayor interés en los lectores de la revista citada, pero por falta de espacio, me conformo tan sólo con enumerar los puntos principales del artículo en cuestión. Tratan en primer lugar los autores del nacimiento e historia de la *Reacción de Takata*, Dicha reacción nació en el año de 1925 época en la cual Takata la describió por vez primera. Está caracterizada por la floculación del suero

sanguíneo en presencia de una solución de sublimado y de fuchina; sirve notablemente en el diagnóstico diferencial de las afecciones hepáticas. En segundo lugar los autores presentan 118 resultados obtenidos en diversos enfermos atacados de afecciones hepáticas ya médicas o ya quirúrgicas. Aseguran el gran valor diagnóstico de esta reacción. Luego describen la técnica de la reacción, que es bastante simple, pues está basada sobre la propiedad que tienen las albúminas del suero sanguíneo normal de proteger contra la floculación, al óxido de mercurio naciente de la mezcla: (carbonato de sodio, cloruro de mercurio en presencia de fuchina). En cuanto a los colorantes e instrumental de laboratorio son de muy poco costo. Los autores dicen que el valor de diagnóstico de la reacción es cierto y afirman: 1º La reacción de Takata no es específica de la cirrosis hepática. 2º Se la encuentra a veces positiva en otras enfermedades tuberculosis pulmonar, nefritis, etc.) 3º La reacción representa un elemento de diagnóstico diferencial en las afecciones hepato-biliares, en caso de hígado grande en el que se desea saber si es cirrosis o si es cáncer. Su valor pronóstico no es dudoso. La intensidad de la reacción concuerda en general con la gravedad del ataque hepático.

V. M. M.

JOURNAL DE MEDECINE DE LYON.—Nº 440. Mayo 5 de 1938.

Sobre la "Acrodínea infantil", por M. M. Péhu y J. Boucomont. Resumen general del artículo que trata sobre esta afección. Se le llama también enfermedad de Selter-Swift-Feer, se le observa en diversos países del antiguo y nuevo continente, y en Francia la padece una proporción elevada de niños. Tiene predilección especial por los niños de seis meses a cuatro años; más allá es rara y en el adulto es excepcional. Sus caracteres más importantes son: 1º Manifestaciones cutáneas, eritemas permanentes de aspecto escarlatinoso en las manos y en los pies; 2º Disturbios neuromusculares y por eso se la denominaba Impotencia motriz; 3º Disturbios circulatorios, taquicardia y elevación de la presión arterial; 4º Disturbios psíquicos, agitación, insomnios, tristeza, etc. La evolución de la enfermedad es larga, dura varias semanas y hasta varios meses generalmente sana, salvo que no existan complicaciones las más de las veces, mortales. La terapéutica debe cumplir indicaciones múltiples: Calmar los dolores, asegurar el sueño a los enfermitos; combatir los desórdenes nerviosos, principalmente la distonía del sistema vago-simpático. Los mejores agentes son: Los baños carbogaseosos, la actinoterapia ultravioleta, la acetilcolina, la eserina, el crátego, etc. A menudo la medicación es ineficaz y el médico está en la obligación de probar varios agentes terapéuticos para obtener de esa manera resultados satisfactorios.

V. M. M.

ARCHIVES DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX.

París N° 3. Marzo de 1938.

El Primer Ruido del Corazón Normal. En el presente trabajo los doctores Camilo Lian y J. J. Welti, reconocen cuan diferentes son los conceptos de la escuela francesa moderna y de la misma escuela observada hace cerca de veinticinco años; además hay que convenir que si al principio de este siglo los estudios fisiológicos del corazón no contaban con los elementos de experimentación de la época presente, no es razonable aceptar las divergencias existentes aún entre los experimentadores franceses y los experimentadores argentinos. Sintetizando el artículo de los doctores mencionados respecto a la descripción fono-cardiográfica del primer ruido del corazón normal tenemos lo siguiente: 1º Las vibraciones inscritas por el telestéfano Lian-Minot, dá un $1|100$ de segundo y el cronógrafo da $1|50$ de segundo. 2º El conjunto de vibraciones del primer ruido dura 0,08 a 0,12 de segundo. 3º En cada grupo vibratorio existen tres partes. Las gráficas y dibujos de la presente revista ayudan a comprender los distintos mecanismos del primer ruido. Demuestran luégo los autores del artículo, la ausencia de las vibraciones de origen auricular en la constitución del primer ruido normal. El primer ruido del corazón normal dura pues de 0,08 a 0,12 por ciento de segundo, pero puede producirse en 2 a $3|100$ de segundo. Consta el ruido inscrito, de tres partes: 1ª una vibración inicial poco amplia y de baja frecuencia (30 a 40); 2ª de una parte central formada de vibraciones muy amplias y de frecuencia elevada (60 a 100), y 3ª de una parte terminal formada de vibraciones menos amplias y mucho menos frecuentes.

V. M. M

LE PHARE MEDICALE.—N° 136, abril, 1938.

El Asma y las Metástasis. Por Jacques Sedillot. No hay demostración bien clara para asegurar categóricamente que existen metástasis verdaderas espontáneas del asma. Es considerada el asma como una de las múltiples manifestaciones del artrismo, así como lo son otras afecciones: gota, eczema, urticaria, reumatismo, etc. Sin embargo las crisis de asma entre las manifestaciones artríticas es quizá la más banal. ¿Será reemplazada el asma por otra afección artrítica? Con la gota por ejemplo asegura el articulista, el asma jamás podrá ser reemplazada. En cambio con el eczema y la urticaria parece tener el organismo asmático cierta relación, ya que existen crisis de asma acompañadas o reemplazadas por ataques más o menos agudos de urticaria o de eczema, pero son casos muy excepcionales. Es menester observar, agrega el autor que en la mayoría de las crisis de asma, ésta, es casi siempre precedida de urticaria o de prurito, sobre todo a nivel de la cara. Presenta el doctor Sedillot

como conclusión práctica la siguiente: "El estudio de la metástasis en el cuadro del artrismo me ha permitido hacer la prueba de que el origen de las afecciones en apariencia desaparecidas que son la causa de estas metástasis, tienen una causa común: la insuficiencia funcional de la célula hepática, insuficiencia uropoyética y proteopéxica de Widal que permite la aparición de los floculados del ácido úrico en la sangre; es pues la insuficiencia funcional del hígado la causa común.

V. M. M.

PARIS MEDICAL. Nº 20. Mayo 14 de 1938

Intolerancia de los Arsebensenos y la Vitamina C. El doctor I. Dainoud en sus últimos trabajos en la clínica dermatológica de Génova ha expuesto desde el año de 1937 algunas consideraciones importantes sobre la vitamina C y su papel en la administración de los arsenobensenos. Como sabemos, el arsénico es hoy empleado como elemento indispensable para la curación de la sífilis; de ahí el interés que despiertan los trabajos del ilustre profesor mencionado. Numerosas experiencias del autor, sobre la vitamina C o laroscorbina y del ácido ascórbico, demuestran claramente la notable importancia que presentan dichos elementos, no solamente en el escorbuto o enfermedad de Barlow, en los estados de recarencia, en las diátesis hemorrágicas, no solamente en las distrofias óseas y dentarias, para obtener la consolidación de las fracturas o para evitar las caries de los dientes, sino también sobre la casi totalidad de las enfermedades infecciosas y sobre todas las intoxicaciones. De ahí que con el profesor Dainoud, otros médicos y experimentadores, dan constantemente a sus enfermos comprimidos de laroscorbina, para aumentar la resistencia de los organismos en las afecciones señaladas. Es también notoria la influencia de la vitamina C sobre las enfermedades del aparato digestivo, de las cápsulas suprarrenales como en caso de hemorragias. Es de notar la influencia de la vitamina C respecto a la intolerancia de ciertos enfermos por los arsenobensenos.

V. M. M.

LA PRENSA MEDICA ARGENTINA.—Nº 20 mayo de 1938.

El doctor Julio Díez expone algunos puntos interesantes sobre "La fisiología del dolor vista por un cirujano". ¿Hay dolor simpático periférico? A esta pregunta responden los fisiólogos que el sistema nervioso vegetativo no tiene función sensitiva periférica. Los cirujanos y los neurólogos sostienen todo lo contrario y en los tratados nuevos de neurología, nunca faltan los términos, de simpatalgía, neuralgia, dolor simpáti-

co, y neuritis simpática periférica. ¿Quiénes están en lo cierto? El argumento clínico en favor de función sensitiva periférica, ha perdido ya todo su valor, pero quedan aún argumentos experimentales y operatorios. Existen dolores con distinta terminología como son los llamados dolores urentes o quemantes, los dolores viscerales, etc. Entre las causas del dolor urente o quemante se cuentan: las neuritis ascendentes, la topoalgia diabética, la causalgia y algunos muñones dolorosos, en los que el enfermo acusa sensación de quemadura. Este curioso dolor urente o quemante ha dado origen al término causalgia, debida según unos, a una irritación de las fibras nerviosas vegetativas periféricas, pero según otros, ésta no es la causa, ya que en dicho caso todo dolor simpático como el dolor visceral debería tener el mismo tipo de dolor urente. El dolor de quemadura es una sensación dolorosa y no una sensación térmica. Además, el dolor de quemadura es el dolor cutáneo más intenso que se conoce y eso debido, aseveran algunos, a que es el único dolor que se refuerza mediante la sensación acompañante (sensación térmica), mientras que todos los otros dolores cutáneos son frenados por la sensación táctil acompañante. Respecto al dolor visceral existen de él diversas interpretaciones. El doctor Díez asegura que, las vísceras no reaccionan a la presión, al aplastamiento, al pinchazo, a la incisión, a la quemadura, ni a las corrientes eléctricas; tampoco tienen sensibilidad táctil ni térmica consciente, aunque es casi seguro que la tienen inconsciente. Se puede afirmar todavía que algunas de ellas no tienen sensibilidad dolorosa a la desintegración de sus células, ya que por ejemplo un absceso profundo del pulmón o del hígado o una endocarditis ulcerosa no producen sensación álgida. Estos hechos de observación diaria han podido afirmar en repetidas oportunidades, que las vísceras carecen de sensibilidad dolorosa. Pero la patología humana, con el capítulo interminable de los dolores viscerales, se ha encargado de enseñar lo contrario. Habla también el doctor Díez sobre la supresión humoral del dolor explicando que la analgesia producida en algunas intervenciones quirúrgicas, de patogenia cancerosa, son debidas al cambio humoral ocasionado por la misma intervención quirúrgica. Queda aún en pie la resolución de este problema así como también el saber cuál es la substancia química que por presencia o ausencia lleva a la analgesia. Varios problemas quedan planteados y a los fisiólogos corresponderá el mérito de solucionarlos, con tanto mayor interés, cuanto que el conocimiento de esas medicaciones, nos daría el arma más poderosa contra el dolor.

V. M. M.

REVISTA SUD-AMERICANA DE ENDOCRINOLOGIA-INMUNOLOGIA-QUIMIOTERAPIA.—Año 21, N° 5. Mayo de 1938.

La Esterilización biológica de la mujer, por Rodríguez López. El se-

ñor Boccia resume maravillosamente el mencionado trabajo. Dice lo siguiente: "La esterilización biológica temporaria es el estado artificial de infecundidad pasajera, que se crea por la provocación de reacciones biológicas especiales. Se emplean con ese fin inyecciones hipodérmicas de productos espermáticos o espermatozoides. La preparación del inyectable es la siguiente: con epididimos de carnero fresco, cortados en trozos, sumergidos en suero fisiológico y agitados fuertemente se obtiene un líquido lechoso, que se filtra gruesamente a través de gasas. El líquido turbio que se obtiene se centrifuga a una velocidad media de cuatro mil vueltas por minuto. Al depósito de centrifugación, compuesto de espermatozoides se le retira el suero fisiológico que sobrenada, con una pipeta, hecho lo cual se vuelve a llenar el tubo de centrifugación con suero fisiológico, batiendo para emulsionar en ese mismo suero los elementos que estaban depositados. Nuevamente se vuelve a centrifugar unos minutos, retirando luego por pipeta el suero que sobrenada. Esta operación se efectúa cinco a seis veces, con el fin de lavar a los espermatozoides, para sacarles los elementos albuminóideos extraños, que podrían dar lugar, inyectados, a creación de anticuerpos, o fenómenos de shock, anafilácticos, o aun a modificaciones humorales, innecesarios o perjudiciales. Con el depósito final obtenido, al cual se agrega suero fisiológico con el fin de dividirlo, se obtiene una emulsión cuya riqueza espermática por milímetro cúbico se investiga por el simple hematímetro de Thomas Zeiss. Es necesario que la dilución tenga 60.000.000 por c. c. de solución. Para aseptizar dicha solución, se pone un c. c. de solución alcohólica de ácido fénico al 1% por cada 100 c. c. de la emulsión de espermatozoides inyectables. La primera inyección es de 60.000.000 la segunda de 120.000.000 y la tercera de 180.000.000 de espermatozoides en la cantidad de 1, 2, y tres c. c. respectivamente. Se hacen con intervalo de tres días. Así se han obtenido resultados muy satisfactorios".

V. M. M.

MEDICINA TROPICAL

The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.
Vol. 13, Nº 3. Marzo, 1938.

PEDIATRIA

The British Journal of Children's Diseases. Londres.
Vol. 35, Nos. 409-411. Enero-Marzo, 1938.

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Tomo XI, Nº 4. Abril, 1938.

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.
Año IX, Nos. 3-4. Marzo-Abril, 1938.

Archivos de Pediatría del Uruguay. Montevideo.
Tomo IX, Nos 3-4. Marzo-Abril, 1938.

Revista Chilena de Pediatría. Santiago de Chile.
Año IX, Nos. 2-3-4. Febrero-Marzo-Abril, 1938.

BOLETIN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE
LA PROTECCION A LA INFANCIA.—Abril-Mayo de 1938.

Los Institutos de Puericultura y la lucha contra la Tuberculosis, por el profesor Gregorio Araoz Alfaro presidente del Instituto Internacional Americano de la protección a la infancia y de la liga Argentina contra la tuberculosis. Antes de comentar el trabajo citado, debo aconsejar su lectura tanto a mis compañeros futuros médicos, como a los médicos en general, que se preocupan algo por la infancia, el leer este Boletín que es todo un compendio de grandes enseñanzas sobre la higiene, la alimentación y los medios indispensables para cuidar en diversa manera al niño. En cuanto al trabajo el profesor Araoz, éste afirma que la infancia debe ser el centro de la lucha contra la tuberculosis, lucha que debe hacerse por medios ya preservativos ya curativos; entre los primeros señala como importante la vacunación, por el método Calmette-Cuérin, para todos los niños en los que se sospecha que vivan en un ambiente tuberculoso familiar o social; en cuanto a los medios curativos aconseja el autor los dispensarios y sanatorios antituberculosos infantiles. Estos darían incalculables servicios para las generaciones futuras en el país donde ellos se apliquen con rigidez.

V. M. M.

QUIMICA BIOLOGICA

Archivio dello Istituto Biochimico Italiano. Roma.
Fasc. I. Abril, 1938.