

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XX

Bogotá, octubre de 1951

Número 4

Director:

Profesor ALFREDO LUQUE B. Decano de la Facultad.

Jefe de Redacción: Doctor Rafael Carrizosa Argáez.

Comité de Redacción:

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque. Prof Agr.
Gustavo Guerrero I.

Administrador: José R. Durán Porto

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400
Talleres Editoriales de la Universidad Nacional.

ESCUELA SUPERIOR DE HIGIENE

EPIDEMIOLOGIA DE LA HEPATITIS POR VIRUS

Por el doctor Alberto Albornoz Plata

M. D. M. P. H. Profesor Agregado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.
Miembro Activo de la Asociación Nacional de Gastroenterología.

Trabajo presentado a la Tercera Convención Anual de Gastroenterología en
Bucaramanga. — Junio de 1951.

El estudio de la hepatitis por virus toma cada día mayor interés, ya que diversas experiencias y observaciones ponen de manifiesto diversos aspectos de la enfermedad que antes eran desconocidos.

En la pasada guerra mundial cobró especial interés la hepatitis por su frecuencia que se observaba, y especialmente por diversos hechos relacionados con epidemias, en las que había mecanismos que antes ni siquiera se sospechaban.

Por este último motivo creo que se justifica plenamente dejar establecidos algunos puntos sobre la epidemiología y en especial sobre la prevención de la hepatitis por virus.

Esta enfermedad comprende dos entidades distintas: la hepatitis infecciosa (I. H.) y la hepatitis por suero homólogo (S. H.). Clínicamente son muy similares, pero diversos aspectos epidemiológicos como período de incubación, muy diferentes en cada una, entrada al organismo y su escape del agente etiológico, las hacen muy diferentes; en especial el aspecto preventivo para cada una varía considerablemente, ya que la hepatitis infecciosa siempre se relaciona con la ingestión del agente y la hepatitis de suero homólogo sólo se relaciona con la inoculación parenteral; este último aspecto ha dado gran interés al estudio de la hepatitis, ya que en la segunda guerra mundial se observaron multitud de casos: 28.585, en el ejército americano de enero a julio de 1942 (5) y todos tenían el antecedente de haber recibido vacunas anti-amarílicas previamente. Otros investigadores han encontrado relacionada la aparición de la S. H. con transfusión de plasmas o sangre total, o simplemente con el hecho de haber recibido cualquier droga parenteralmente, incluso por haber recibido tatuaje (6) o simplemente por estar trabajando con alguna elasticidad en normas de asepsia en bancos de sangre, laboratorios, etc. Este aspecto en la transmisión de la S. H. ha dado lugar a multitud de recomendaciones para: abolir el uso del suero humano en las vacunas, la aplicación de drogas endovenosas a grupos de personas (clínicas para tratamientos ambulatorios de sífilis, diabetes, artritis, etc.), la administración de Pentotal en las clínicas, la selección de dadores de sangre, etc., etc. (20).

AGENTE ETIOLOGICO

John Neefe, uno de los más brillantes investigadores de la Universidad de Pensylvania, considera que el agente etiológico es diferente para la hepatitis infecciosa y la hepatitis de suero homólogo y serían los virus I. H. y S. H. Estos virus no se han podido identificar al ultramicroscopio (6) ni las inoculaciones a animales y embrión de pollo han tenido éxito; tampoco los patólogos han podido demostrar inclusiones celulares, ni un cuadro histológico típico para esta enfermedad.

Se sabe que es un virus filtrable (10), ya que material infectante provoca la enfermedad a voluntarios a pesar de haber sido filtrado previamente (filtrus Seitz).

El virus I. H. se encuentra en el suero de los enfermos y en las

heces; experiencias al respecto (10) indican que el suero de los enfermos dado oralmente a voluntarios, los enferma y en cambio por vía parenteral no los enferma y viene esta experiencia a confirmar que la entrada del virus I. H. se hace siempre por vía oral.

En cambio el virus S. H. que se encuentra presente en el suero, contagia a otras personas sólo por vía parenteral; experiencias, dando material infectante (suero) por vía oral, da resultado negativo (9).

Como particularidad muy especial de ambos virus, se sabe que son muy resistentes en el medio exterior, siendo ésta una de las principales características y una diferencia con las otras enfermedades producidas por virus. Sobreviven a la congelación y resisten temperaturas de 56 grados C. por 30-60 minutos; la desecación no los afecta, ni soluciones de merthiolate al 1 : 2.000, fenol al 0.5%, ni tricresol al 0.2%; estos datos tienen interés para efecto de la llamada antisepsia química o en frío.

El virus S. H., es posiblemente el único que resiste a la congelación y refrigeración; por experiencias se sabe (14) que en estas condiciones sobrevive en el plasma humano, lo cual tiene gran interés desde el punto de vista preventivo; en estas circunstancias (que son las normales para almacenar por largo tiempo el plasma), puede quedar activo por 1-4½ años y sólo a partir de 5 años se inactiva.

El virus S. H. está en el suero del enfermo desde el comienzo de la enfermedad, y persiste por 2-2½ meses después de la desaparición de la ictericia (5); de ahí el interés que tienen estas personas ya que se pueden considerar como portadoras convalescentes, y pueden ayudar a la diseminación de la enfermedad al ser dadoras de sangre, al concurrir a clínicas para tratamientos parenterales, al utilizar su suero para fabricación de vacunas, etc. Por eso los datos de Hirsh (5) de encontrar 14.8% de S. H. en individuos vacunados contra la viruela, cuando se utilizaba el método de la "linfa humanizada" y la explicación de una epidemia en Panamá (6), en que todos los enfermos se habían hecho tatuar y en donde seguramente los recipientes de colorantes usados conjuntamente para todos los "clientes" estaban contaminados por el virus.

También es interesante anotar que este virus S. H. puede permanecer activo por tiempo indeterminado en el cadáver. Se relata el caso de una persona que adquirió una S. H. después de embalsamar un paciente fallecido de esta forma de hepatitis; un pequeño traumatismo en el operador sirvió de puerta de entrada al virus (5). La vía de salida del virus S. H. del organismo enfermo no se conoce exactamente. Se

han hecho experiencias de dar por vía oral a 19 voluntarios extractos de materias fecales de enfermos y no enfermaron durante un plazo de 6 meses de observación. Por consiguiente, o no se elimina el virus por el tractus digestivo o se inactiva al darlo por vía oral (8). La presencia del virus S. H. en el suero después de 2-2½ meses de haber curado clínicamente al enfermo puede considerarse como una vía de salida.

El virus I. H., se elimina del organismo por las materias fecales; experiencias hechas por Neeffe (8) demuestran que al dar extractos de materias fecales por vía oral a voluntarios, estos adquieren la enfermedad en un plazo de 26 días. Al repetir el experimento en otros voluntarios pero usando materias fecales de enfermos en que hacía 3 semanas se había suspendido la ictericia, no se produce la enfermedad, lo que indica que el virus no se encuentra presente en las heces, semanas después de suspendida la ictericia; este punto es de gran interés epidemiológico, pues se puede considerar que en la hepatitis I. H. no hay portadores convalescientes y por consiguiente el riesgo de que un enfermo en el período de recuperación pueda diseminar la enfermedad por sus materias fecales es nulo.

Es de gran interés saber que el virus I. H. se encuentra en la sangre, pero el suero sólo es infectante a voluntarios si es dado por vía oral y no lo es si es dado en forma parenteral (10).

Ninguno de los dos virus se ha podido encontrar ni en las secreciones naso-faríngeas ni en la orina de los enfermos. Por lo tanto, estas puertas de salida no tienen interés alguno en la epidemiología de la hepatitis (4).

Se ha discutido mucho (4) sobre la transmisión del virus por medio de insectos; sobre el particular Neeffe (10) al estudiar una epidemia en un campo de recreo en (1) U. S. A. en que de 572 personas, 350 enfermaron, hizo diversas preparaciones de moscas que podían suponerse transmisoras de la enfermedad, y extractos de estas moscas los dio a voluntarios y ninguno enfermó. Por consiguiente esta vía de transmisión es muy improbable.

Otro aspecto en el estudio de ambos virus es el correspondiente a la inoculación al animal; desgraciadamente no se ha encontrado un animal que sea susceptible a estos virus y este hecho ha sido el responsable para el poco conocimiento que hoy día se tenga sobre el comportamiento de este virus en el organismo y las alteraciones histológicas que deben determinar.

El cuadro siguiente (13) que me he permitido adicionar en algunas partes, hace un resumen de las características de estos virus.

COMPARACION DE LA CONDUCTA DE LA VIRUS I.H Y S.H EN VOLUNTARIOS HUMANOS INFECTADOS EXPERIMENTALMENTE

VIRUS	I. H.	S. H.
1. ^o Filtrable.	Seitz Ek.	Seitz Ek.
2. ^o Resistencia a calor.	56. ^o C. - 30 minutos.	56. ^o C. - 60 minutos.
3. ^o Susceptibilidad al animal.	Hombre solamente.	Hombre solamente.
4. ^o Período de incubación.	Inferior a 37 días.	Superior a 60 días.
5. ^o Vía de infección.	Oral.	Parenteral.
6. ^o Virus en heces	Positivo. Heces infectantes.	No demostrado. Heces no infectantes.
7. ^o Virus en suero	Fase aguda. Infectante por la vía oral.	Período de incubación, fase aguda, convalecencia; infectante por vía parenteral.
8. ^o Virus en orina, saliva. etc.	Nó.	Nó.
9. ^o Virus transmitido por mosca.	Nó.	No hay datos.
10. ^o Inmunidad cruzada.	Nó.	Nó.
11. ^o Inmunidad directa.	Sí.	Sí.
12. ^o Virus contaminando el agua.	Sí.	Nó.

2º DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Ambos tipos de hepatitis son mundiales y su reconocimiento se basa esencialmente en trabajos de experimentación y pruebas de laboratorio. La 2ª guerra mundial puso en evidencia su distribución universal, pero se aprecia que es mayor en las naciones del norte de Europa (4). En la Palestina la I. H. es endémica (16).

3º INCIDENCIA

Es variable en los distintos países, de acuerdo con la notificación de la enfermedad.

En general es más frecuente el tipo I. H., pero hay clínicas, hospitales, etc., en donde el tipo S. H. es bastante alto.

Se estima que la incidencia es de 2-4% (4); en U. S. A. es del 1.6 al 7.3% (14).

Epidemias de I. H. pueden atacar hasta un 50% (4) de la población expuesta; en la guerra pasada en Sicilia el 35-40% del ejército tuvo esta enfermedad en un período de 3 meses. En una epidemia estudiada por Neeffe (10) el 61% de la población enfermó en un plazo de 13 semanas.

Para Colombia he obtenido estos datos (17) y referentes al año de 1949.

CUADRO QUE INDICA LA INCIDENCIA DE HEPATITIS POR VIRUS EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA EN 1949

DEPARTAMENTO *	No DE CASOS	INCIDENCIA POR 100,000 Habit.	% Sobre No. Enfermos Comunic.
Tolima.	242	83.3	
Atlántico.	252	80.2	
Intendencias y Comisarias.	94	70.8	
Antioquia.	617	49.8	
Huila.	47	47.0	
Valle.	215	35.4	
Boyacá.	19	35.2	
Bolívar.	108	32.3	
Total en la República.	2.102	36.2	0.2

Es muy interesante relatar la experiencia del Dr. Gast Galvis sobre la hepatitis I. H. en Colombia (18); se ha podido localizar un foco endémico en el Suroeste de Antioquia, y que comprende los municipios de Concordia, Salgar, Titiribí, Bolívar y Ebéjico; son poblaciones de clima medio, de temperatura de 18-22°C. Se estudiaron 50 casos todos autopsiados; la mayoría ocurrieron en personas menores de 20 años; igual número en mujeres y hombres.

Estos casos se caracterizan por la forma aguda y la muy corta duración: el 50% tuvieron una duración de menos de 5 días. Es típico el relato de la enfermedad en la familia "Martínez": en una familia de

* Anotados sólo los de mayor incidencia.

17 personas en un plazo de 20 días, mueren 4; es decir, hay una mortalidad del 22.5% lo que es un coeficiente supremamente alto ya que en U. S. A. se encuentra una mortalidad muy baja del 0.13-0.44%; en la epidemia estudiada por Neeffe, entre 350 casos no hubo un solo caso de defunción.

Otro foco endémico de I. H. es el de la Zona Bananera, descrito desde 1936 por el Profesor Patiño Camargo (18); la han designado allí con el nombre de "Fiebre de Santa Martha".

También este foco, da una mortalidad alta.

4º EDAD

Es una enfermedad más propia de la juventud y el máximo de casos se encuentran entre 5-19 años. Es muy rara en menores de 5 años (4).

5º SEXO

No tiene mayor interés. En la epidemia estudiada por Neeffe (10) hubo más incidencia en las mujeres.

6º PERIODO DE INCUBACION

La I. H. tiene un período de incubación: 15-35 días y la S. H. de 2-6 meses.

Las experiencias de Neeffe (9) al respecto, demuestran que para I. H. el período de incubación es menor a 37 días y para S. H. es superior a 60 días.

7º FUENTE DE INFECCION Y MODO DE TRANSMISION

La fuente de infección para I. H. son las heces del enfermo en donde se encuentra el virus en su forma de salida; también se encuentra en el suero en el período agudo, pero éste sólo infecta a otras personas por vía oral (9). El virus no se encuentra en las heces después de 7 semanas de suspendida la ictericia (8).

El virus S. H. se encuentra en el suero del enfermo y persiste allí durante el tiempo de convalecencia por 2-2½ meses después de suspendida la ictericia (5). Si en esta época la sangre de ese individuo se utiliza para transfusiones, o accidentalmente es inyectada a otras personas como en el caso de usar jeringas comunes para varios pacien-

tes o si son mal esterilizadas, lo mismo que las agujas, etc. (3-2-1), puede determinar la hepatitis S. H.

Por diversas experiencias se sabe, que cantidades mínimas de suero, aún menos de 0.01 cc. puede determinar la infección; este aspecto de la transmisión es tan interesante y que siempre debe averiguarse en la historia clínica, que Bradley (1) dice que "cuando la hepatitis ocurre 40-120 días después de la administración de sangre humana o de cualquier droga por vía parenteral, es muy seguro que se trate de hepatitis S. H."

Sobre este aspecto de la terapéutica parenteral en tratamientos en masa (clínicas de sífilis, diabetes, reumatismo, etc.) en donde hay posibilidad de contaminar una jeringa con suero infectante y luego usarla en otro paciente, Mendelsshon y Witts (2) sostienen que al hacer una venipuntura, usando previamente un brazaletes, al quitar éste, se puede inyectar involuntariamente una mínima cantidad de suero que es suficiente para determinar la infección.

La experiencia de Smith (6) confirma lo anterior, al observar en una epidemia de S. H. en Panamá, que todos los enfermos se habían infectado por el hecho de haberse hecho tatuar previamente; en ese caso, el virus proveniente de algún convalesciente, había contaminado los colorantes y estos diseminaban la infección al hacer la aplicación dérmica.

El virus S. H. no se ha podido demostrar que esté presente en las heces (5-9).

8º INMUNIDAD

Un ataque de S. H. determina inmunidad definitiva (4-16) para S. H. pero no para I. H.; es decir, hay inmunidad directa y no cruzada; lo mismo para la variedad I. H. Las experiencias de Neefe han demostrado lo anterior (9); voluntarios, al recibir suero infectante S. H. se enfermaron y posteriormente hacen un ataque al recibir material infectante I. H.; pero no se logra que un individuo que haya tenido S. H. repita esta enfermedad al recibir nuevo material infectante del mismo tipo. Por consiguiente se puede afirmar que el tipo de inmunidad siempre es directo y no cruzado.

9º PREVENCIÓN Y CONTROL

Sobre la prevención y control de la hepatitis por virus, tanto I. H. como S. H. se puede resumir en los siguientes puntos:

a) En las clínicas en donde se hacen tratamientos ambulatorios, por el sistema de inyectables, es aconsejable usar una jeringa y una aguja para cada paciente y evitar así las dosis múltiples (7); si esto no es posible, hervir cada instrumento por 15 minutos (2); no utilizar la antisepsia por métodos químicos (1) que es insegura.

Iguales normas para el uso del pentotal en las clínicas (5).

b) Abolir el uso de suero humano en la preparación de vacunas. Desde la 2ª guerra mundial y viendo la gran incidencia de hepatitis S. H., consecutiva a la vacunación antiamarílica (5-12-16), se prohibió el uso del suero humano en ésta y en todo tipo de vacunas.

En Colombia se fabrica la vacuna antiamarílica de acuerdo con estas últimas normas. Es interesante anotar, que no se ha conocido ningún caso de hepatitis S. H. consecutiva a vacunación antiamarílica en Colombia (19).

c) El plasma humano que se utiliza debe estar irradiado (rayos ultravioleta) previamente para evitar el contagio de la hepatitis; Oppenheimer y Levison (2) aconsejan irradiar el plasma en capa delgada, por aparatos que den una longitud de onda de 2537 y 1849 Angstrom. Se aconseja un aparato tipo Hobel Sockrider.

Esta irradiación no altera el contenido de proteínas del plasma, ni produce reacciones alérgicas (14); Oliphant y Stokes (2) han demostrado que se previene la infección, pues al inyectar plasma infectado pero irradiado a 11 voluntarios, ninguno se enfermó, y en cambio el 47% de un grupo control si se enfermaron (14).

También la irradiación puede aplicarse a vacunas sospechosas de tener suero humano; a un grupo de 10 voluntarios (14) se les inyectó vacuna antiamarílica, que tenía el agente icterogénico, pero irradiada, y ninguno contrajo la enfermedad.

d) En el ejército es importante recordar que el tatuaje, muy usado por los marinos, puede servir de inoculación de la enfermedad; las personas que se dedican a estos trabajos deben utilizar pequeñas cantidades de colorante en forma individual para cada paciente (para esto se pueden utilizar bajalenguas) y las agujas utilizadas deben hervirse 30 minutos antes de usarlas (6).

e) Los laboratoristas y empleados de bancos de sangre deben seguir muy estrictamente todas las reglas de asepsia. Rechazar como dadores de sangre a personas con antecedentes de ictericia. En casos de sospecha utilizar irradiación ultravioleta en productos de sangre humana, al obtener muestras de sangre de enfermos sospechosos de sufrir

hepatitis S. H., deben hacerlo usando guantes, y rotular estas muestras en forma especial para evitar inoculaciones accidentales (7).

f) Se ha utilizado la Gamma globulina, inmune en la prevención de la hepatitis I. H. y S. H. (7) y no se ha podido demostrar que esta globulina, a pesar de ser de procedencia humana, haya transmitido la hepatitis (1). Se puede utilizar únicamente la globulina como preventivo y no como tratamiento (4).

Los resultados son discutibles (14); se puede aplicar en el período de incubación a la dosis de 0.08-0.15 cc. por libra de peso; también se aconseja la dosis de 10 cc. como dosis única (14). Parece que sólo se logra un aumento en el período de incubación y la enfermedad es menos intensa.

Se aconseja inyectarla, después de una inoculación accidental de sangre proveniente de enfermos sospechosos de tener hepatitis (7).

g) Desinfección de aguas contaminadas. En muchas ocasiones se explican epidemias de I. H., por intermedio de aguas contaminadas con materias fecales de enfermos, como lo demostró Neefe (10) al averiguar la fuente de infección de un brote epidémico en U. S. A.

Las aguas contaminadas son muy resistentes a la acción del cloro, y por lo tanto en caso de sospecha, esas aguas a pesar de un correcto funcionamiento del acueducto desde el punto de vista de "purificación" no se pueden considerar potables ya que la proporción de cloro de 1 p.p.m. no destruye el virus; aguas en estas condiciones con material infectante, determinan la enfermedad a voluntarios (11); aún en una proporción de cloro de 15 p.p.m. y durante un tiempo de contacto de 30 minutos, sólo atenúan la virulencia del virus; estas aguas suministradas a voluntarios les producen la enfermedad en forma más atenuada y en un caso no hubo ictericia (11).

Otros métodos de filtración, precipitación, etc., son incapaces de destruir el virus.

En esas condiciones, lo más aconsejable sería ordenar hervir el agua, ya que el virus se destruye a una temperatura superior a 56°C.

h) El factor de educación higiénica y sentido de responsabilidad son de capital importancia para evitar la diseminación de la enfermedad, en especial la del tipo S. H. Estos enfermos deben quedar instruidos por el médico, sobre el peligro potencial que ellos tienen en caso de servir de dadores de sangre, al hacer inoculación de su suero en forma accidental para otras personas (laboratoristas, etc.).

BIBLIOGRAFIA

- 1^o A. M. A.—Sterilization of needles to prevent infectious hepatitis. J. A. M. A. 141: 574. Oct. 1949.
- 2^o Editorial.—Inactivation of hepatitis virus with ultraviolet rays. J. A. M. A. 140: 1158. August 1949.
- 3^o Snell, Albert.—Fundamentals in the diagnosis of jaundice. J. A. M. A. 138: 274. September 1948.
- 4^o Top, Franklin.—Communicable diseases. The C. B. Mosby Co. 1947.
- 5^o Runyan, Wright.—Homologous serum Jaundice. J. A. M. A. 13: 1065. November 1950.
- 6^o Smith Ballard.—Ocurrance of hepatitis in recently tatooed service personnel. J. A. M. A. 144: 13. November 1950.
- 7^o Trumbull Merlin, Greiner D.—Homologous serum Jaundice an occupational hazard to medical personnel. J. A. M. A. 145: 965. March 1951.
- 8^o Neefe John-Stokes, Reirhald.—Oral administration to volunteers of feces from patients with homologous serum hepatitis and infections (epidemic) hepatitis. American J. of the Medical Sc. 210: 29. July 1945.
- 9^o Neefe John, Stokes, Gellis.—Homologous serum hepatitis and infectious (epidemic) hepatitis. Experimental Study of immunity and cross immunity. American J. of the Medical Sc. 210: 561. November 1945.
10. Neefe John, Stokes.—An epidemic of infectious hepatitis apparently due to a water borne agent. J. A. M. A. 128: 1063. August 1945.
11. Neefe John, Stokes, Hanes, Reinhold.—Desinfection of water containing causative agent of infectious (epidemic) hepatitis. J. A. M. A. 128: 1076. August 1945.
12. Bockus, H. L.—Gastroenterology, W. B. Saunders Co. Philadelphia and London.
13. Kanter.—Handbook of digestive diseases. The C. Mosby Co. 1950.
14. Allen, Sykes.—Homologous serum Jaundice and its relation to methods of plasma storage. J. A. M. A. 144: 13. Nov. 1950.
15. Gast Galvis Augusto.—Comunicación personal.
16. Neefe John, Grier Miller, Chornock.—Homologous serum Jaundice American J. of the Medical Sc. 207: 626. May 1944.
17. Vergara Jaime.—Comunicación personal.
18. Gast Galvis Augusto.—Fiebre Amarilla y Hepatitis Epidémica en el Dpto. de Antioquia, (publicación, Instituto Carlos Finlay. Bogotá, 1949.
19. Gast Galvis Augusto.—Comunicación personal.
20. Neefe John.—Hepatitis por virus. Apuntes personales, curso de Gastroenterología. Philadelphia, 1946.

La Educación Sanitaria en la Práctica

Privada de la Profesión

Palabras pronunciadas por el Dr. Pedro Nel Saavedra, Director del Departamento de Educación Sanitaria del SCISP, durante la reunión del Congreso Médico celebrado en Tunja del 24 al 29 de septiembre pasado.

Con la sincera complacencia con que los higienistas solemos siempre acudir a donde exista una oportunidad de discusión cooperativa de nuestros problemas de salud, he venido también hoy a esta noble y acogedora capital, para cumplir una cita de amistad y compañerismo con los colegas a quienes me vincula un mismo ideal profesional y ofrecerles con toda mi buena voluntad mi modesto aporte a esta Honorable Asamblea a la que con tanta gentileza he sido invitado.

Al través de la ya larga y en muchas épocas agitada y trágica odisea de la Higiene Pública, la experiencia ha enseñado al Higienista que sólo existe un camino para alcanzar la meta de la salud colectiva con el minimum de tropiezos; y este camino no es otro que el conquistar primero la voluntad y asegurar la simpatía de los públicos hacia cualquier obra o empresa en beneficio y defensa de su vida. Ni el más potente empujón de una ley, ni las maniobras centuriónicas de la acción policiva, ni el expediente del pánico artificial de las epidemias, mueven a las masas humanas tan segura y firmemente hacia la protección de su salud y bienestar físico, como los medios que formen y eduquen su conciencia sanitaria como parte esencial de la conciencia ciudadana. Sin esta base el Higienista construirá su obra social en el vacío y todos sus esfuerzos quedarán sin huellas, como una semilla vana arrojada en campo yermo.

De ahí, colegas, la razón de ser de este nuevo aspecto del apostolado de la salud, o sea, la Educación Sanitaria. Ella constituye algo

así como la llave maestra con la que el Higienista ha de hallar fácil acceso a todo campo donde tenga que actuar contra los enemigos de la salud y contra sus aliados, la desconfianza, el prejuicio y los hábitos tradicionales que favorecen la perpetuación de los problemas de Higiene y Salubridad.

Pero la Educación Sanitaria implica forzosamente una concepción de jerarquías docentes y educativas, con funciones y responsabilidades bien definidas para que su acción, partiendo de bases técnicas y científicas, penetre sin soluciones de continuidad a todos los estratos de la comunidad hasta alcanzar aquellas capas sociales impermeables a las modificaciones benéficas, por razón de su ignorancia. Dentro de esa gran escala jerárquica, la esencia misma de nuestra profesión nos coloca a los médicos en el peldaño inicial. Ello quiere decir que es a nosotros, no sólo como Higienistas sino en nuestra condición general de médicos, cualesquiera que sea la especialidad a la cual dediquemos la práctica privada de la profesión, a quienes incumbe propagar en todo momento de nuestra vida profesional el evangelio de la higiene, y así mismo como al moralista le exige su misión la enseñanza con su propio ejemplo, también la labor educadora para la salud debemos ejercerla los médicos con el ejemplo de la personal conducta, convirtiéndonos en un primer núcleo de irradiación que trascienda de nuestra propia esfera familiar, en cadena cultural a otras zonas del medio social donde urja la modificación de normas de vida, y la aceptación de toda medida que exija la salubridad de ese medio. De ahí en adelante, cada paso que damos en la cotidiana tarea nos presenta una ocasión, nos ofrece una oportunidad de impartir enseñanzas, dar consejos, corregir errores y hasta demostrar objetivamente hechos que convencen y ganan la voluntaria incorporación de las gentes a las huestes militantes de la Salubridad e Higiene Pública.

Dentro del moderno concepto de Salud Pública, las dos grandes etapas del proceso, o sea, la curación de los casos presentes y la prevención de los futuros, gravitan sobre la potencialidad educativa de la profesión médica. En efecto, esas dos etapas, la de la curación y la de la prevención exigen del médico, más allá de sus funciones estrictamente profesionales la actitud permanente del maestro y tutor de la salud de la comunidad.

Acertadamente afirma el Dr. Heiser, uno de los grandes pioneros de la higiene que "a menudo es más fácil ser malo que ser bueno y similarmente más fácil ser sucio que ser limpio". De esta sencilla sentencia surge la reafirmación del paralelismo que la misión sacerdotal y

la labor apostólica del médico guardan entre sí, y de allí que se pueda afirmar que desde el mismo Tabor, hayan descendido como gemelos manantiales de bienestar humano las doctrinas fundamentales para la salud del alma y la integridad y el vigor del organismo físico. Aún mayor fuerza de verdad cobra esta afirmación si tenemos en cuenta la constante interacción que rige la armonía psicobiológica del individuo, en el que, la lesión en lo anímico, psíquico o mental altera las funciones orgánicas y viceversa al trauma físico lastima y desvía la personalidad, ya sea en lo afectivo, en lo emocional o en la esfera de lo mental.

Por estas razones considero yo que es constitutivo, inherente de la capacidad del profesional médico, el diario esfuerzo que debe realizar para llevar a su comunidad hacia un nivel ascendente en el campo de la salud. A lo largo de su diaria práctica profesional todo médico particular, aun el más alejado de actividades oficiales de la salud pública, capta inconscientemente esa relación o vínculo que lo une y lo invita a compartir con el Estado la labor educativa frente a problemas que, como la tuberculosis, la lepra, la sífilis, el paludismo y tantas otras, por sí mismas empobrecen y aniquilan biológica y económicamente a la comunidad y por ende, obstaculizan toda prosperidad, inclusive la económica del profesional médico. Extraña pensar que algunos pocos colegas miren con recelo para los intereses de la profesión médica la acción preventiva que sobre el mayor número de seres humanos ejercen las campañas de la Higiene Oficial. Magno error el de los que así piensan y temen. Porque suprimidos los más grandes flagelos morbosos en las comunidades, tanto el individuo como la familia alcanzarán más alto grado de desarrollo y longevidad, y habrá por lo tanto, mucho más extenso campo de acción para las actividades de la medicina y mucha mejor remuneración. Desde este punto de vista, podemos concluir que nadie labora más eficazmente en beneficio de la medicina misma, y nadie contribuye a acercar al paciente al médico como el funcionario de la Higiene Pública, a quien el oficio ofrece diarias oportunidades, para descubrir casos de innumerables dolencias que no le atañen tratar por sí mismo, pero que él encamina oportunamente donde el colega de recursos científicos y técnicos para su tratamiento adecuado. Este hallazgo oportuno de tratamiento adecuado, es dentro de las actividades de la Educación Sanitaria uno de sus objetivos primordiales. Ejemplo de tal proceso tenemos en las campañas contra el cáncer, en la que la labor de la divulgación sobre la naturaleza, peligrosidad y limitación del plazo tratable con éxito en este tipo de dolencia, es labor educativa de los organismos de Higiene de obligada coordinación con el médico o cirujano especializado, ginecólogo, uró-

logo, enterólogo, etc. ¡Cuántos pacientes descubiertos oportunamente por el Higienista o ilustrados a tiempo han logrado alcanzar la longevidad natural gracias a un diagnóstico y tratamiento precoces de su mortal dolencia!

Todos conocemos el valor y la fuerza persuasiva que tiene en nuestras comunidades el médico de la familia. Esa fe y esa confianza depositadas en ellos son instrumentos preciosos para hacer cultura en la salubridad colectiva y son la razón de esa implícita responsabilidad educativa que queremos señalar al médico, y cuya vigencia es necesario vigorizar como un aporte ineludible para las campañas en pro de la salud humana, a la vez que elevado motivo para dignificar nuestra nobilísima profesión. Dentro del panorama general de la educación para la salud, existen muchas otras situaciones que demuestran claramente cómo, no sólo se amparan los intereses profesionales sino que las campañas educativas estimulan directa o indirectamente la prosperidad del médico y de la medicina. Al ilustrar a las gentes e inculcarles la necesidad de vigilar su salud, mediante los exámenes periódicos, y no esperar a la aparición y agravación de una dolencia para recurrir al médico, se está también propiciando un mayor acercamiento al consultorio del médico y multiplicando al mismo tiempo las posibilidades de éxito en los tratamientos. Consecuencialmente, médicos y medicina ganarán mayor confianza y prestigio, todo lo cual contribuye a alejar a las gentes incautas de la falsa medicina o tegüismo que es otra de las constantes amenazas que se ciernen sobre la salud y la bolsa de un gran número de colombianos.

Todos los mecanismos y técnicas desarrolladas modernamente para prevenir las enfermedades, tales como las obras de saneamiento, ya sea para la purificación de las fuentes de agua, construcción de alcantarillados, eliminación de basuras y excretas o el control de las enfermedades transmisibles por medio de las inmunizaciones en masa, o los servicios contra plagas específicas, o las campañas de nutrición, todas estas actividades convergen a un mismo fin: solucionar problemas creados por el hombre mismo. Por lo tanto es necesario considerar al individuo como causa y origen de esos mismos problemas. Porque es evidente que cada ciudadano transgresor de las normas de su higiene personal va originando fuentes de contaminación. Y en esta forma, por sus actos de ignorancia o descuido, irrumpen en el medio las enfermedades intestinales o las respiratorias, elevan las columnas estadísticas de mortalidad materno-infantil o padecen desnutrición y pobreza biológica. Es por esto que la educación individual en estos problemas debe con-

siderarse como parte complementaria en la asistencia médica que oficial o privadamente se dé a los pacientes.

Sin dejar de reconocer que las funciones educativas constituyen labor especial de los técnicos de la salubridad preventivo-curativa, el individuo como causante de los problemas de salud tiene que ser educado para asumir su responsabilidad, y para ello en muchas ocasiones se halla más al alcance del profesional alejado de la medicina oficial. Estas condiciones o relaciones médico-pacientes, se hacen en nuestra época cada día más frecuentes si tenemos en cuenta el proceso de industrialización que se opera en el país y que aglutina alrededor del profesional privado o particular numerosos grupos de obreros, es decir, los sectores sociales en quienes la modificación de los hábitos o sea una reeducación para la salud, es de inaplazable urgencia. Sea esta la oportunidad para anotar ante mis colegas de esta Honorable Asamblea un hecho que a los Higienistas nos extraña y nos preocupa, y es el de la notoria subestimación en que la medicina industrial colombiana tiene a la Educación Sanitaria. A ningún profesional como al médico industrial y a la industria misma, paga tan gruesos dividendos la Educación Sanitaria de las colectividades bajo su control. Por otra parte, ninguna oportunidad tan ventajosa como la que ofrece al profesional médico de una empresa o industria numerosa en servidores, para laborar en este campo. Desde el momento mismo de su examen de admisión, y de allí en adelante en sus horas de trabajo, al tiempo de tomar los alimentos, aún en sus horas libres transcurridas en el hogar, ese tipo de ciudadano puede y debe practicar normas de higiene que, triste es decirlo, en muchas fábricas o empresas todavía no se enseñan. Es por lo tanto, de elemental justicia responsabilizar en cuanto corresponda a las entidades y empresas a cuyo servicio trabajan hoy día varios centenares de miles de obreros y empleados. Porque un buen servicio médico asistencial no resuelve por sí sólo, ni para el individuo, ni para la colectividad los problemas de Higiene y Salubridad. Ya lo hemos dicho y lo repetimos: que el médico, al acertado diagnóstico y al adecuado tratamiento debe añadir la explicación que el individuo o paciente requiere para responsabilizarse de cuanto le corresponde hacer en su persona y en su medio familiar o social para ayudar a la resolución de los problemas similares al que lo llevó a él a la consulta médica. A esta oportunidad de sistemática labor de orientación individual, que ofrece al médico el paciente industrial, cabe señalar la otra no menos importante y provechosa de la educación de grupo, que las condiciones mismas del medio facilitan e invitan a propiciar. Entre los problemas de salud del medio familiar que exige esta acción educativa

desde el ángulo de la medicina industrial, podrían citarse el del agua potable, el aseo personal y del ambiente, la nutrición, la maternidad y protección infantil y las enfermedades transmisibles más comunes, especialmente la tuberculosis e infecciones gastrointestinales (tifoidea, disenterías, etc.). Y creo que es este el momento de mencionar en relación con la medicina industrial a la enfermera de Higiene y Salubridad, nuevo elemento del equipo técnico cuyo vasto campo de acción en la Educación Sanitaria de la comunidad constituye las más halagadoras promesas. En efecto, las enfermeras sanitarias son un elemento en la moderna salubridad que deben formar parte del equipo técnico en un buen servicio de medicina e higiene industrial. Ella es quien puede asumir el cargo del grueso del programa educativo, ilustrar y educar a las familias que derivan el sustento de la industria, de acuerdo con planes determinados. Ellas igualmente, serán encargadas de vigilar el proceso de solución que ha de desarrollar cada familia. En una palabra, la enfermera de salubridad, al servicio de la medicina industrial, debe ser el oficial de enlace entre el Departamento Médico de una institución privada y el medio familiar y social de los trabajadores. Sin este complemento técnico para la educación individual o de grupo de las comunidades vinculadas a la industria, los servicios médicos continuarán siendo secciones estáticas, sobrecargadas de trabajo inútil e inferiores siempre a los problemas que le corresponde resolver, puesto que son organismos parcialmente desarticulados de la realidad vital de los afiliados a quienes sirve. Pero es al médico industrial a quien corresponde organizar la Higiene y Salubridad industrial y llenar el gran vacío que por falta de acción educativa existe todavía en la mayoría de los Departamentos Médicos de nuestra industria.

Pero aún nos resta enumerar muchos otros sectores o agrupaciones de la comunidad, en las que la ausencia del factor educativo está ofreciendo todavía una medicina igualmente mutilada. Trasladémonos, por ejemplo, al medio escolar. Si bien es cierto que el Estado viene ya hace algún tiempo empeñado en dar a los problemas de Higiene y Salubridad Escolar una solución global, la labor de la Educación Sanitaria que abarque a todos los elementos de la constelación escolar está apenas incipiente y sometida a limitaciones de diverso origen. Los Ministerios de Higiene y Educación han comprendido en el nuestro, al igual que en otros países preocupados por la cultura popular, que uno y otro han de laborar en la formación de las futuras generaciones con planes científicamente coordinados, ya que la pobreza biológica y la ignorancia van siempre en íntima alianza. Ninguno de los dos, ni el maestro ni el médico escolar, avanzarán por camino firme si su obra no

va solidificada por una reeducación de la conducta de los educandos que asegure su defensa biológica. Esta modificación de los hábitos del escolar es empresa que aunque realizada en parte por los maestros y educadores, a quienes corresponde vigilar y hacer cumplir los programas de realizaciones de educación sanitaria, necesita la activa participación del médico escolar y su esfuerzo permanente para que los cambios benéficos que se logran en las instituciones docentes, influyan o contribuyan a mejorar también las condiciones de la vida del niño más allá del aula, en su esfera familiar. De otra manera, la labor que realice, tanto el maestro como el médico asistencial perecerá fácilmente, si los factores familiares y sociales de insalubridad continúan ejerciendo su influencia nociva en la salud del escolar. En esta como en otras situaciones ya enumeradas, le cabe al colega en su práctica privada otra buena parte de responsabilidad en la acción educativa de la comunidad, ya que, no hay que olvidar que una considerable cifra de la población escolar en planteles privados, recibe asistencia médica de profesionales desvinculados de la Higiene o de la Medicina Oficial. No pretendo en manera alguna, hacer de la higiene en todos sus múltiples y complejos aspectos, una actividad obligatoria para todos los médicos, pero así como muchas ramas de la medicina que por sí solas constituyen especialidad, como la bacteriología y tantas otras, concurren forzosamente para prestarnos ayuda en la solución de un problema de salud, de igual manera es necesario que la labor educativa por parte de todo profesional médico constituya también un medio permanente del cual, al servirse beneficie por igual a la medicina y a la comunidad.

BASES PARA ESCRIBIR UN TRABAJO CIENTIFICO

Por el doctor Alfonso Bonilla-Naar (*)

I) El título del trabajo ha de ser corto y debe expresar la finalidad del estudio. Así mismo, y en vista del gran número de publicaciones, aun dentro de las especialidades, el trabajo ha de ser *conciso*, según el criterio de Alvarez (1) para que atraiga al lector.

Nota: Sobra decir que el estudio debe ser serio y que los temas literario-científicos (pseudocientíficos) no tienen cabida en revistas de valor.

II) El autor dirá lo pertinente a la anatomía, fisiología, etc., del tema propuesto, siempre que se trate de ideas o conceptos nuevos, o que su transcripción ayude a la interpretación del punto expuesto. La transcripción de conocimientos básicos se considera como "relleno". Le quita brillo al trabajo y hoy día está proscrito.

III) El llamado *diagnóstico diferencial* sobra, igualmente. El autor debe anotar los conceptos clínicos y de laboratorio que precisen el *diagnóstico positivo*. El criterio del diagnóstico diferencial, útil en la docencia, no tiene cabida en las publicaciones. Si precisamos "*lo que es*", no hay razón para decir "*por qué no es*" y presentar una lista inoficiosa de entidades que "*pudieran ser*". Sólo los datos *negativos* se transcribirán cuando tengan valor.

IV) En la introducción del estudio ojalá que figuren los nombres de los *primeros* autores que escribieron sobre el tema, así como lo reali-

(*) El Autor, Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica de la Fac. Nal. de Medicina; Presidente de la Asociación Nacional de Gastroenterología; Presidente de la Sociedad Med. Quir. Lombana Barreneche, etc.

zado en nuestro país. De este modo, damos el mérito a quien se debe y se da a conocer lo nacional. A este respecto ya contamos con casi toda la Bibliografía sobre Medicina Tropical, Parasitología e Higiene, así como lo escrito sobre Clínica Quirúrgica (2-3).

Nota: El "Caso Clínico", sin gran trascendencia científica, que aumenta la casuística, debe ser un ejemplo de *concisión* y en él no hay que revisar la literatura. De los exámenes de laboratorio se transcribirá lo *positivo*, e incluso, de los estudios radiológicos, etc., se dirá solamente el diagnóstico definitivo y no se transcribirá todo el relato del laboratorista. No tiene ningún valor para el lector el transcribir el número de la historia hospitalaria, y si fue operado, quiénes fueron los ayudantes o el anestesta.

V) El trabajo se considerará como original siempre que el autor haya revisado el *Index Medicus* (*Quarterly Commulative*) que se encuentra en las bibliotecas de nuestras Facultades.

Nota: Una fuente valiosa de consulta complementaria es el *Surgeon's General Library* de Washington, D. C. con más de un millón de libros y panfletos.

VI) No olvidar que la Nomenclatura Zoológica Internacional define el nombre preciso para las especies y que los parásitos o bacterias no se les denomina como corrientemente se les llama: "*Anquilostoma*", "*Amiba Disentérica*" (o "Amibo" como dice la Academia de la Lengua); "*Bacilo Tífico*", "*Tricocéfalo*", etc., sino, *Ancylostoma duodenale*, *Endamoeba histolytica*, *Salmonella typhi*, etc. Que el Género se escribe siempre con *mayúscula* y la Especie con *minúscula*, y ambos nombres se *subrayan* para que aparezcan en letra itálica bastardilla en la publicación. (Salvedad hecha cuando se escriba todo con mayúsculas: ENDAMOEBA HISTOLYTICA).

Nota: Para esta terminología exacta, consultar los textos modernos de Parasitología y Bacteriología y Ciencias Naturales. Como las Reglas y Recomendaciones completas de la *Comisión Internacional de Nomenclatura Zoológica* se encuentran en una revista de Washington (4), para precisar conceptos sobre Familia, Sub-Familia; nombre del autor, si entre paréntesis o nó; Ley de Prioridad, e incluso datos sobre Código de Etica, etc., recomendamos lo publicado por Craig y Faust (5) al final de su obra de Parasitología.

Nota: Para definir los nombres de las operaciones y enfermedades, existe una publicación de la American Medical Association (6).

VII) Cuando dos o más sean los autores de un trabajo, y uno de ellos haya hecho contribución especial dentro del estudio, se dirá: "Uno de nosotros" y, entre paréntesis, aparecerán sus iniciales (P. ej.: J. D.) hizo o concibió tal o cual cosa. Además, al nombre de cada autor debe seguir un asterisco entre paréntesis y en la parte más baja de la primera página, volver a repetir el asterisco al cual seguirá a título o títulos más importantes del autor, así como la Sección Científica o el Departamento en donde se realizó el trabajo. Anotar siempre si el estudio fue leído en un Congreso Médico o si se trata de una Tesis Doctoral. En esa misma parte se presentarán los reconocimientos. Hoy día se han suprimido las "Dedicatorias", es buena idea.

Nota: Cuando las Revistas tengan mucha demanda, y sus trabajos se publiquen tiempo después de haber sido recibidos (hasta un año), para fines de *prioridad*, es conveniente anotar la fecha del recibo. (Y se dirá: "Recibido para su publicación en tal fecha"). Muy interesante sería, para el intercambio cultural, que al final del trabajo aparezca la dirección del autor.

VIII) Los términos para señalar tamaño, tan comunmente usados de: "huevo de paloma", de "gallina", "pañó de adulto", "a dos traveses de dedo", "cabeza de feto", "naranja", "limón", etc., por su imprecisión científica, deben suprimirse y ser reemplazados por los diámetros, longitudinal y transversal, expresados en centímetros o pulgadas.

Nota: Nunca escribir el nombre y apellido de los pacientes, sino sus iniciales. Mejor sería suprimirlo y decir: "Paciente de tal sexo, edad", etc.

IX) Al final del trabajo (antes de la *Bibliografía*) debe aparecer una *Sumario* y *Conclusiones* de lo tratado. Así se orienta rápido el lector y se le ahorra tiempo a aquellos que no están verdaderamente interesados en el tema. Los "*Sumarios*" en otros idiomas, indudablemente ayudan a la difusión de los estudios.

X) Así como hay un rigor —que se exige— en terminología científica, debe existir un puritanismo en la terminología castiza. (Oportunamente publicaremos la lista de anglicismos, galicismos y vicios de construcción más frecuentes en las publicaciones científicas) que debemos y podemos corregir merced a la riqueza de nuestro idioma. De esta labor se encargarán los redactores científicos de las Revistas. Cuando no sea posible encontrar el sinónimo en castellano, señalar, entre comillas la palabra. (P. ej., "Tampon", etc.).

Nota: Es costumbre ya aceptada, que el autor hable en plural y no en singular, y hay que evitar usar los dos modos simultáneamente. Unificar, igualmente, el tiempo de los verbos; que la historia no esté en pasado, y el informe del laboratorista, por ejemplo, en presente. El “*Sumario*” siempre se escribe en presente. (Fishbein). (7).

XI) *Bibliografía*.—Quienes citan al final de sus trabajos a aquellos autores que tratan sobre el tema (p. ej., L. Testut, Anatomía; Houssay, B., et al., Fisiología, etc.), *sin precisar lo consultado*, no han hecho nada de valor. Eso no es Bibliografía consultada, sino “*consultable*”, y para ello, basta leer catálogos de una librería médica. Hay que precisar, bajo normas aceptadas universalmente, autor, título del trabajo o de la obra, revista (abreviatura especial), volumen, página, mes y año. Además, cuando se trata de una obra, hay que agregar la edición (lo que dijo el autor en la primera edición, puede no ser igual a la segunda o tercera) y señalar, además del capítulo y página, la Editorial, ciudad y el año. Y, para esto, las reglas son las siguientes, aceptadas universalmente, y no como al autor “le parece”:

a) Todo concepto transcrito debe ir respaldado por el nombre del o de los autores que lo sustentan; para ello, colocar en seguida del concepto, y entre paréntesis, un número arábigo que corresponderá a la bibliografía consultada, y que se expresará como sigue: P. ej., “La vesícula biliar, según Rous y McMaster (1) concentra la bilis”. En la *Bibliografía* aparecerá: (1) Rous, J. y McMaster, P. D. Concentrating Activity of Gallbladder J. Exper. Med., 34 : 47, July, 1921 (En seguida se explicará por qué se *subraya* el primer número; los dos puntos, etc.). Otra manera: se puede citar al autor o autores, y *en seguida*, entre paréntesis, citar en abreviatura, la Revista, el volumen, página, mes y año, sin transcribir el título del trabajo. Utilizando el mismo ejemplo, sería: Rous y McMaster (J. Exper. Med. 34 : 47, July, 1921). Algunos autores acostumbran colocar el número arábigo, entre paréntesis en la base de la página, en lugar de al final, en la *Bibliografía*. Esto último es lo clásico.

b) En la referencia, primero se escribe el apellido, y en seguida el nombre o las iniciales. Sigue el título del trabajo u obra (en el idioma original). Si es un trabajo, le seguirán: las abreviaturas de la Revista; el volumen, que se expresa en números arábigos *subrayados*; dos puntos precederán a la página o páginas consultadas, y en seguida, separados con *coma*, el mes y el año.

Nota: Para saber cuales son las abreviaturas aceptadas para las

Revistas, consultar al final la lista de las más importantes. Por ej.: The Journal of the American Medical Association se escribe, J. A. M. A. Sólo se permitirá que la Revista sea abreviada por el autor, cuando ésta no figure en la lista del Index Medicus. Para conseguir la clasificación de la Revista hay que enviarla a las oficinas del Quaterly Cumulative Index Medicus, 535 North Dearborn St. Chicago, III. En esta forma todos los artículos de la Revista inscrita serán clasificados en la gran publicación norteamericana.

Cuando se trata de una obra, subrayar su título, para que aparezca en letra negra o en itálica bastardilla en la publicación; aunque Fishbein (Loc. cit., pág. 128) dice que no hay necesidad, creemos que vale la pena *distinguir* la inmensa labor que una obra representa de la de una publicación. Creemos que puede ser útil la publicación del título del trabajo, como ya lo dijimos, y no suprimirlo como lo dice Fishbein (Op. cit. pág. 126), quien señala que sólo "cuando haya razones especiales" debe ser citado.

El ideal y lo correcto sería que la o las páginas citadas correspondan a las consultadas por el autor, y no que ellas señalen la primera y la última de la publicación como lo insinúa Fishbein (Loc. cit.).

Vale anotar que en las Revistas *semanales* haya que precisar, además del mes, *el día*.

Aunque es del dominio del editor, queremos recalcar la importancia que tiene el señalar en la parte alta de las páginas (alternas) el vol., mes y año. Así, cuando no se dispone de reimpresos y de la revista sólo interesa ese artículo, éste llevará su exacta referencia y no habrá la dificultad de localizarla después.

Las abreviaturas para exámenes o procedimientos como L. C. R. (líquido cefaloraquídeo, etc.) deben evitarse. Sólo se aceptan iniciales en las Gráficas o Cuadros Estadísticos, siempre que se explique su significado en la misma página. (Las letras del electrocardiograma no son abreviatura sino convencionales).

Ejemplos:

I) *Incorrecto*: J. Jonbloed. The Mechanical Heart-Lung System. Surgery, Gynecology and Obstetrics., Vol 89, número 6, pág. 684, december, 1949.

II) *Correcto*: Jonbloed, J. The Mechanical Heart-Lung System., Surg. Gyn. Obs., 89 : 684, december, 1949.

Nota: Cuando una revista no tenga *Volumen* (Lancet, p. ej.), hay que citar el número, entre paréntesis, y en seguida los dos puntos que preceden a las páginas consultadas. Ejemplos: (128) : 53, agosto, 1950.

Cita de una obra: Craig, Ch. F. y Faust, E. C. *Clinical Parasitology*. Third Edit., Pág. 185. Lea and Febiger. Philadelphia, 1943.

c) Cuando se cita al mismo autor o autores por segunda vez, no hay necesidad de abrir nuevo paréntesis y número, sino abrir el paréntesis y escribir (Op. cit. ó loc. cit.) que quiere decir que ya se citó.

Nota: Para evitar que autores de habla inglesa citen nuestro apellido materno en lugar del paterno, lo que acontece con frecuencia, unir con *guión* los dos apellidos; P. ej. Martínez-Pérez, C. (así no dirán, el "Dr. Pérez", etc.).

d) Si la referencia es verbal, o por carta, se citará al autor en la forma ya conocida y se dirá: "Referencia personal", con su fecha.

e) Cuando un autor es citado por otro, se toma la referencia citada por el segundo autor, y al final, entre paréntesis, se dice "citado por fulano", y se incluye el título de su obra o trabajo en la forma usual. Por ej. "Vanzant *et al*" (quiere decir y colaboradores). (2) En la bibliografía aparecerá: (2) Vanzant *et al* (puede o no transcribirse el nombre de todos los colaboradores). Normograms delineating standards of normal gastric acidity. Proc. Staff. Meet. Mayo Clinic., 8 : 425, july, 1923. (Cita de Carter et al. *Diagnosis and Management of Diseases of the Biliary Tract*. Pág. 34. Lea and Febiger. Philadelphia, 1939). (No tratándose de una obra sino de un trabajo, bastará con citar la abreviatura de la Revista, Vol. Pág. y año).

f) Cuando el autor consulte el sumario, hecho en otra revista, y no el original de un trabajo, debe anotarlo (sumario).

g) Al citar un producto comercial (entre paréntesis deben figurar sus principios activos). El ideal sería no citar productos patentados sino directamente el o los principios activos.

Ilustraciones.

a) No es de rigor ilustrar un trabajo si con ello se pretende darle verosimilitud a lo dicho. La honradez del autor es suficiente. Claro, si se precisan gráficamente datos o hechos morfológicos, no hay un complemento más elocuente.

b) Los dibujos deben hacerse con tinta china (y no con varias tintas). Tanto estos como las microfotos deben llevar su escala correspondiente en centímetros o en micras. (En frente de la pieza, órgano, etc., se puede fotografiar, al mismo tiempo, un segmento métrico. Así se mostrará gráficamente su tamaño real).

Nota: Cuando se quiera reproducir una foto o un dibujo de un libro o revista, hay que pedirle permiso escrito a la Casa Editora.

c) La cara del paciente no debe ser reconocida, aun cuando se trate de una lesión facial. Se pueden vendar los ojos, o tacharlos con tinta china o blanca en forma de listón.

d) El trabajo se escribirá en papel tamaño de carta, a doble espacio, y de un solo lado, numerándolo. Su extensión corriente será de 10 páginas. El Comité de redacción decidirá si acepta de mayor extensión.

e) Todo trabajo debe ser revisado el mayor número de veces posible. *"Mandarlo sin revisar es un crimen tan grande como operar sin lavarse las manos"* (Brit. J. Med. Citado por Fishbein, Op. cit.).

f) Las curvas de temperatura o gráficas de anestesia, etc., sólo se transcribirán cuando muestren típicamente una entidad o un aspecto de interés de un fenómeno (Brucelosis, Typhus, o Síndrome Carotídeo, influencia de drogas sobre la tensión o la respiración, etc.).

g) Los datos numéricos básicos de una experiencia (protocolo) no se transcribirán en lista interminable, sino que se expresarán en forma gráfica, estadística. Desde que haya estudio comparativo de fenómenos y se pretenda obtener conclusiones, hay que pasar el estudio al Departamento de Bioestadística para que allí se defina si los resultados tienen un *valor real*.

h) Si la fotografía o la placa radiográfica no son muy nítidos, un dibujo, con o sin sombras, o un esquema complementario, al lado de la radiografía le dará realismo a la ilustración, que nunca debemos "retocar".

i) Ocupa menos espacio y es más inteligible escribir palabras completas enfrente del dibujo o esquema, que señalar con letras y luego en la leyenda explicar cada una de ellas.

BIBLIOGRAFIA

(1) Alvarez Walter C.—Proc. Staff. Mect. Mayo Clinic. 24 (7). August, 1949.

(2) Bonilla-Naar, Alfonso.—*Historia de la Medicina Tropical. Parasitología e Higiene en Colombia (1526-1944)*. (Referencias Bibliográficas). Coopnái-gráficas. Primera Ed. Bogotá, 1950.

(3) Bonilla-Naar Alfonso, Espinel-Soto, Rafael y Morales-Gilede, Alberto.—*Referencias Bibliográficas Colombianas sobre Clínica Quirúrgica*. Inédito, 1951.

(4) International Commission on Zoological Nomenclature. Proc. Biol. Soc. Washington, 39. 75-104, 1926 (Cita de Craig y Faust, loc. cit. Pág. 671).

(5) Craig, Ch. F. y Faust, E. C.—*Clinical Parasitology*. Third Edit. pp. 671-677, Lea and Febiger. Philadelphia, 1943.

(6) American Medical Association.—*Standard Nomenclature of Diseases and Operations*. 2nd. Rev. Blakiston. (Cita de Fishbein. loc. cit. Pág. 61).

(7) Fishbein, M.—*Medical Writing. The Technic and the Art*. Second Edit. Págs. 24-25, 61, 126. Blakiston Co., Philadelphia-Toronto, 1948.

Alfonso Bonilla-Naar (calle 14, N° 4-32, Bogotá).

Agosto 24 de 1951.

* * *

LISTA DE REVISTAS IMPORTANTES

(Abreviatura y Dirección), según el Quaterly Cumulative Index Medicus.

(Tomado de Fishbein, Loc. Ci. Págs. 196-240).

Acta cardiol.—Acta cardiológica. Sociedad Belga de Cardiología. 80, rue Mercelis, Bruxelles.

Acta chir. belg.—Acta Chirurgica Belgica. 64, rue de la Concorde. Bruxelles.

Acta chir. Scandinav.—Acta Chirurgica Scandinavica. P. A. Norstedt & Soner, Stockholm.

Acta med. Scandinav.—Acta médica Scandinavica. Stockholm.

Acta obst. et gynec. Scandinav.—Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica. Prof. E. Ahlstrom, Karolinska sjukhuset, Stockholm 60.

Acta oto-rhino-laryng. belg.—Acta oto-rhino-laryngologica belgica. Dr. P. Hennebert, rue Mercellis, 86, Bruxelles.

Acta paediat.—Acta paediatrica. Prof. I. Jundell. Ed. 23. Artillerigatan, Stockholm.

Acta paediat. belg.—Acta paediatrica belgica. 64, rue de la Concorde, Bruxelles.

Acta physiol. Scandinav.—Acta physiologica Scandinavica. P. A. Norstedt & Söner, Tryckerigatan 2, Stockholm, 2.

Acta radiol.—Acta radiológica. P. A. Norstedt & Soner, Stockholm.

Actas Soc. de cir. de Madrid.—Actas de la Sociedad de Cirugía de Madrid; Avenida de José Antonio, 34, Madrid.

Actual. méd. peruana.—Actualidad médica peruana. Casilla de Correo N^o 536, Lima.

Am. Heart J.—American Heart Journal. C. V. Mosby Co., 3207, Washington Blvd., St. Louis 3.

Am. J. Anat.—American Journal of Anatomy. Wistar Institute, 36th St. and Woodland ave., Philadelphia 4.

Am. J. Digest. Dis.—The American Journal of Digestive Diseases. Sandfield Publishing Co. 435 Lincoln Bank Tower, Fort Wayne, Indiana.

Am. J. Hyg.—American Journal of Hygiene. 615 N. Wolfe St., Baltimore 5.

Am. J. M. Sc.—American Journal of the Medical Sciences. Lea & Febiger, 600 S. Washington Sq., Philadelphia 6.

Am. J. Nursing.—American Journal of Nursing. 1790 Broadway, New York 19.

Am. J. Ophth.—American Journal of Ophthalmology. Ophthalmic Publishing Co., 837 Carw Tower, Cincinnati.

Am. J. Path.—American Journal of Pathology. Dr. C. V. Weller, East University Ave., Ann Arbor, Michigan.

Am. J. Pharm.—The American Journal of Pharmacy and the Sciences Supporting Public Health. Philadelphia College of Pharmacy and Science, 43d St., Kingessing and Woodland Aves., Philadelphia 4.

Am. J. Phys. Anthropol.—American Journal of Physical Anthropology. Wistar Institute, 36th St. and Woodland Ave., Philadelphia.

Am. J. Physiol.—American Journal of Physiology. American Physiological Society. Managing Editor. Dr. D. R. Hooker, 19 W. Chase St., Baltimore 1.

Am. J. Psychiat.—The American Journal of Psychiatry. The American Psychiatric Association, 9 Rockefeller Plaza, New York 20.

Am. J. Psychol.—The American Journal of Psychology. Morrill Hall, Cornell University, Ithaca, N. Y.

Am. J. Psychotherapy.—American Journal of Psychotherapy. 16 West 77th St., New York 24.

Am. J. Pub. Health.—American Journal of Public Health and the Nation's Health. 1790 Broadway, New York 19.

Am. J. Roentgenol.—American Journal of Roentgenology and Radium Therapy. Charles C. Thomas, 301-327 E. Lawrence Ave., Springfield, Ill.

Am. J. Surg.—American Journal of Surgery, 49 W. 45th St., New York 19.

Am. J. Syph., Gonorr & Ven. Dis.—American Journal Syphilis, Gonorrhea and Venereal Diseases. C. V., Mosby Co., 3207, Washington Blvd. St. Louis 3.

Am. J. Trop. Med.—American Journal of Tropical Medicine. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

Am. Rev. Soviet. Med.—American Review of Soviet Medicine. Sociedad Americano-Soviética de Medicina, 58 Park Ave., New York 16.

An. Argent. de oftal.—Anales argentinos de oftalmología. Órgano oficial de la Cátedra de oftalmología (Fac. de Medicina de Rosario) y de la Sociedad de Oftalmología del litoral. Hospital Centenario, Sala 10, Rosario.

An. brasil. de dermat. e síf.—Anais brasileiros de dermatologia e sífilografia. Caixa Postal 389, Río de Janeiro.

An. brasil. de ginec.—Anais brasileiros de ginecologia. Caixa Postal 1289, Río de Janeiro.

An. de cir.—Anales de cirugía. Calle Paraguay 40, Rosario, Argentina.

An. Fac. med., Lima.—Anales de la Facultad de Medicina. Casilla 529, Lima.

An. Fac. de med. de Montevideo.—Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo. Facultad de Medicina, Avenida General Flores, 2125, Montevideo.

An. Fac. de med. de Porto Alegre.—Anais de Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Caixa Postal Nº 657, Porto Alegre, Río Grande do Sul, Brasil.

An. Fac. med. da Univ. de Sao Paulo.—Anais de Faculdade de Medicina da Universidade de Sao Paulo, Caixa Postal, 100-B, Sao Paulo.

An. med., México.—Analecta Médica. Organo oficial de la Sociedad Médica del Sanatorio Español. Boulevard Miguel de Cervantes Saavedra. México D. F.

An. paulist. de med. e cir.—Anais paulistas de medicina e cirurgia. Caixa Postal, 1574, Sao Paulo.

An. Soc. biol. Bogotá.—Anales de la Sociedad de Biología de Bogotá. Calle 24, Nº 7-24, Bogotá.

An. Soc. méd. Quir. d. Guayas.—Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas. Apartado de Correo 1134, Guayaquil, Ecuador.

An. Soc. mex. de oftal. y oto-rino-laring.—Anales de la Sociedad Mexicana de Oftalmología y Oto-rino-laringología. Escuela Nacional de Medicina, esq. Brasil y Venezuela, México, D. F.

An. Soc. puericult. Buenos Aires.—See Rev. Soc. puericult. Buenos Aires.

Anesth. & Analg.—Current Researches in Anesthesia and Analgesia. 318 Hotel Westlake, Rocky River 16, Ohio.

Anesthesiology.—Anesthesiology. The Journal of the American Society of Anesthesiologists, Inc. Dr. William G. Schmidt, 235 N. 15th St., Philadelphia, 2.

Ann. Allergy.—Annals of Allergy (including Spanish summaries). Official Journal of the American College of Allergists. 401. La Salle Medical Bldg., Minneapolis, 2.

Ann. d'anat. path.—Annales d'anatomie pathologique et d'anatomía normale médico-chirurgicale. Masson & Cie., 120 Boulevard. Saint Germain, París 6e.

Ann. de dermat. et syph.—Annales de dermatología et de syphiligraphie. Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Masson & Cie, 120 Boulevard Saint-Germain, París, 6e.

Ann. Inst. Pasteur.—Annales de L'Institut Pasteur. Masson & Cie., 120. Boulevard Sait-Germain, París 6e.

Ann. Int. Med.—Annals of Internal Medicine. American College of Physicians, Prince and Lemon Sts., Lancaster, Pa.

Ann. Ist. Carlo Forlanini.—Annali dell'Istituto "Carlo Forlanini". Monteverde Nuovo, Roma.

Ann. méd.—Annales de médecine.—Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, París 6e.

Ann. ostet. e ginec.—Annali di ostetricia e ginecologia. Via Commenda, 12, Milano.

Ann. d'oto-laryng.—Les annales d'oto-laryngologie. Bulletin de la Société de laryngologie des hospitaux de Paris. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris 6e.

Ann. de parasitol.—Annales de parasitologie humaine et comparée. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris, 6e.

Ann. radiol. diag.—Annali di radiologia diagnostica. L. Cappelli, Via Farini, 6, Bologna.

Ann. Rev. Biochem.—Annual Review of Biochemistry. Annual Reviews, Inc., Stanford University P. O., Calif.

Ann. Rev. Physiol.—Annual Review of Physiology. Annual Reviews, Inc., Stanford University P. O., Calif.

Ann. Rheumat. Dis.—Annals of the Rheumatic Diseases. H. K. Lewis & Co., Ltd., 136 Gower St., London, W. C. I.

Ann. Surg.—Annals of Surgery. J. B. Lippincott Co., 227-231 S. 6th St., Philadelphia, 5.

Ann. Trop. Med.—Annals of tropical Medicine and Parasitology. University Press, 177 Brownlow Hill, Liverpool, 3.

Ap. respir. y tuberc., Santiago.—Aparato respiratorio y tuberculosis. Correo II, Santiago de Chile.

Arch. antrolol. cim.—Archivo di antrologia criminale, psichiatria e medicina legale. Bocca, Via Durini, 31, Milano.

Arch. argent. de enferm. d. ap. digest. y de la nutrición.—Archivos argentinos de enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición. Junín 845, Buenos Aires.

Arch. argent. de pediat.—Archivos argentinos de pediatria. Belgrano 2563, Buenos Aires.

Arch. argent. de tisiol.—Archivos argentinos de tisiología. Hospital Tornú, Buenos Aires.

Arch. Biochem.—Archives of Biochemistry. Academic Press, Inc., 125 E. 23rd St., New York, 10.

Arch. biol., París.—Archives de biologie. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris, 6e.

Arch. brasil. de med.—Archivos brasileiros de medicina. Rua Evaristo da Veiga, 16, Rio de Janeiro.

Arch. cubanos cancerol.—Archivos cubanos de cancerología. Organo oficial del Instituto de Radium, Hospital "Ntra. Sra. de las Mercedes", La Habana. Calle 21, Vedado, Habana.

Arch. Dermant. & Syph.—Archives of Dermatology and Syphilology. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

Arch. f. Dermat. u. Syph.—Archiv für Dermatologie und Syphilis. Springer-Verlag OHG, Molkerbastei 5, Wien I.

Arch. españ. urol.—Archivos españoles de urología. Atocha, 115, Madrid.

Arch. f. exper. Path. u. Pharmakol.—Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Pringer-Verlag, Linkstrasse 22/24, Berlin, W. 9.

Arch. farm. y bioquím. Tucumán.—Archivos de farmacia y bioquímica de Tucumán. Facultad de farmacia y bioquímica, Universidad Nacional de Tucumán, Ayacucho 482, República Argentina.

Arch. histol. norm. y pat.—Archivos de histología normal y patológica. Institución Cultural Española, Buenos Aires.

Arch. Hosp. Santo Tomás.—Archivos del Hospital Santo Tomás. Hospital Santo Tomás, Panamá, R. de P.

Arch. Inst. cardiol. México.—Archivos del Instituto de cardiología de México. Calzada de la Piedad 300, México, D. F.

Arch. Inst. cir. prov. Buenos Aires.—Archivos de Instituto de Cirugía de la provincia de Buenos Aires. República Argentina.

Arch. Int. Med.—Archives of Internal Medicine. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

Arch. internat. de neurol.—Archives internationales de neurologie. J. Peyronnet & Cie., 33, rue Vivienne, París, 2e.

Arch. ital. chir.—Archivio italiano di chirurgia. L. Cappelli, Vía Farini, 6, Bologna.

Arch. ital. mal. app. diger.—Archivio italiano delle malattie dell'apparato digerente. L. Cappelli, Vía Farini, 6, Bologna.

Arch. ital. pediat. e puericolt.—Archivio italiano di pediatria e puericoltura. L. Cappelli, Vía Farini, 6, Bologna.

Arch. ital. urol.—Archivio italiano di urologia. L. Cappelli, Vía Farini, 6, Bologna.

Arch. f. klin. Chir.—Archiv für klinische Chirurgie. Springer-Verlag, Linkstrasse 22/24, Berlín, W. 9.

Arch. d. mal. de l'app. digestif.—Archives des maladies de l'appareil digestif et des maladies de la nutrición. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, París 6e.

Arch. d. mal. du coeur.—Archives des maladies du coeur et des vaisseaux. J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, París 6e.

Arch. d. mal. profess.—Archives des maladies professionnelles, de médecine du travail et de sécurité sociale. Masson & Cie., 120, Boulevard Saint-Germain, París, 6e.

Arch. med. int.—Archivos de medicina interna, Apartado 2053, Habana.

Arch. Neurol. & Psychiat.—Archives of Neurology and Psychiatry. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

Arch. oftal. Buenos Aires.—Archivos de oftalmología de Buenos Aires. Perú 795, Buenos Aires.

Arch. ortop.—Archivio di ortopedia. L. Cappelli, Vía Farini, 6, Bologna.

Arch. ostet. e ginec.—Archivio di ostetricia e ginecologia. S. Andrea delle Dame, 19, Napoli.

Arch. Otolaryng.—Archives of Otolaryngology. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

Arch. Path.—Archives of Pathology. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

Arch. de pediat. d. Uruguay.—Archivos de pediatría del Uruguay. av. Agraciada 1464, Montevideo.

Arch. peruanos pat. y clin.—Archivos peruanos de patología y clínica. Hospital "2 de Mayo", Departamento de patología, Lima, Perú.

Arch. radiol. Archivio di radiología. Casella Postale 147, Napoli.

Arch. Soc. argent. de anat. y pat.—Archivos de la Sociedad Argentina de anatomía normal y patológica. Santa Fe 1171, Buenos Aires.

Arch. Soc. de biol. de Montevideo.—Archivos de la Sociedad de biología de Montevideo. Casilla Correo, 567, Montevideo.

Arch. Soc. cirujanos hosp.—Archivos de la Sociedad de cirujanos de hospital. Casilla 2843, Santiago de Chile.

Arch. Surg.—Archives of Surgery. American Medical Association, 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

Arch. venezol. puericult. y pediat.—Archivos venezolanos de puericultura y pediatría. Apartado 1428, Caracas.

Arq. de biol.—Arquivos de biologia. Rua Sao Luiz, 161, Sao Paulo.

Arq. brasil de cir. e ortop.—Arquivos brasileiros de cirurgia e ortopedia. Rua da Imperatriz, 83, Recife, Pernambuco, Brasil.

Arq. brasil. de oftal.—Archivos brasileiros de oftalmologia. Caixa Postal 4086, S. Paulo.

Arq. brasil. urol.—Arquivos brasileiros de urologia. Sob. os auspícios da Cadeira de urologia da Faculdade de medicina da Universidade de Sao Paulo e do Colégio brasileiro de urologistas. Caixa Posta., 297, Sao Paulo.

Arq. de cir. e exper.—Arquivos de cirurgia clínica e experimental. Dept. de técnica cirúrgica e cirurgia experimental da Faculdade de medicina da Universidade de Sao Paulo, Caixa Postal 4066, Sao Paulo.

Arq. Inst. biol., Sao Paulo.—Arquivos do Instituto biologico. Caixa Postal 119-A, Sao Paulo.

Arq. neuro-psiquiat., Sao Paulo.—Arquivos de neuro-psiquiatria. Caixa Postal 3461, Sao Paulo.

Australian J. Exper. Biol. & M. Sc.—Australian Journal of Experimental Biology and Medical Science. University of Adelaide, Adelaide.

Bact. Rev.—Bacteriological Reviews. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

Biochem. J.—Biochemical Journal. Cambridge University Press, Bentley House, 200 Euston Road, London, N. W. 1. (American Agent. University of Chicago Press, 58th St. and Ellis Ave., Chicago 37).

Biol. méd., Paris.—Biologie médicale. Revue des sciences biologiques considérées dans leurs rapports avec la médecine. 21, rue Jean Goujon, Paris 8e.

Blood.—Blood, The Journal of Hematology. Grune & Stratton, Inc., 381 4th Ave., New York 16.

Bol. Acad. nac. de med. de Buenos Aires.—Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires. Las Heras 3092, Buenos Aires.

Bol. Asoc. méd. de Puerto Rico.—Boletín de la Asociación médica de Puerto Rico. Avenida Manuel Fernández Juncos, Parada 19, Santurce, San Juan.

Bol. Asoc. méd. Santiago.—Boletín de la Asociación Médica de Santiago. Calle José Trujillo Valdez N° 133, Santiago de los Caballeros, Rep. Dominicana.

Bol. clín., Univ. Antioquia.—Boletín clínico, Universidad de Antioquia. Or-

gano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Bol. hosp., Caracas.—Boletín de los hospitales civiles del Distrito Federal. Apartado de Correos 1428, Caracas.

Bol. d. Hosp. policía nac.—Boletín del Hospital de la Policía Nacional. Oquendo y Estrella, Habana.

Bol. d. Inst. clín. quir.—Boletín del Instituto de clínica quirúrgica. Universidad de Buenos Aires. Paraguay 2150, Buenos Aires.

Bol. Inst. de med. exper. para el estud. y trat. de cáncer.—Boletín del Instituto de medicina experimental para el estudio y tratamiento del cáncer. (With French, German and English summaries). Av. San Martín, 5481, Buenos Aires.

Bol. méd-social, Santiago.—Boletín médico-social de la Caja de seguro obligatorio. Casilla 7-D, Santiago, Chile.

Bol. Ofic. san. panam.—Boletín de la Oficina Sanitaria panamericana. (With occasional English translations). Washington, D. C.

Bol. San Sao Lucas.—Boletín do Sanatório Sao Lucas. Suplemento de "Anais paulistas de medicina e cirurgia". Rua Pirapitingui, 114, Sao Paulo.

Bol. Soc. chilena de obst. y ginec.—Boletín de la Sociedad chilena de obstetricia y ginecología. Merced 565, Santiago, Chile.

Bol. Soc. cir. Chile.—Boletín de la Sociedad de cirugía de Chile. Merced 565, Santiago de Chile.

Bol. Soc. de cir. de Rosario.—Boletines de la Sociedad de cirugía de Rosario. Librería y Editorial Ruiz, Córdoba 1281, Rosario, República Argentina.

Bol. Soc. cir. d. Uruguay.—Boletín de la Sociedad de cirugía del Uruguay. Av. Agraciada 1464, Piso 13, Montevideo.

Bol. Soc. de obst. y ginec. de Buenos Aires.—Boletín de la Sociedad de obstetricia y ginecología de Buenos Aires. Santa Fe 1171, Buenos Aires.

Bol. y trab., Soc. argent. de cirujanos.—Boletines y trabajos, Sociedad argentina de cirujanos. Asociación médica argentina, Santa Fe 1171, Buenos Aires.

Brain.—Brain. A. Journal of Neurology, Macmillan & Company, Ltd., St. Martin's St., London, W. C. 2. (American office. 60 Fifth Ave., New York 11.).

Brasil-med.—Brasil-médico. Rua Rodrigo Silva, 14, Río de Janeiro.

Brit. Heart J.—British Heart Journal. British Medical Association. Tavistock Sq., London, W. C. 1.

Brit. J. Dermat.—British Journal of Dermatology and Syphilis. H. K. Lewis & Co., Ltd. 136 Gower St., London, W. C. 1.

Brit. J. Exper. Path.—The British Journal of Experimental Pathology. H. K. Lewis & Co., Ltd., 136 Gower St., London, W. C. 1.

Brit. J. Ophth.—The British Journal of Ophthalmology. Geo. E. Pulman & Sons, Ltd., 24 Thayer St., Marylebone, London, W. 1.

Brit. J. Radiol.—British Journal of Radiology. British Institute of Radiology, 32 Welbeck St., London, W. 1.

Brit J. Surg.—British Journal of Surgery. John Wright & Sons, Ltd., Bristol. (American agent. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2).

Brit. J. Tuberc.—British Journal of Tuberculosis and Diseases of the Chest. Baillière, Tindall & Cox, 7 and 8 Henrietta St., London, W. C. 2.

Brit. J. Urol.—British Journal of Urology. Gaunt House, 28 Orchard St., Bristol 1.

Brit. J. Ven. Dis.—The British Journal of Venereal Diseases. Constable & Co., 10 Orange St., Leicester Sq., London W. C. 2.

Brit. M. Bull.—British Medical Bulletin, Medical Department, The British Council, 3 Hanover St., London, W. 1.

Bull. Acad. Med., Toronto.—Bulletin of the Academy of Medicine. 13. Queen's Park, Toronto.

Bull. Acad. nat. méd.—Bulletin de L'Académie Nationale de Medicine. Masson & Cia., 120 Boulevard Saint- Germain, Paris 6e.

Bull. Acad. roy. de méd. de Belgique.—Bulletin de L'Académie Royale de Médecine de Belgique. Imprimerie Médicale et Scientifique (Soc. an.), 34 rue Botanique, Bruxelles.

Bull. Hist. Med.—Bulletin of the History of Medicine. Johns Hopkins Press, Baltimore 18.

Bull. Inst. Pasteur.—Bulletin de L'Institut Pasteur. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris 6e.

Bull. Johns Hopkins Hosp.—Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. Johns Hopkins Press, Baltimore 18.

Bull. New York Acad. Med.—Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2 E. 103rd St., New York 29.

Bull. Soc. franc. d'hist. de la méd.—Continued as Mem. Soc., franc. d'hist. med.

Bull. Tulane M. Fac.—The Bulletin of the Tulane Medical Faculty. 1430 Tulane Ave., New Orleans 13.

Bull. U. S. Army M. Dept.—The Bulletin of the U. S. Army Medical Department. Book Shop, Medical Field Service School, Carlisle Barracks, Pa.

Canad. J. Research.—Canadien Journal of Research. National Research Council of Canada, Ottawa.

Cancer Research.—Cancer Research. The Official Organ of the American Association for Cancer Research. R. W. Briggs, Business Mgr., 1500 Greenmount Ave., Baltimore 2.

Chinese M. J.—The Chinese Medical Journal. 41 Tseki Lu, Shanghai China.

Cir. y cirujanos.—Cirugía y cirujanos. Academia Mexicana de Cirugía, Apartado 7994, México, D. F.

Collect. Papers Mayo Clin. & Mayo Found.—Collected Papers of the Mayo Clinic and the Mayo Foundation. W. B. Saunders Company, W. Washington sq., Philadelphia 5.

Crón. méd., Lima.—La Crónica Médica. Apartado 2563, Lima.

Día méd.—El Día Médico. Córdoba 2093, Buenos Aires.

Dis. of Chest.—Diseases of the Chest (including Spanish summaries). 500 N. Dearborn St., Chicago 10.

Endocrinology.—Endocrinology. Bulletin of the Association for the Study of Internal Secretions. Charles C. Thomas, 301-327 E. Lawrence Ave., Springfield, III.

Food Research.—Food Research. Garrard Press, Champaign, Ill.

Gac. méd. de Caracas.—Gaceta Médica de Caracas. Órgano de la Academia Nacional de Medicina, Apartado de Correos, 804, Caracas.

Gac. méd. españ.—Gaceta médica española. Apartado 6026, Madrid.

Gac. méd. de México.—Gaceta médica de México. Apartado postal 8075, México, D. F.

Gastroenterology.—Gastroenterology. Official Journal of the American Gastroenterological Association. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

Geriatrics.—Geriatrics. Official Journal of the American Geriatrics Society. 84 South 10th St. Minneapolis 2.

Gior. ital anest. e analg.—Giornale italiano di anestesia e di analgesia. Casella Post. 491, Vía Martiri della Libertà, 15, Torino.

Guy's Hosp. Rep.—Guy's Hospital Reports. Guy's Hospital, London Bridge, London, S. E. 1.

Hoja tisiol.—Hoja tisiológica. Casilla de Correo, 2605, Montevideo.

Hospital, London.—The Hospital. Official Organ of the British Hospitals Association and of the Incorporated Association of Hospital Officers. Secretary, I. A. H. O., 12 Grosvenor Crescent, London, S. W. 1.

Hospitals.—Hospitals. The Journal of the American Hospital Association, 18 E. Division St., Chicago 10.

Indian J. Surg.—Indian Journal of Surgery. Sec'y, Association of Surgeons of India, "Binfield", Kilpauk, Madras.

Indian M. J.—The Indian Medical Journal. Dr. Khan Chand Wohra, Treas., Chichawatni, Dt. Montgomery, Punjab.

Indust. Med.—Industrial Medicine (including) Industrial Hygiene Section. 605 N. Michigan Ave., Chicago.

Inform. méd., Habana.—Informaciones médicas. Reina 310, Habana.

Internat. J. Leprosy.—International Journal of Leprosy. Temporary Office. Dep. of Hygiene. School of Medicine. Western Reserve University. Cleveland 6, Ohio.

J. A. M. A.—Journal of the American Medical Association. 535 N. Dearborn St., Chicago 10.

J. Allergy.—The Journal of Allergy. C. V. Mosby Co., 3207 Washington Blvd., St. Louis 3.

J. Anat.—Journal of Anatomy. Cambridge University Press, Bentley House, 200 Euston Rd., London, N. W. 1. (American agent. University of Chicago Press, 58th St. and Ellis Ave., Chicago).

J. Aviation Med.—The Journal of Aviation Medicine. The Bruce Publishing Co., 2642 University Ave., St. Paul.

J. Bact.—Journal of Bacteriology. Williams & Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

J. Biol. Chem.—Journal of Biological Chemistry. American Society of Biological Chemists, Inc., Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

J. Bone & Joint Surg.—The Journal of Bone and Joint Surgery. The Official Publication of The American Orthopaedic Association, The British Orthopaedic Association, The American Academy of Orthopaedic Surgeons, The

Australian Orthopaedic Association, The Canadian Orthopaedic Association.
8 The Fenway, Boston 15; 45 Lincoln's Inn Fields, London, W. C. 2.

J. de chir.—Journal de chirurgie. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint Germain, Paris, 6e.

J. Clin. Endocrinol.—The Journal of Clinical Endocrinology. Charles C. Thomas, 301-327 E. Lawrence Ave., Springfield, III.

J. Endocrinol.—The Journal of Endocrinology. Cambridge University Press, 196 Euston Rd., London, N. W. 1.

J. Exper. Biol.—The Journal of Experimental Biology. Cambridge University Press, Bentley House, 200 Euston Rd., London, N. W. 1. (American agent. University of Chicago Press, 58th St. And Ellis Ave., Chicago).

J. Exper. Med.—Journal of Experimental Medicine, Rockefeller Institute for Medical Research. York. Ave. and 66th St., New York 21.

J. Exper. Zool.—Journal of Experimental Zoology. Wistar Institute, 36th St. and Woodland Ave., Philadelphia 4.

J. franc. méd. et chir. thorac.—Journal francais de médecine et chirurgie thoracique. Gaston Doin & Cie., 8 place de l'Odeon, Paris 6e.

J. Genetics.—Journal of Genetics. Cambridge University Press, Bentley House, 200 Euston Rd., London, N. W. 1. (American Agent. University of Chicago Press, 58th St., And Ellis Ave., Chicago).

J. Helminthol.—Journal of Helminthology. The Institute of Agricultural Parasitology, Wiches Farm Drive, Hatfield Road, St., Albans, England.

J. Hist. Med. & Allied Sc.—Journal of the History of Medicine and Allied Sciences. Henry Schuman, 20 E. 70th St., New York 21.

J. Immunol.—Journal of Immunology. Virus Research and Experimental Chemotherapy. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

J. Indust. Hyg. & Toxicol.—Journal of Industrial Hygiene and Toxicology with Abstract of Literature. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

J. Infect. Dis.—Journal of Infectious Diseases. University of Chicago Press, 5750 Ellis Ave., Chicago.

J. Internat. Coll. Surgeons.—The Journal of the International College of Surgeons. Dr. Max Thorek, Editor, 850 W. Irving Park, Chicago.

J. Invest. Dermat.—The Journal of Investigative Dermatology. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

J. Lab. & Clin. Med.—Journal of Laboratory and Clinical Medicine. C. V. Mosby Co., 3207 Washington Blvd., St. Louis 3.

J. de méd. de Paris.—Journal de médecine de Paris. 53 rue de la Procession 15e.

J. Mt. Sinai Hosp.—Journal of the Mount Sinai Hospital. 1 E. 100th St., New York.

J. Nat. Malaria Soc.—The Journal of the National Malaria Society. P. O. Box 997, Tallahassee, Florida.

J. Neurosurg.—Journal of Neurosurgery. Charles C. Thomas, 301-327 E. Lawrence Ave., Springfield, III.

J. Nutrition.—The Journal of Nutrition. Wistar Institute of Anatomy and Biology, 36th St. and Woodland Ave., Philadelphia 4.

J. Palestine Arab. M. A.—The Journal of the Palestine Arab. Medical Association. Mamilla Road N^o 36, Jerusalem, Palestine.

J. Parasitol.—Journal of Parasitology. New York University, University Heights, New York 53.

J. Pediat.—The Journal of Pediatrics. C. V. Mosby Co., 3207 Washington Blvd., St. Louis 3.

J. Pharmacol. & Exper. Therap.—Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

J. de radiol. et d'electrol.—Journal de radiologie et d'electrologie. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris 6c.

J. Thoracic Surg.—The Journal of Thoracic Surgery. C. V. Mosby Company, 3207 Washington Blvd., St. Louis 3.

J. Urol.—The Journal of Urology. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

Lahey Clin. Bull.—The Lahey Clinic Bulletin. 605 Commonwealth Ave., Boston 15.

Lancet.—Lancet. 7 Adam St., Adelphi, London, W. C. 2; Oxford University Press (American Branch), 114 Firth Ave., New York 11.

Laryngoscope.—Laryngoscope. 640 S. Kingshighway, St. Louis 10.

Leprosy Rev.—Leprosy Review. The British Empire Leprosy Relief Association. 25 Kidderpore Ave., London, N. W. 3.

Lyon chir.—Lyon chirurgial. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris 6c.

Lyon méd.—Lyon médical. 12 rue de la Barre, Lyon.

M. Clin. North America.—The Medical Clinics of North America. W. B. Saunders Co., W. Washington Sq., Philadelphia 5.

Med. clín., Barcelona.—Medicina clínica. Organo de la Facultad de Medicina, hospitales y sociedades médicas de Barcelona. E. Granados, 121, Barcelona.

Med. españ.—Medicina española. G. V. Fernando el Católico, 27, Pral., Valencia.

Medicina, México.—Medicina. Revista mexicana, Av. Yucatán 29, México, D. F.

Mem. Inst. Butantan.—Memorias do Instituto Butantan. (With English abstracts). Caixa Postal 65, Sao Paulo.

Mem. Inst. Oswaldo Cruz.—Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Caixa Postal 926, Río de Janeiro.

Mém. Soc. franc. d'hist. méd.—Mémoires de la Société française d'histoire de la médecine et de ses filiales. 66, Boulevard Raspail, Paris 6c.

Mod. Hosp.—Modern Hospital. 919 N. Michigan Ave., Chicago 11.

Monde méd., Paris.—Le monde médical. Revista internacional de medicina y terapéutica. (Spanish edition). Calle Balmes 209-211, Barcelona; Casilla 8; Sucursal 5 (Caballito), Buenos Aires.

Nat. Inst. Health Bull.—National Institute of Health Bulletin. Federal Security Agency, U. S. Public Health Service, Washington, D. C. (Listed under Books).

New England J. Med.—New England Journal of Medicine. Published by the Massachusetts Medical Society, 8 The Fenway, Boston 15.

New Orleans M. & S. J.—New Orleans Medical and Surgical Journal. 1430 Tulane Ave., New Orleans 13.

New York State J. Med.—New York State Journal of Medicine, 292 Madison Ave., New York 17.

Obst. y ginec. latino-am.—Obstetricia y ginecología latino-americanas. Calle José E. Urriburu 1578, Buenos Aires.

Occup. Therapy.—Occupational Therapy and Rehabilitation. Williams & Wilkins Co., Mt. Royal and Guilford Aves., Baltimore 2.

Ohio State M. J.—Ohio State Medical Journal. 79 E. State St., Columbus 15.

Oto-rhino-laryng. internat.—L'oto-rhino-laryngologie internationale. Librairie Arnette, 2 rue Casimir-Delavigne, Paris.

Oto-rino-laring. ital.—L'oto-rino-laringologia italiana. L. Cappelli, Via Farini, 6, Bologna.

Parasitology.—Parasitology. Cambridge University Press, Bentley House, 200 Euston Rd., London, N. W. 1. (American agent. University of Chicago Press, 58th St. and Ellis Ave., Chicago).

Pediat. Américas.—Pediatria de las Américas. Ponciano Arriaga 6-2, México, D. F.

Pennsylvania M. J.—Pennsylvania Medical Journal, 230 State St., Harrisburg.

Philippine J. Surg.—Philippine Journal of Surgery. Philippine General Hospital, Manila, Philippines.

Physiotherapy Rev.—The Physiotherapy Review. American Physiotherapy Association, 720 N. Michigan Ave., Chicago 11.

Plast. & Reconstruct. Surg.—Plastic and Reconstructive Surgery. The Williams & Wilkins Co., Mount Royal & Guilford Aves., Baltimore 2, Md.

Portugal méd.—Portugal médico. Rua Candido dos Reis, 47, Porto, Portugal.

Postgrad. Med.—Postgraduate Medicine. Official Journal of the Interstate Postgraduate Medical Association. 512 Essex Bldg., Minneapolis 2.

Prensa méd. argent.—La prensa médica argentina. Junín 845, Buenos Aires.

Presse méd.—La presse médicale. Masson & Cie., 120 Boulevard Saint-Germain, Paris 6e.

Proc. Roy. Soc. Med.—Proceedings of the Royal Society of Medicine. Longmans, Green & Co., Ltd. of Paternoster Row, 43 Albert Drive, London, S. W. 19.

Proc. Nat. Acad. Sc.—Proceedings of the National Academy of Sciences. Constitution Ave. and 21st St., Washington 25, D. C.

Proc. Staff Meet., Mayo Clin.—Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Rochester, Minn.

Psychiatry.—Psychiatry. Journal of the Biology and the Pathology of Interpersonal Relations. William Alanson White Psychiatric Foundation, 1711 Rhode Island Ave., N. W., Washington 6, D. C.

Psychosom. Med.—Psychosomatic Medicine. The American Society for Research in Psychosomatic Problems, Inc., 714 Madison Ave., New York 21.

Puerto Rico J. Pub. Health & Trop. Med.—Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine. (With Spanish translations). Columbia University Press, 2960 Broadway, New York 27.

Radiología.—Radiología. Alsina 3117, Buenos Aires.

Radiology.—Radiology. A Monthly Journal Devoted to Clinical Radiology and Allied Sciences. Radiological Society of North America, 607 Medical Arts Bldg., Syracuse 2.

Rev. argent. de cardiol.—Revista argentina de cardiología. Larrea 1132, Buenos Aires.

Rev. argent. dermatosif.—Revista argentina de dermatosifilología. "El Ateneo", Córdoba 2099, Buenos Aires.

Rev. argent. de urol.—Revista argentina de urología. Charcas 1358, Buenos Aires.

Rev. Asoc. argent. dietol.—Revista de la Asociación argentina de dietología. Calle Pueyrredón 2423, Buenos Aires.

Rev. Asoc. méd. argent.—Revista de la sociación médica argentina. Calle Santa Fe 1171, Buenos Aires.

Rev. brasil. de biol.—Revista brasileira de biología. Orgao oficial da Sociedade de biología do Brasil. Caixa postal 1.587, Río de Janeiro.

Rev. brasil. de cir.—Revista brasileira de cirugía. Av. Nilo Pecanha, 38, Río de Janeiro.

Rev. brasil. de leprol.—Revista brasileira de leprologia. 2ª Serie da Revista de leprologia de Sao Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 925, Sao Paulo.

Rev. chilena de hig. y med. prev.—Revista chilena de higiene y medicina preventiva. Dirección General de Sanidad, Casilla 41-D, Santiago de Chile.

Rev. clín. españ.—Revista clínica española. Antonio Maura 13, Madrid.

Rev. cubana de cardiol.—Revista cubana de cardiología. Apartado 2108, Habana.

Rev. españ. Cir.—Revista española de cirugía. Atocha, 115, Madrid.

Rev. españ. cir., traumatol. y ort.—Revista española de cirugía, traumatología y ortopedia. Velázquez, 106 pral., Madrid.

Rev. españ. enferm. ap. digest. y nutrición.—Revista española de las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición. F. G. Sicilia, Flora, 6, Madrid.

Rev. Fac. de med., Bogotá.—Revista de la Facultad de Medicina. Calle 10 N° 13-99, Bogotá, Colombia.

Rev. Gastroenterol.—The Review of Gastroenterology. Official Publication of the National Gastroenterological Association. 1819 Broadway, New York 23.

Rev. gastro-enterol. de México.—Revista de gastro-enterología de México. Plaza de la República N° 46, D. F.

Rev. Hosp. clín.—Revista do Hospital das clínicas. Hospital das clínicas, Sao Paulo.

Rev. d. Inst. salub. y enferm. trop.—Revista del Instituto de salubridad y enfermedades tropicales. Biblioteca del Instituto, México, D. F.

Rev. Kuba.—Revista Kuba de medicina tropical y parasitología. 5ª Avenida y Calle 78, Habana.

Rev. méd. brasil.—Revista médica brasileira. Rua Mexico, 164, Río de Janeiro.

Rev. de med. y cir., Barranquilla.—Revista de medicina y cirugía. Apartado N° 202, Barranquilla, Colombia.

Rev. méd. Costa Rica.—Revista médica de Costa Rica. Apartado 979, San José, Costa Rica.

Rev. méd. cubana.—Revista médica cubana. Apartado 422, Habana.

Rev. méd. peruana.—Revista médica peruana. Casilla Correo 925, Lima.

Rev. méd.-quir. de Oriente.—Revista médico-quirúrgica de Oriente. Lacret y Aguilera, Santiago de Cuba.

Rev. méd. de Rosario.—Revista médica de Rosario (República Argentina). Círculo Médico, Calle Italia 663, Rosario de Santa Fe, Argentina.

Rev. de med. trop. y parasitol., bacteriol., clín. y lab.—Revista de medicina tropical y parasitología, bacteriología, clínica y laboratorio. Apartado 899, Habana.

Rev. méd. d. Hosp. gen.—Revista médica del Hospital general. México, D. F.

Rev. méd.-quir.—Revista médico-quirúrgica. Quito, Ecuador.

Rev. mex. de cir., ginec. y cáncer.—Revista mexicana de cirugía, ginecología y cáncer. Marsella 11, México, D. F.

Rev. mex. de pediat.—Revista mexicana de pediatría. Bicareli núm., México, D. F.

Rev. mex. psiquiat., neurol. y med. leg.—Revista mexicana de psiquiatría, neurología y medicina legal. Génova, 39, México, D. F.

Rev. mex. de tuberc.—Revista mexicana de tuberculosis y enfermedades del aparato respiratorio. Regina N° 7, México, D. F.

Rev. neurol. de Buenos Aires.—Revista neurológica de Buenos Aires. Libertad 960, Buenos Aires.

Rev. neurol. e psiquiat. de Sao Paulo.—Revista de neurología e psiquiatría de Sao Paulo. Caixa Postal, 1758, Sao Paulo.

Rev. obst. y ginec., Caracas.—Revista de obstetricia y ginecología. Apartado de Correos 1428, Caracas.

Rev. de obst. e ginec. de Sao Paulo.—Revista de obstetricia e ginecología de Sao Paulo. Caixa Postal 168, Sao Paulo.

Rev. Policlín. Caracas.—Revista de la Policlínica, Caracas. Apartado 512, Caracas.

Rev. san. de policía.—Revista de la sanidad de policía. Casilla N° 1683, Lima.

Rev. Soc. argent. de biol.—Revista de la Sociedad argentina de biología. Calle Santa Fe 1171, Buenos Aires.

Rev. Urol., México.—Revista de urología. Organó oficial de la Sociedad mexicana de urología. Colima 282, México, D. F.

Riv. neurol.—Rivista di neurologia. Prof. Mario Gozzano, Clinica neurologica, Porta Saragozza, Bologna.

Rocky Mountain M. J.—Rocky Mountain Medical Journal. Official Journal for Colorado, New México, Utah, Wyoming, Colorado Hospital Association. Rocky Mountain Medical Conference, 835 Republic Bldg. (1612 Tremont Pl.), Denver 2.

S. Clin. North America.—Surgical Clinics of North America. W. B. Saunders Co., W. Washington Sq., Philadelphia 5.

Science.—Science. The Scientists Newsweekly. 1515 Massachusetts Ave., N. W. Washington 5, D. C.

Scient. Monthly.—Scientific Monthly. Secretary, American Association for the Advancement of Science. Smithsonian Institution Bldg., Washington 25, D. C.
 Semana méd.—La semana médica. Emilio Spinelli, 2240-2248 Calle Córdoba. Buenos Aires.

South African J. M. Sc.—The South African Journal of Medical Sciences. Medical School, Hospital St., Johannesburg.

St. Barth. Hosp. J.—St. Bartholomew's Hospital Journal. London, E. C. 1.

Stanford M. Bull.—Stanford Medical Bulletin. 2560 Bancroft Way, Berkeley.

Surg., Gynec. & Obst.—Surgery, Gynecology and Obstetrics with International Abstract of Surgery. Surgical Publishing Co., 54 E. Erie St., Chicago 11. (British office. 8. Henrietta St., Covent Garden, London, W. C. 2).

Surgery.—Surgery. C. V. Mosby Co., 3207 Washington Blvd., St. Louis 3.

Thorax.—Thorax. The Association for the Study of Diseases of the Chest. British Medical Association House, Tavistock Square, London, W. C. 1.

Tr. Am. A. Study Goiter.—Transactions of the American Association for the Study of Goiter.—The Western Journal of Surgery Publishing Co., 305 S. W. Fifth Ave., Portland 4, Ore.

Tr. Am. Clin & Climatol. A.—Transactions of the American Clinical and Climatological Association. Dr. Francis B. Trudeau, 105 Main St., Saranac Lake, N. Y.

Trop. Dis. Bull.—Tropical Diseases Bulletin. Bureau of Hygiene and Tropical Diseases, Keppel St., Gower St., London, W. C. 1.

Trop. Med. News.—Tropical Medicine News. The American Society of Tropical Medicine, National Institute of Health, Bethesda 14. Md.

Tuberculosis.—Tuberculosis. Official Journal of the American Academy of Tuberculosis Physicians. The American Academy of Tuberculosis Physicians, 3800 East Colfax Ave., Denver 6.

U. S. Nav. M. Bull.—United States Naval Medical Bulletin. Superintendent of Documents, Government Printing Office, Washington, D. C.

Univ. Buenos Aires, Misión estud., pat. reg. argent.—Universidad de Buenos Aires, Misión de estudios de patología regional argentina, Jujuy, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Univ. California Publ., Entomol.—University of California Publications in Entomology. University of California Press, Berkeley.

Univ. California Publ., Physiol.—University of California Publications in Physiology. University of California Press, Berkeley.

Univ. California Publ., Zool.—University of California Publications in Zoology. University of California Press, Berkeley.

Univ. Hosp. Bull., Ann Arbor.—University Hospital Bulletin, University Hospital, University of Michigan, Ann Arbor.

Vida Nueva.—Vida Nueva, Manzana de Gómez 222-23, Habana.

Virchows Arch, f. path. Anat.—Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin. Springer-Verlag, Neuenheimer Landstrasse 24, Heidelberg.

Wien. Arch. f. inn. Med.—Wiener Archiv für innere Medizin und deren Grenzgebiete. Urban & Schwarzenberg, Wien, 71.

Wien. klin. Wchnschr.—Wiener klinische Wochenschrift. Springer-Verlag, Molkerbastei 5, Wien, 1.

Wien med. Wchnschr.—Wiener medizinische Wochenschrift. Steingasse 25, Wien, 3.

Yale J. Biol. & Med.—Yale Journal of Biology and Medicine. 333 Cedar St., New Haven.

Ztschr. f. Kinderpsychiat.—Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. (Journal de psychiatrie infantile). Benno Schwabe & Co., Klotenberg 27, Basel 10.

Ztschr. f. Orthop.—Zeitschrift für Orthopädie und ihre Grenzgebiete. Ferdinand Enke Verlag, Hasenbergsteige 3, Stuttgart, W.

REVISTA DE TESIS

Estimamos de real importancia que la Revista de la Facultad de Medicina dé noticias de todas las tesis de grado. En esos manuscritos que representan largo esfuerzo y muchos desvelos de los jóvenes graduandos, hay siempre un trabajo meritorio y con frecuencia observaciones de verdadera utilidad para la medicina nacional. No es justo ni cuerdo sepultarlos en el olvido de los archivos. Sugerimos que los catedráticos presidentes de tesis hagan periódicamente resúmenes de los manuscritos de sus apadrinados para que el periódico oficial de la Facultad imprima el obligatorio registro del estudio. Así habrá un sitio de orientación bibliográfica para los que necesitan consultar los archivos. De lo contrario, serán obras valiosas lamentablemente perdidas.

LUIS PATIÑO CAMARGO

* * *

SINTESIS DEL ESTUDIO DE LA BIOLOGIA DEL VIRUS DE LA FIEBRE AMARILLA Y SU MANEJO EN EL INSTITUTO CARLOS FINLAY

(Marzo 28 de 1950. Tesis realizada en el Instituto Carlos Finlay.
Manuscrito de 96 páginas, 27 referencias bibliográficas, 2 figuras).

Por **Ernesto Soler Segura.**

Presenta el autor un resumen de los conocimientos al día sobre virus de fiebre amarilla. Describe la forma de preparación de la vacuna. Relata las técnicas de prueba de protección, titulación de virus y control de vacunas. Y consigna el dato de vacunados en Colombia y lo que se sabe sobre inmunidad. En 31 de diciembre de 1949 el número de vacunados con el producto bogotano del Instituto Finlay fue de 1.499.464. Se inclina el autor a pensar que la inmunidad vacunal puede ser de por vida y anota que ya se tienen casos comprobados de 12 años de protección.

TRATAMIENTO DE LAS HEPATITIS AMIBIANA Y DE LA AMIBIASIS EN GENERAL POR LA CLOROQUINA (ARALEN).

SEPTIEMBRE 5 DE 1950

(Observaciones llevadas a cabo en el Departamento de Medicina Tropical, hospital de San Juan de Dios. Manuscrito de 299 páginas, 43 referencias bibliográficas, 35 historias clínicas).

Por **Alcibiades Roa Escobar.**

Durante sus tres años de servicio en la clínica tropical como interno y como instructor, el autor realizó la valiosa contribución al tratamiento del absceso hepático amibiano y de la amibiasis en general. En el voluminoso trabajo, el autor revisa el estado actual de los conocimientos sobre protozoarios, la patología de la amibiasis, los métodos recientes de diagnóstico, la profilaxis y hace una lista de tratamientos. Remata con 35 documentadas historias clínicas. La parte útil y más llamativa de la tesis está representada por las seis historias sobre tratamiento de abscesos hepáticos. Son seis espectaculares curaciones. La historia 5, por ejemplo, un enorme absceso amibiano con derrame pleural concomitante, paciente en situación delicadísima, entra al servicio el 7 de julio: en tres punciones hepáticas se le extraen 6.200 c. c. de pus, amén de líquido pleural en una punción; recibe por 19 días 6 tabletas diarias de cloroquina (aralén); y sale en condiciones de volver a trabajar, el 22 de agosto. El autor anota que la cloroquina es atóxica, que cuando más produce algunos fenómenos pasajeros de intolerancia, que no tienen contraindicaciones, pudiendo en consecuencia usarse en niños, mujeres embarazadas y cardíacos. Y que por su acción amebicida y su tendencia acumulativa en el hígado debe ser la droga de elección en hepatitis, y medio profiláctico en amibiasis intestinal.

* * *

DISTRIBUCION DE LOS PARASITOS DEL PALUDISMO EN ALGUNOS SITIOS DE COLOMBIA. SEPTIEMBRE 17 DE 1950

(Manuscrito de 40 páginas, un mapa, un dibujo en colores, 18 cuadros, 18 referencias bibliográficas).

Por **Diógenes Carlos Jiménez Capdevila.**

El autor revisó para su tesis los archivos del Departamento de Malaria del Ministerio de Higiene. Y después de consideraciones preliminares sobre caracteres de los parásitos palúdicos y de métodos de laboratorio para su identificación, concluye que en el país abunda más el *Plasmodium vivax* en proporción de 43%, sigue el *P. falciparum*, 36%, y luego el *P. malariae*, 19%. Dice que las tres especies se encuentran en todos los departamentos de Colombia y que el *P. malariae* está en proporción mayor que el *vivax* en Chocó y Tolima.

TRATAMIENTO DEL PALUDISMO CON DOSIS MINIMAS DE ARALEN Y NIVAQUINA, SEPTIEMBRE 29 DE 1950

(Manuscrito de 90 páginas, realizado en el Instituto de Investigaciones Roberto Franco y hospital Montfort de Villavicencio. Con 38 referencias bibliográficas, 4 cuadros y 15 historias clínicas con gráficas de temperatura).

Por **Jorge Ortiz Gamboa.**

Se basa el trabajo en 15 casos observados. Con 0.30 gr. de difosfato de cloroquina, aralén, o de sulfato, nivaquina, en dosis única, obtuvo éxito en 14 pacientes. A las 24 horas desaparecieron los síntomas clínicos del 73.6% de los individuos observados y los parásitos de la sangre en el 60%. Y a las 48 horas tanto los síntomas clínicos como los parásitos terminaron. Prolongó la observación así clínica como microscópica por 15 días. Y solamente el caso número 4 parasitado por **Plasmodium falciparum**, recayó al 9º día. Con dos pastillas de aralén todo entró en orden. El autor pone de presente las manifiestas ventajas de todo orden del sencillo procedimiento.

* * *

CONTRIBUCION AL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS INTES- TINAL POR UNA NUEVA DROGA "WINTHODON". SEP. 29 DE 1950

(Estudio hecho en el Departamento de Medicina Tropical, hospital de San Juan de Dios. Manuscrito de 108 páginas, 20 referencias bibliográficas, 18 historias clínicas).

Por **Ernesto Mora Argaña.**

Se observaron 18 enfermos hospitalizados en las salas de clínica tropical, 14 hombres y 4 mujeres, entre 14 y 50 años de edad. El diagnóstico clínico de amibiasis se confirmó por exámenes coprológico y proctológico. Diez y seis mostraron formas vegetativas de **E. histolítica** y 2, quistes, amén de otros parásitos, helmintos y protozoarios. El tratamiento consistió en dar una tableta de 0.50 gr. tres veces al día por 3 días, de la droga "bismutoxi del ácido p-n-glicolil arsénico, Winthodon", que contiene 15.01% de arsénico pentavalente y 41.8% de bismuto. La mejoría clínica se notó del 3º al 6º día. La desaparición del parásito en heces, entre el 4º y el 7º. A los 8 días, a excepción de un caso (hist. Nº 7), todos se normalizan clínica, coprológica y proctológicamente. Algunos casos se observaron hasta 51 días sin recaídas. La droga se mostró atóxica. El autor la considera específica para tratamiento de amibiasis intestinal.

INCIDENCIA DE LA OXIURIASIS EN LOS NIÑOS DE BOGOTÁ OCTUBRE 24 DE 1950

(Departamento de Medicina Tropical, hospital de San Juan de Dios. Manuscrito de 19 páginas, 4 microfotografías, 11 cuadros y 6 referencias bibliográficas. Estudio de 1.005 niños).

Por **Antonio Vicente Ramírez Calderón**

Empleó el autor un sencillo procedimiento para buscar los huevos. hisopo de algodón en un palillo aplicador que humedecido en solución salina al 7,5%, se frota sobre la región perianal y luego se coloca en tubo numerado para llevar al laboratorio. Investigó en niños de las escuelas municipales, asilos y hospitales. Sobre los 1.005 niños encontró 129 parasitados con oxiuros. La mayoría de los parasitados son varones. Porcentaje de parasitismo por oxiuros 12,90%.

* * *

HALLAZGOS DE LABORATORIO. MAYOR FRECUENCIA DE LA E. HISTOLÍTICA EN EL POLIPARASITISMO INTESTINAL NOVIEMBRE 14 DE 1950

(Laboratorio clínico Lyr. Manuscrito de 47 páginas, 21 referencias bibliográficas, 10 cuadros, una gráfica y anexos).

Por **Carlos Castro Movilla.**

El autor que es experto laboratorista resume su experiencia en coproanálisis de los años 1941 hasta 1949. Cataloga 1.856 exámenes con los siguientes resultados: positivos parasitológicamente 1.201 (64.7%). Con amiba histolítica 888 (47.8%). Con flagelados 263 (14.1%). Con helmintos 325 (17.5%). Hace resaltar el alto porcentaje de amibiásicos: 47,8%.

* * *

EL METODO DE STOLL EN LA VALORACION DE LAS DROGAS ANTHELMINTICAS. MAYO 31 DE 1951

(Realizado en el Departamento tropical de la Facultad de Medicina, Hospital de San Juan de Dios, durante el internado. Manuscrito de 87 páginas, 20 referencias bibliográficas, 10 historias clínicas primarias y 3 suplementarias).

Por **Jorge Mendoza Escalante.**

Observó el autor en su trabajo de interno de clínica tropical que pacientes parasitados por helmintos, tratados por grageas de capa en-

térica de hexilresorcinol de fabricación local, no se mejoraban clínicamente y en los coproanálisis mostraban los mismos parásitos antes y después de suministrarles la droga, aun por repetidas veces. Se propuso investigar la causa, para lo cual buscó el auxilio del laboratorio Daniel Carrión. Por el método de Stoll hizo el recuento de parásitos y los resultados de tratamiento, administrado hasta por tres veces. Y comprobó que la causa del fracaso era el endurecimiento de la capa entérica de las grageas envejecidas de hexilresorcinol. Con tres pacientes verificó la contraprueba utilizando grageas frescamente preparadas que le dieron buen resultado. En resumen, esta tesis de real utilidad práctica, enseña que las grageas de hexilresorcinol envejecidas, pasan intactas por el tubo intestinal, y por lo tanto, son inútiles. Y que las autoridades competentes deben tomar nota de tal hecho en el control de drogas.

* * *

ESTUDIO EXPERIMENTAL SOBRE LA BARTONELIASIS DE LAS RATAS EN BOGOTA. NOVIEMBRE 22 DE 1949

(Estudio realizado en el laboratorio Daniel Alcides Carrión, Departamento tropical, hospital de San Juan de Dios. Manuscrito de 110 páginas, 34 referencias bibliográficas, 3 fotografías de ratas, 10 microfotografías de sangre y de cortes histológicos, 8 cuadros).

Por Efraín Solarte Alava.

Esta meritoria tesis de grado abarca los siguientes puntos: Historia de la bartonelirosis humana y murina; descripción de los métodos usados en el estudio; consideraciones sobre la enfermedad en la rata incluyendo histopatología y tratamiento; relaciones de la bartonelirosis humana con la murina.

Para tener base en la investigación, el autor comenzó observando 50 ratas albinas normales y fijando el promedio de peso, tamaño, temperatura, respiración, pulsación, orinas y hemograma. Después procedió a sus experiencias propiamente dichas: esplenectomizó 92 ratas sobre las cuales fija su comunicación: 13 murieron en la intervención. La enfermedad aparece entre 1-3 días; el mayor hemoparasitismo se observa en el 4º día; de 79 ratas, 75 tuvieron abundantes bartonelas en la sangre y anemia perniciosiforme, con duración de 5-22 días y mueren en elevado porcentaje: 88.52%. Realizó también tentativas de cultivos, inoculaciones y tratamientos con arsenicales y antibióticos. Es esta una valiosa contribución para el estudio de la bartonelirosis en Colombia.

* * *

TRATAMIENTO DE LA TRICOMONIASIS VAGINAL**SEPTIEMBRE 26 DE 1951**

(Trabajo realizado en el Hospital de San Juan de Dios, Departamento de Medicina Tropical, durante el internado. Manuscrito de 85 páginas, 20 referencias bibliográficas, 16 historias clínicas).

Por **Marco Aurelio Leal Avendaño**

El autor revisa la fisiología vaginal y su mecanismo depurador, los conceptos generales sobre los flujos, y los tratamientos. Y anuncia el resultado obtenido con el fármaco 5-7 diodo-8-hidroxi-quinolina llamado floraquín, o sea, 7,5% diodoquín, 5% de ácido bórico lactosa y dextrosa anhidra con pH 2,9. Recomienda iniciar el tratamiento inmediatamente después de la regla, preferir las insuflaciones de polvo más bien que la colocación de pastillas, naturalmente a excepción de mujeres vírgenes, por un período de 12 a 15 días, usando de 6 a 8 gramos en cada vez. No encontró intolerancia por la droga. Los resultados fueron de rápida mejoría clínica y desaparición del parásito, hecho comprobado por exámenes repetidos de laboratorio, hasta dos meses después de suspendido el tratamiento.

* * *

ESTUDIO DE UNA EPIDEMIA DE FIEBRE TIFOIDEA EN IPIALES**SEPTIEMBRE 26 DE 1951**

(Trabajo realizado como médico epidemiológico de Ipiiales en Nariño en el hospital San Vicente, y con la cooperación del laboratorio de higiene de Pasto. Manuscrito de 198 páginas, 10 referencias bibliográficas, un croquis urbano de Ipiiales, un cuadro resumen de los exámenes de laboratorio y 66 historias clínicas).

Por **Gabriel M. Rodríguez Romero**.

El tesista revisa la geografía regional anotando el hecho al parecer paradójico de que estando Ipiiales casi sobre la línea ecuatorial tenga temperatura hasta de 4° centígrados, por su altura sobre el nivel del mar (2890 metros, of. de longitudes). En el estudio epidemiológico en busca de la causa de la epidemia de 1950 y principios de 1951, presenta las condiciones lamentables de la vivienda en el sur del país en materia de higiene. A pesar de haberse provisto a Ipiiales de un buen acueducto, el agua fue precisamente la portadora del virus como lo demostraron repetidos análisis de agua contaminada con el grupo Coli-Eberth porque la hoya hidrográfica y el sitio de captación en Gualmatàn están abiertos a la infección por las deyecciones humanas. El autor se propuso demostrar que la epidemia reinante era tifoidea, para lo cual buscó la comprobación del laboratorio a su diagnóstico clínico. Realizó 37 co-

procultivos de enfermos, de los cuales 16 fueron positivos, y 61 de sanos en busca de portadores: todos negativos. Además el laboratorio practicó hemocultivos y seroaglutinaciones como aparece en varias historias. En el tratamiento de los pacientes hospitalizados en San Vicente utilizó el cloromicetín a razón de 0.50 gr. primera dosis y 0.25 gr. cada 2 horas las restantes, hasta 3 gr. En los 66 hospitalizados no hubo defunciones. En cambio en la ciudad, sobre unos 200 casos la mortalidad fue de 13%. Es un estudio serio de meritoria labor.

L. P. C.