

---

## **UNIVERSIDAD NACIONAL - FACULTAD DE MEDICINA - BIBLIOTECA**

---

### **BOLETIN BIBLIOGRAFICO**

---

La Biblioteca de la Facultad de Medicina de Bogotá es una institución de carácter científico, destinada al servicio del Profesorado, de los alumnos de la Facultad, de los profesionales en general y del personal docente y alumnos de las escuelas dependientes de la Facultad de Medicina (Odontología y Farmacia).

Estará abierta todos los días no feriados y de vacaciones que establece el Reglamento de la Facultad, de 10 a 12 de la mañana, de 2½ a 6 de la tarde y de 8 a 10 de la noche. Los sábados por la tarde y noche no habrá servicio de Biblioteca.

Cuando se desee llevar un libro a domicilio, aparte de la papeleta de petición, se consignará en la Secretaría de la Facultad un depósito superior al monto del valor que tenga el libro en el mercado.

Los libros llevados a domicilio deben ser devueltos en un término máximo de diez días; pasados éstos se dispondrá del depósito para reponerlo, y el solicitante no tendrá derecho en lo sucesivo a hacer uso de este servicio de la Biblioteca.

Establécese en la Biblioteca el servicio de Canjes de las obras duplicadas. Dichos canjes deben llevar la aprobación del Director de la misma.

(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca)

---

#### **FOLLETOS**

La Bondad en Medicina factor curativo menospreciado.—Juan B. González.—Buenos Aires, 1930.

Situación de la Sanidad y de la Asistencia Pública en el Perú.—Abel S. Olaechea.—1933.—Lima, Perú.

Cómo juzgamos la Lepra.—José E. Nova.—Carmen de Bolívar. Colombia.—1933.

Curso de Sanidad efectuado del 13 de febrero al 1º de marzo de

Revista de la Facultad de Medicina.

1933 bajo la dirección de F. J. Díaz, General, Asesor Militar del Ministerio de Guerra.—Bogotá, 1933.

Instrucción para el Servicio de Sanidad en Tiempo de Guerra.—F. J. Díaz.—Bogotá, 1933.

Parafinomas.—Carlos P. Mercandino y Arcadio Forero.—Buenos Aires, 1932.

Cirugía Plástica de la Nariz.—Arcadio Forero.—Buenos Aires, 1932.

Conferencias dadas por el Prof. F. Umber en la Asociación Médica Argentina.—Buenos Aires, 1928.

Boletín de la Semana de Nipología e Higiene.—Asociación Médica Argentina.—Buenos Aires, 1931.

“Carbozoo” e la Sua applicazione.—Alberto Abondano Herrera. Milán, 1932.

Contribution a l'étude de la Chikiotherapie des trypanosomiases. Alberto Abondano Herrera.—Milán, 1932.

## VARIOS

Registro Municipal.

Año LII. Nº 16. Agosto, 1933. Bogotá.

Anales de la Universidad Central.

Tomo L.—Nº 284.—Abril-junio, 1933. Quito.

## BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.  
Vol. 18.—Nº 11.—Agosto, 1933. San Luis Luis.

*Annales de L'Institut Pasteur.*—T. LI.—Aout.—Nº 2.

Daniel Bove et Lucie Demanche.—*Recherches sur les antiseptiques urinaires.* Le pouvoir antiseptique de l'urine apres administration de l'exametileno tetramina (urotropina) et ses dérivés.

En 1924 V. Leonard demostró que la orina de un conejo podía, después de la administración de hexil-resorcina, adquirir propiedades bactericidas y antisépticas. Igualas resultados se obtuvieron con los derivados del hexametileno-tetramina, siendo posible destruir cultivos de estafilococo dorado o *Bacterium coli*.

De igual toxicidad renal que las sustancias anteriores, es el yodo-etanolato-hexametileno-tetramina, de acción tres o cuatro veces más elevada, sobre todo por vía intravenosa.

*C. F. B. P.*

Volumen II—Nº 5º—Bogotá, octubre, 1933.

## CANCER

Bulletin de L'Association Française pour l'étude du Cancer.  
Año 26.—Tomo 22.—Nº 6.—Junio, 1933.—París.

Bulletin de L'Association Française pour l'étude du Cancer.  
Año 26.—Tomo XXII.—Nº 7.—Julio de 1933.

*Un caso de sarcoma de la cavidad bucal curado por la roentgenoterapia.—Mejorías sucesivas obtenidas anteriormente por el tratamiento arsenical.*—Por J. Jovin, Jefe de trabajos de la Facultad de Medicina de Bucarest.

El autor relata en primer término la historia de un caso de sarcoma de células redondas, tratado erróneamente como lesión sifilítica y curado definitivamente después con aplicaciones de radio. El tratamiento arsenical hizo desaparecer varias veces la lesión, pero otras tantas volvió a presentarse. Se trataba de una asociación sifilítica y neoplásica? El autor cree que se debe buscar la explicación en la propiedad *carioclastica* del arsénico.

Puede la quimioterapia del cáncer, empleada como tratamiento adyuvante, favorecer los buenos resultados radiológicos y operatorios? Las estadísticas lo dirán.

*A. ORREGO D.*

## CIRUGIA

Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie.  
Tomo LIX.—Nº 26.—Julio, 1933.—París.

Lyon Chirurgical.  
Tomo 30.—Nº 4.—Julio-agosto, 1933.—Lyon.

The British Journal of Surgery.  
Vol. 21.—Nº 81.—Julio, 1933.—Londres.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica.  
Año 9.—Nº 75.—1933.—Buenos Aires.

The American Journal of Surgery.  
Vol. 21.—Nº 3.—Septiembre, 1933.—Nueva York.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.  
Vol. LVII.—Nº 3.—Septiembre, 1933.—Chicago.

Boletín de la Sociedad de Cirugía de Chile.  
Año XI.—Nº 4.—Julio, 1933.

*Algunas consideraciones sobre oclusión intestinal. Por el doctor Ruperto Vargas Molinare.*

Manifiesta este distinguido médico que las oclusiones intestinales a pesar de tener una sintomatología más o menos clara, son muchas las ocasiones en las cuales su diagnóstico se tarda, dando por resultado el encontrar gangrenas cuando se interviene quirúrgicamente, lo cual dificulta grandemente su curación. Pone de presente la necesidad de no continuar confundiendo lamentablemente la OCLUSION y la OBSTRUCCION intestinales. La oclusión es determinada por un obstáculo, que está en las paredes, o un vicio de posición, bridás, tumores, etc., en la obstrucción el obstáculo se encuentra dentro del intestino, por lo cual los laxantes, sifonajes, o medicamentos que aumenten el peristaltismo pueden hacer desaparecer la obstrucción y en cambio agravan notoriamente la oclusión. Además la oclusión se acompaña desde el principio de fuerte dolor, vómito y falta de expulsión de gases y materias fecales; ese dolor es intermitente y se puede decir, es en forma de crisis.

Moynihan dice que un dolor fuerte que persiste por más de seis horas justifica una laparotomía exploradora, tanto más cuanto que ese dolor desaparece cuando el enfermo entra en colapso, en la perforación o la gangrena. El vómito es un síntoma que aparece con el dolor, es alimenticio o bilioso, pues no se crea que tiene que ser fecaloide, porque éste, según lo dice Mondor, es signo de proximidad de la muerte. En cuanto a la expulsión de gases y de materias fecales débese recordar las experiencias de Owen Wagenstein, quien demostró experimentalmente que en perros a los cuales se les producía oclusiones altas, la parte baja de su tubo digestivo continuaba normalmente y algunos presentaron diarreas, lo cual puede prestarse a malas interpretaciones. Por último, hay que no olvidar que según los recientes estudios verificados en enfermos afectos de oclusiones y en animales de laboratorio, pusieron de claro la gran alteración de los humores en los cuales los cloruros están grandemente disminuidos, por lo cual es beneficioso administrarles soluciones hipertónicas de cloruro de sodio por vía endovenosa antes de que el enfermo entre en período de coma.

Carlos MARQUEZ VILLEGRAS

### DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

VII Serie.—Tomo IV.—Nº 7.—Julio de 1933.

*Trabajos originales.—Sobre la etiología de la atrofia idiopática de la piel.*

*Un caso de atrofia maculosa en una enferma atacada de esclerosis en placas.*

Por el doctor J. Merenlender (Varsovia).

Volumen II—Nº 5º—Bogotá, octubre, 1933.

La base histológica de la atrofia idiopática de la piel consiste en lesiones inflamatorias y pérdida de elasticidad del tegumento. Cuál es la causa que, por intermedio del sistema circulatorio, provoca este género de lesiones? No se conoce, y muchas hipótesis se han emitido al respecto. Oppenheim afirma que la etiología de la atrofia de la piel reside únicamente en una predisposición innata del individuo, la cual se manifiesa por una disminución de la resistencia del tejido elástico. Pero la acción de una causa determinante —traumatismo o infección— sería indispensable para provocar la aparición de la enfermedad.

Por otra parte, se ha buscado una relación entre la atrofia de la piel y una lesión coexistente del sistema nervioso central, basándose en lo frecuente de esta coexistencia.

El autor expone un caso de atrofia idiopática en el curso de una esclerosis en placas, pero no encuentra esta relación, aunque, en su concepto, es muy posible que exista.

*A. ORREGO D.*

## FISIOLOGIA

Journal de Physiologie et de Pathologie Generale.  
Tome XXXI.—Nº 2.—Juin, 1933.

*Eudoxie Bachrach.—Le son Excitant absolu et excitant conditionnel. Experiences sur le chat.*

El trabajo comprende el estudio del sonido como excitante en el gato impúber, en el mismo animal en el momento de la pubertad y en el ya puber. La autora llega a las siguientes conclusiones:

En el gato impúber es posible crear un reflejo condicionado de defecación empleando un sonido, como excitante condicionado. En el gato púber este mismo sonido funciona como excitante absoluto y determina reacciones genitales, sobre todo imperiosas en el macho. En el período en que el sonido es excitante absoluto, no pudo obrar como condicional de la defecación. En el momento de la pubertad es posible observar un período en cuyo curso hay vacilación entre la reacción condicionada y la absoluta.

*C. F. B. P.*

## GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology.  
Vol. 25.—Nº 5.—Mayo, 1933.—Vol. 26.—Nº 2.—Agosto, 1933.  
San Luis

Revista de la Facultad de Medicina.

Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie.  
Nros. 6-7.—Junio-julio, 1933.—París.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina.—Año I.—Nº 9.—Buenos Aires, julio 1933.—Tomo II.—Nº I.

*Rómulo R. Gil y Esteban Adrogue.—Quistes de la Retina.*

De extrema rareza, el quiste de la retina puede ser de origen parasitario, traumático o degenerativo. La región macular presenta tendencia muy marcada a la formación mas bien de pseudo-quiste, pues no existe epitelio ni endotelio que limite el espacio que infiltra el líquido. El autor presenta un caso y afirma su diagnóstico de quiste en la larga duración, en la falta de movimiento y en la estabilización de las lesiones. No hay eosinofilia. La reacción de Ghedini es negativa.

*C. F. B. P.*

## HIGIENE

Annali d'Igiene.

Año XLIII.—Nº 6.—Junio, 1933.—Roma.

American Journal of Public Health.

Vol. 23.—Nº 8.—Agosto, 1933.—Nueva York.

Revista de Higiene.

Vol. 2.—Nº 6.—Junio, 1933.—Bogotá.

*Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.*

Vol. 14.—Nº 8.—Agosto, 1933.

*La campaña antivenérea.*—Por el Dr. T. Dzierkowski.

Este distinguido médico empieza su artículo manifestando que las enfermedades venéreas están causando males inconcebibles en la humanidad; para dar un dato dice: en Sn. Luis (EE. UU.), población de un millón de habitantes, se gastan dos millones de dólares en esta clase de campaña, al año, de donde se colige la necesidad de que los poderes públicos y demás instituciones prosigan esta campaña.

Hace resaltar la imperiosa necesidad de instruir al pueblo por medio de conferencias, folletos, cinematógrafos, etc., y ve que es igualmente indispensable que se agregue a la campaña, el tratamiento profiláctico. En Argentina por ejemplo, se hace propaganda y se vende al pueblo los productos a precio de costo para que se preserven de tan temibles flagelos; por último y después de hacer el recuento somero de la manera como cada país trabaja en pro de esta campaña, dice: La Cruz

Roja, a más de los folletos, conferencias, proyecciones luminosas, etc., atiende a estos enfermos en dispensarios, hospitales, dispensarios-escuela, consultorios prenatales, etc. Así sucede en ciertos establecimientos de Francia y, aunque los informes no lo mencionen expresamente, en muchos dispensarios generales de la Cruz Roja de España y de América Latina figuran crecido número de inyecciones aplicadas indudablemente como tratamiento de la sífilis; es, pues, necesario que la Cruz Roja examine si esta campaña está bien instituida, y de encontrarse lagunas, debe, en compañía de los poderes públicos, remediarlas cuanto antes, porque con ello se prestan inapreciables servicios.

*C. MARQUEZ VILLEGAS*

### **HOSPITALES**

*The Modern Hospital.*

Vol. XLI.—Nº 3.—Septiembre, 1933.—Chicago.

### **LEPRA**

*Archivos de Lepra.*

Año 4.—Nros. 46-47-48.—Octubre-noviembre-diciembre, 1932.—Bogotá.

### **MEDICINA GENERAL**

*Anales del Instituto Modelo de Clínica Médica.*

Tomo 13.—Número Unico.—1932.—Buenos Aires.

*El Siglo Médico.*

Tomo 92.—Nros. 4157-4158.—Agosto, 1933.—Madrid.

*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades.*

Tomo 36.—Nros. 32-33.—Agosto, 1933.—Madrid.

*Revue-Sud-Américaine de Médecine et de Chirurgie.*

Tomo 4º—Nº 5.—Mayo.—París.

*Archives des Maladies du Coeur, des Vaisseaux et du Sang.*

Año 26.—Nº 8.—Agosto, 1933.—París.

*Policlínica.*

Vol. 16.—Nº 171.—Agosto, 1933.—Madrid.

*El Día Médico.*

Año 6.—Nros. 1-2-3-4.—Agosto, 1933.—Buenos Aires.

*La Presse Médicale.*

Nros. 62-63-64-65-66-67-68.—Agosto.

The Journal of the American Medical Association.  
Vol. 101.—Nros. 9-10.—Agosto-septiembre, 1933.—Chicago.

The British Medical Journal.  
Nros. 3788-3789-3790.—Agosto, 1933.—Londres.

The Lancet.  
Nros. 5737-5738-5739-5740.—Agosto.

Marseille Medical.  
Nros. 12-13-14.—Abril-mayo, 1933.—Marsella.

Medicina.  
Año 4º—Nº 8.—Agosto, 1933.—Madrid.

Gaceta Médica de Caracas.  
Año XL.—Nros. 11-12-13.—Junio-julio, 1933.—Caracas.

Revue de Médecine.  
Año 50.—Nº 6.—Junio, 1933.—París.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana.  
Año 6.—Nº 8.—Agosto, 1933.—Hamburgo.

Medicina y Cirugía.  
Vol. 1.—Nros. 9-10.—Marzo-abril, 1933.—Bogotá.

The Indian Journal of Medical Research.  
Vol. 21.—Nº 1.—Julio, 1933.—Calcuta.

Archives of Internal Medicine.  
Vol. 52.—Nº 2.—Agosto, 1933.—Chicago.

Revista Médico Latino Americana.  
Año 18.—Nº 214.—Julio, 1933.—Buenos Aires.

Revista Sud-Americana de Endocrinología.—Inmunología.—Quimioterapia.

Año 16.—Nº 8.—Agosto, 1933.—Buenos Aires.

Revista Española de Medicina y Cirugía.  
Año 16.—Nº 182.—Agosto, 1933.—Madrid.

Bulletin of the New York Academy of Medicine.  
Vol. 9.—Nros. 3-4-5.—Marzo-abril-mayo, 1933.—Nueva York.

Anales de la Academia de Medicina de Medellín.  
Año 2.—Nros. 19-20.—Junio-julio, 1933.—Medellín.

Revista de la Asociación Médica Argentina.  
Tomo XLVII.—Nº 325.—Julio, 1933.—Buenos Aires.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.  
Vol. 8.—Nros. 29-30-31-32.—Julio-agosto, 1933.—Minnesota.

Journal de Médecine de Lyon.

Nros. 326-327.—Agosto, 1933.—Lyon.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.

Vol. 26.—Nº 1.—Julio, 1933.—Sao Paulo.

París Médical.

Año 23.—Nros. 31-32-33.—Agosto, 1933.—París.

Medicina.

Tomo 13.—Nros. 201-202.—Agosto, 1933.—Ciudad México.

Medicina Latina.

Año 6.—Nº 64.—Julio, 1933.—Madrid.

Le Monde Médical.

Año XLIII.—Nº 863.—Julio, 1933.—París.

Revista de Información Terapéutica.

Año 15.—Nº 9.—Septiembre, 1933.—Alemania.

*Revista de la Policlínica de Caracas.*

Nº 11.—Agosto, 1933.

*Tétanos y Meningitis sérica.*—Por el doctor T. M. Ruiz Rodríguez.

El autor relata la historia de un enfermo al cual hizo el diagnóstico de tétanos y, en consecuencia, sometió a un tratamiento intenso por la seroterapia, el cual provocó la aparición de una meningitis sérica que desapareció poco después con la suspensión del suero.

Llama la atención hacia la frecuencia de esta complicación, que puede presentarse cualquiera que sea el suero empleado, y la importancia de hacer un diagnóstico precoz por medio de la punción lumbar y el examen del líquido cefalorraquídeo.

*A. ORREGO D.*

## **MEDICINA EXPERIMENTAL**

The Journal of Experimental Medicine.

Vol. 58.—Nº 3.—Septiembre, 1933.—Baltimore.

*The British Journal of Experimental Pathology.*

August 1933.—Vol. XIV.—London.

*Marshall, P. G. The gonadotropic hormones (p-Factors). The effect of large doses on subsequent fertility.*

Las investigaciones fueron hechas en ratones hembras impúberes y adultas; se buscó el efecto de las grandes dosis del p-factor en cuanto a la fertilidad posterior.

Revista de la Facultad de Medicina.

En un grupo de 20 ratonas adultas inyectadas con p-factor, 65 por 100 de partos se obtuvieron en cinco semanas (la preñez ocurriendo, pues, en 16 días), y 90 por 100 en 10 semanas de relaciones con machos.

La no luteinización o la hiperemia de los ovarios se obtuvo en una mona impúber inyectada con una cantidad ínfima de hormona.

### MEDICINA TROPICAL

*Tropical Diseases Bulletin.*

Vol. 30.—Nº 8.—Agosto, 1933.—Londres.

*The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.*

Vol. 36.—Nros. 15-16.—Agosto, 1933.—Londres.

*Bulletins de la Société de Patologie Exotique.*

Tomo XXVI.—Nº 7, 1933.

*Memorias sobre el comportamiento del virus rágico en A. O. F. y en A. E. F.*—Por el doctor P. Remilinger.

Este autor, después de hacer varias consideraciones acerca de la manera de obtener el virus fijo y la manera de preparar las emulsiones, entra a considerar el asunto que tanto se discute de que por qué en muchos individuos mordidos por perros rabiosos no les dá la enfermedad, y por qué en otros ella es muy atenuada, especialmente en el Africa. A lo primero dice: es que hay individuos refractarios a la rabia como los hay refractarios a otras enfermedades; pues el virus rágico se comporta idénticamente en todas las latitudes, y agrega que parece perfectamente demostrado que en muchos animales el virus rágico no se disemina igualmente por todo el organismo, llegando en muchos difícilmente a las glándulas salivares y a la babaza. El hecho de que en los africanos esta enfermedad sea benigna se explica por el hecho de que allá el virus no pasa por especies distinta del perro, como acontece en otros países en donde puede pasar por el lobo y el chacal, condiciones que aumentan o exaltan su virulencia.

C. MARQUEZ V.

### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

*Archives of Neurology and Psychiatry.*

Vol. 30.—Nº 2.—Agosto, 1933.—Chicago.

*L'Encéphale.*

Año 28.—Nº 7.—Julio-agosto, 1933.—París.

*L'Hygiene Mentale.*

Año 28.—Nº 7.—Julio-agosto, 1933.—París.

Volumen II.—Nº 5º—Bogotá, octubre, 1933.

*Revista de Criminología, Psiquiatría y Medicina Legal. Buenos Aires.*

Mayo-junio de 1933.—Año XX.—Nº 117.—Adolfo M. Sierra.

Estado actual del problema de las demencias seniles: demencia senil típica.—Fácil era para el psiquiatra de hace unos años el diagnóstico de demencia senil, frente a un anciano con desequilibrios mentales. Mas, actualmente, la nosografía basada en los estudios anatomo-patológicos, nos dice que no puede hablarse científicamente de demencia senil y que es necesario distinguir la Demencia Senil Típica, de la enfermedad de Alzheimer, de la enfermedad de Pick y de la Presbiofrenia de Kahlbaum-Wernicke.

El perfil psíquico de la vejez, puede sintetizarse así: egoísmo, erotismo, tristeza y aburrimiento. Basándose en estos cuatro caracteres mórbidos, Legran Du Saulle, divide la evolución de la senilidad en tres períodos. El período fisiológico de flaqueza mnésica, instabilidad de carácter y decadencia imaginativa. El período mixto de debilidad mental, y embotamiento de la capacidad de síntesis. Y el patológico de demencia con o sin lesiones focales de la corteza. Con razón llama el autor la atención a la autorizada crítica de Neiro Rojas, quien califica de arbitrario y pernicioso el período mixto: puede dar cabida a que médicos peritos poco informados, o lo que es peor, demasiado suspicaces, encubran en la vaguedad de este período, la realidad de una demencia.

En cuanto a la etiopatogenia hace el autor un comentario sucinto de las diversas teorías que han pretendido explicar su mecanismo; y concluye en que es un punto todavía nada claro. Las formas clínicas variables con cada individuo, están en entera dependencia de su constitución; se consideran cuatro: forma simple, forma maniaca, forma melancólica y forma confusional. Estas formas casi esquemáticas, rara vez aparecen puras y es frecuente hallar la demencia senil simple con hemiplejia, monoplejia o paraplejia. La maniaca con hemianopsia. La melancólica con afasia. Y la confusional con síndrome pseudo-bulbar. El origen de tales complicaciones se buscará en trastornos vasculares, focos de reblandecimiento y hemorragias cerebrales.

A pesar de los esfuerzos terapéuticos de Seinatch y Voronoff, la idea de demencia senil supone: incurabilidad, progresividad e irreversibilidad.

*C. F. BUENO PICON*

## **OFTALMOLOGIA**

*Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.*

Tomo VIII.—Nº 7.—Julio, 1933.

Esteban Adrogué y Pedro Lagleize.—Tumores mixtos de la glándula lacrimal. Los tumores de origen en la glándula lacrimal, son raros; los Revista de la Facultad de Medicina.

diversos autores que los han descrito, les han dado nombres distintos. Actualmente se consideran como tumores mixtos, llamados por Reibert, fibro-epitelomas, por su origen doble: epitelial y mesodérmico. Lo mismo es aplicable para todos los tumores de las glándulas, en especial las salivares, cuya proliferación tisular resulta de los distintos tejidos que normalmente la constituyen.

Tienen predilección por el tercer decenio de la vida; son de evolución benigna, aunque el menor traumatismo los transforma en malignos. Describen los autores su sintomatología, presentan dos casos y hacen su estudio anatomo-patológico. Hacen luego el diagnóstico diferencial y terminan con el pronóstico, así: cuando se opera precozmente, casi siempre se salva el ojo. En caso de reincidencia después del primer año, son inoperables por el injerto en las cavidades vecinas; aunque el vaciamiento de la órbita prolonga unos años más la vida.

C. F. B. P.

### OTORINOLARINGOLOGIA

*Archives of Otolaryngology.*

Vol. 18.—Nº 2.—Agosto, 1933.—Chicago.

*Les Annales d'Oto-Laryngologie.*

Nº 6.—Junio-julio, 1933.—París.

*Les annales D'Oto-Laringologie.* 1933.—Nº 7.—Juillet.

Marcel Ombredanne. Ligature preventive des carotides dans le traitement des tumeurs malignes de l'amygdale.

En el tratamiento del cáncer de la amígdala pueden presentarse tres casos de ligadura de la carótida. a) Ligadura preventiva antes de la extirpación quirúrgica del tumor, para evitar accidentes hemorrágicos. b) Ligadura preventiva antes de un tratamiento por los agentes físicos. Son las ligaduras de prudencia. c) Y las ligaduras de necesidad ante un cáncer inoperable ulcerado y que sangra.

El autor señala las indicaciones de los dos primeros casos; la escogencia del vaso que ha de ligarse; y los accidentes más o menos graves, ya inmediatos, ya tardíos.

C. F. B. P.

### PEDIATRIA

*American Journal of Diseases of Children.*

Vol. 46.—Nº 2.—Agosto, 1933.—Chicago.

*Archives de Medicine des Enfants.*

Tomo XXXVI.—Nº 9.—Septiembre, 1933.

Volumen II—Nº 5º—Bogotá, octubre, 1933.

*El diagnóstico precoz de la poliomielitis de forma meningia.*

Por el doctor M. Jaccottet, Priv. Doc.

Clinica infantil universitaria de Lausana.—Director: Prof. Dr. Tailhens.

Clinicamente el diagnóstico diferencial entre una poliomielitis de forma meningia, antes del período de parálisis, y una meningitis cerebro-espinal, es casi siempre imposible. Por lo demás, la importancia de este diagnóstico diferencial es enorme, pues de su precocidad y precisión depende el porvenir del enfermo.

Después de analizar minuciosamente los síntomas de ambas entidades, el autor concluye que el diagnóstico diferencial es a menudo imposible y que sólo el análisis del líquido cefalorraquídeo permite asegurar la existencia de la poliomielitis cuando se encuentran los caracteres siguientes: Un número de células, por milímetro cúbico, inferior a 300, linfocitosis elevada y una tasa normal de glucosa y de cloruro de sodio.

*A. ORREGO D.*

### **PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA**

*The Review of Applied Entomology.*

Vol. 21.—Ser. B.—Part. 8.—Agosto, 1933.—Londres.

### **QUIMICA**

*Bulletin de la Societé de Chimie Biologique.*

Tome XV.—Nº 6.—Juin, 1933.—París.

Contiene importantes estudios experimentales entre los cuales se pueden citar el del Dr. R. Wolf sobre investigaciones del microdosage de calcio en los tejidos ricos en hierro. Una conferencia del P. Szent-Giorgyi sobre el ácido ascórbico (vitamina C.) Otros de grande interés como las nuevas investigaciones del dosage del sílice; y otros más.

*CARLOS F. BUENO P.*

### **RADIOLOGIA**

*The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.*

Vol. 30.—Nº 2.—Agosto, 1933.—Springfield.

*Acta Radiológica.—Vol. XIV.—Fasc. 4.—1933.*

S. R. Frankel.—A. M. Koschewnikow.—Die encephalographie bei psychischen-und nervenkrankheiten des kindes-und sauglingsalters.

*Revista de la Facultad de Medicina.*

La encefalografía es un método de grande ayuda para el diagnóstico de las afecciones del cerebro y de las envolturas meníngreas. Establece la existencia de afecciones orgánicas en casos en que la clínica ni siquiera las había sospechado. Ayuda al diagnóstico de las enfermedades nerviosas o psíquicas del niño y del recién nacido. En la hidrocefalia, para el caso de una intervención quirúrgica, es necesaria la encefalografía y la prueba de su permeabilidad. En la epilepsia permite localizar el foco de la enfermedad, dato importante para intentar una intervención. Generalmente es bien soportada por los niños y en algunos casos da buenos efectos terapéuticos.

C. F. B. P.

### TERAPÉUTICA

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.  
Vol. XLVIII.—Nº 4.—Agosto, 1933.—Baltimore.

*Los Tratamientos Actuales. Revista de terapéutica.*  
Nº 62.—31 de julio, 1933.—Madrid.

*M. Terán, E. Sala y J. M. Esteban.* Tratamientos de los vermes intestinales.—Siguiendo especialmente la escuela de Pittaluga, dividen con Hall el estudio de los antihelmínticos en tres períodos. El primero, de puro empirismo, en que una droga cualquiera se acreditaba por provocar tras de su ingestión, la expulsión de uno o varios parásitos, sin preocuparse de los que pudieran quedar. El final de esta época lo marcan los estudios farmacológicos de Kichenmeister, la utilización del helecho macho contra la anquilostomiasis por Perroncito y el timol por Bozzolo. El segundo período comienza con el empleo de beta-naftol por Bentley para la anquilostomiasis, dejando en segundo término el helecho macho y el timol. Luégo, en 1913, Schuffner y Verwort introdujeron en la farmacopea el aceite de quenopodio. Esta época se caracteriza por el examen coprológico antes y después del tratamiento, pero no valoraba los elementos, que resistiendo al tratamiento, permanecían en el tubo digestivo. El tercer período comienza en 1915 cuando el americano Hall y después de él varios investigadores anglo-indios precisaron el valor de los diversos antihelmínticos, pudiendo determinar la dosis máxima destructora de los parásitos, compatible con la indemnidad del organismo. Los portugueses REbello, Da Costa y Rico concluyen que los anillos de los cestodos son los mejores reactivos para los tenífugos, los ascaris del cerdo para los vermífugos y el uncinaria stenocephala del perro para los tratamientos contra la anquilostomiasis.

Pasan luégo en revista cada uno de los elementos: su anatomía;

Volumen II—Nº 5—Bogotá, octubre, 1933.

los tratamientos de cada uno, los discuten y opinan sobre las ventajas de los unos sobre los otros en cada caso.

*C. F. B. P.*

### **UROLOGIA**

*The Journal of Urology.*

Vol. XXX.—Nº 2.—Agosto de 1933.

*Uretritis diftérica*, por el doctor N. E. Berry. (Dept. de Urología, Universidad de la reina. Kimgston, Ontario).

Manifiesta el autor que una uretritis hace siempre pensar en una infección, que generalmente es de origen venéreo, pero que hay casos en los cuales se puede comprobar que no lo es; puesto que se ha podido encontrar claramente el estafilococo, el colibacilo y el Difteroides, produciéndola, sin estar asociados al gonococo. Hace referencia a casos graves, tales como unos en los cuales había destrucción y fistulas en el glande, otros en los cuales había adherencias balano-prepuciales, etc.

Casi todas estas difterias penianas han tenido una primera localización en la faringe, pero hay casos en los cuales es difícil comprobar esta partida. Los resultados del laboratorio en estos casos más bien son aleatorios porque las inoculaciones intraperitoneales al cerdo y al ratón no son bien concluyentes, las inyecciones intradérmicas tampoco dan dato seguro; sólo sirven las azúcares y la administración de antitoxina, pero recalca su autor que ésta debe darse a dosis altas y así se obtienen buenos resultados, contribuyendo al buen diagnóstico y tratamiento consecutivo.

*C. MARQUEZ V.*

