
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)

VARIOS

ANALES DE INGENIERIA

Vol. XLI—Nros. 478-479—Junio-julio, 1933—Bogotá.

REGISTRO MUNICIPAL

Año LIII—Nº 18—Septiembre, 1933—Bogotá.

FOLLETOS

Terapéutica con aceites iodados por Vía Epidural.

J. Pereyra Kafer—Buenos Aires, 1933.

Revista de la Facultad de Medicina.

Bibliografía Selecta sobre el Tabaco.
W. W. Garner—Washington, 1933.

ANATOMIA PATOLOGICA

ANNALES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
Tomo X—Nº 7—Julio de 1933—París.

La Patogenia de la Silicosis pulmonar.

Por el doctor E. Behr, de la Universidad de Groningue (Holanda).

El autor hace notar que es general la costumbre de llamar Pneumoconiosis todos los estados patológicos producidos por las constantes inhalaciones de materia en polvo, pero que no se ha tenido en cuenta que ésta sea orgánica o inorgánica, cosa que en realidad sí tiene mucha importancia; porque actualmente se tiende a excluir las Pneumoconiosis de causa orgánica, porque según los estudios anatómo-patológicos esta clase de substancias no producen en el pulmón proliferación de tejido conjuntivo, cosa contraria al polvo de origen inorgánico. Siendo las partículas inorgánicas en general de sílice, tienen forma de cristales que poseen bordes cortantes y producen en las paredes pulmonares y bronquiales modificaciones que ocasionan proliferaciones del tejido conjuntivo, y abre el camino para nuevas infecciones; esta teoría de Lubarsch fue modificada por Elías de Holanda, quien dice que si las partículas tienen ácido silícico libre son más peligrosas, y tanto más, cuanto más sea el ácido, de allí la diversidad de resultados en los diversos afectos por partículas inorgánicas. Luégo el autor entra a describir los métodos para buscar los cristales, y las ventajas de cada uno de ellos, presenta observaciones y micro-fotografías que demuestran la presencia de los cristales rodeados de tejido conjuntivo, esclareciendo así la etiología de la Psilicosis.

C. Márquez V.

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.
Vol. 18—Nº 12—Septiembre.

Japanese Journal of Medical Sciences-Bio-Physics.
Vol 2—Nº 4—Septiembre, 1933—Tokio.

ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR
Tomo LI—1933—Nº 3—Septiembre.

Observaciones sobre las propiedades neurolíticas del Líquido Céfalo-Raquideo.

Por el Dr. Rivela Greco.

Su autor empieza recordando que fue Speransky (ruso), quien
Volumen II, Nº 7, Diciembre, 1933.

anotó primero que si se congela por espacio de dos minutos, a través de la dura madre, una parte de la corteza cerebral, se observan en el animal de experiencia fenómenos de intoxicación generalizada. Pero si inmediatamente se practican punciones cisternales evacuando así casi todo el líquido céfalo-raquídeo, tales fenómenos no tienen lugar, pero si ese líquido extraído de un perro al cual se le ha producido una congelación en una parte de la corteza cerebral, se le inocular a otro, éste segundo tendrá pronto los fenómenos que tenía el primero, etc. Luego entran en la descripción de un considerable número de observaciones, y concluye: 1º El tejido nervioso in vitro, a una temperatura determinada y en líquido céfalo raquídeo, es desagregado y destruido en un espacio de treinta y seis a cuarenta horas. 2º Este proceso no se observa si el líquido es previamente calentado a 60 o 70 grados. 3º La pilocarpina no altera la actividad neurolítica del líquido. 4º El líquido céfalo raquídeo sufre una especie de auto inactivación por el solo hecho de envejecerse. 5º Los procesos neurolíticos son probablemente de naturaleza diastásica, provenientes de elementos derivados del metabolismo de la célula nerviosa, y presentes en el líquido céfalo-raquídeo.

C. Márquez V.

BIOLOGIA

Revista de Biología e Hygiene.

Vol. 4—Nº 2—Agosto, 1933—Sao Paulo.

REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BIOLOGIA

Vol. IX—Julio, 1933—Nº 4—Buenos Aires.

Acción de la Foliculina sobre la Hipófisis.

Zulema Bialek Laprida.

Como resultado de los experimentos efectuados por la autora se puede concluir:

La hipófisis de rata castrada implantada en ratas prepúberes produce la madurez sexual precoz, abertura de la vagina, celo y maduración folicular, siendo esta acción tanto más acentuada cuanto mayor el número de días de la castración. Esta acción no se produce cuando los animales castrados son tratados precozmente con foliculina, dos unidades ratas diarias, durante un tiempo que varía de 30 a 51 días, pudiéndose afirmar por lo tanto que la foliculina inhibe la acción excito-sexual hipofisaria.

Carlos F. BUENO

CANCER

Bulletin de l'Association Francaise por l'Etude du Cancer.

Tomo 22—Nº 7—Julio, 1933—Paris.

Revista de la Facultad de Medicina.

BULLETIN DE L'ASSOCIATION FRANCAISE POUR L'ETUDE
DU CANCER

Tome XX—Nº 7—Juillet, 1933—Paris.

*A Propos de la Technique de la roentgentherapie des cancers
du col de l'uterus.*

Auguste Nemours.

Una experiencia de 5 años en la aplicación de una técnica radiológica en la terapéutica de los cánceres del cuello del útero, hace preferir al autor la siguiente:

Con una tensión de 200kw., una distancia anticatodo-piel de 50cm., un filtro de 2mm. Cu. -|- 2mm. Al., una intensidad de 3,5m., un campo de 20 cm. por 18 cm.

Cuatro campos cutáneos son empleados, de los cuales cada uno recibe de la piel 2.400 a 2.700 r., y trasmite la tercera parte o la mitad de irradiación. El ritmo de las secciones es de una diaria de 300r. o mejor de dos diarios de 300r., sea 600r. por día, cuando el estado de la enferma lo permita.

Carlos F. BUENO P.

CIRUGIA

Lyon Chirurgical.

Tomo 30—Nº 5—Septiembre-octubre, 1933—Lyon.

Boletín de la Sociedad de Cirugía de Chile.

Año II—Nº 5—Agosto, 1933—Santiago de Chile.

Archives of Surgery.

Vol. 27—Nº 3—Septiembre, 1933—Chicago.

The American Journal of Surgery.

Vol. 21—Nº 1—Octubre, 1933—Nueva York.

SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

Volume LVII—October, 1933—Nº 4—Chicago.

*The role of the external secretion of the pancreas in experimental
high intestinal obstruction.*

Paul N. Johnstone, M. D.

En las obstrucciones del yeyuno, cuando la mayor parte de la secreción externa del páncreas es conservada, por drenaje, debajo de la obstrucción, el período de supervivencia es más largo que cuando

no se preserva. Es un hecho reconocido que el jugo pancreático es necesario a la vida. Elman, Mc. Caughan y Hartman han demostrado que la pérdida total de la secreción externa del páncreas en perros, ocasiona la muerte en 6 a 8 días.

JOURNAL DE CHIRURGIE.—PARIS

Tomó XLII—Nº 3—Septiembre, 1933.

Se encuentra en esta revista un estudio sobre los *Flegmones Plantares Profundos*, de los doctores H. Costantini y H. Liaras, quienes principian manifestando su extrañeza porque los cirujanos actuales no escriben sobre este tan importante tema que es común en los países en donde se camina a pie desnudo.

Traen una buena cantidad de observaciones y magnífico estudio anatómo-patológico de las regiones del pie, teniendo en cuenta los diversos túneles y vainas de los tendones del pie y de la pierna.

Dicen que los flegmones profundos son graves y que deben ser atentamente vigilados y tratados precozmente, de lo contrario el paciente corre peligro. Dan como signos principales, el dolor que al principio es vago, pero que a la palpación profunda se encuentra; luégo la tumoración profunda, el dolor se debe buscar hacia la región retromaleolar, la movilización de los artejos es indolora. En un estado un poco más avanzado se encuentra facies amarilloso, pulso frecuente y débil, temperatura de 38,5°-40, el dolor impide la marcha, y el pie toma posición de rotación externa, etc.

Como tratamiento sólo es preconizado el de las grandes incisiones, pues las pequeñas son en un todo perjudiciales; si el flegmón ha invadido la pierna por la fácil comunicación entre los dos, por medio de los túneles y vainas tendinosas, entonces se requiere que la incisión sea hasta de treinta cms. cortando el ligamento frondiforme hasta descubrir los tendones y el paquete vásculo nervioso. Debe controlarse el flegmón con la radiografía para despistar una osteitis o artritis de los huesos del pie, porque si existe esta complicación entonces se debe preferir la amputación para poder salvar al paciente, pues la astragalectomía no da resultados.

C. M. V.

DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA

Archives of Dermatology and Syphilology.

Vol. 28—Nº 3—Septiembre, 1933—Chicago.

Acta Dermatológica.

Vol. 21—Fasc. 3-4—1933—Kyoto, Japón.

Revista de la Facultad de Medicina.

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Tomo IV—Nº 8—Agosto, 1933.

La pitiriasis versicolor deformada.

Por León C. Waintraub (de Bucarest).

Este autor llama así a la pitiriasis clásica, en la cual los rayos solares han producido acción provocando unas placas blancas sobre el fondo del tegumento que se transforma en hyperpigmentado.

Esta forma de pitiriasis es conocida también con el nombre de Leucodermia, pitiriasis versicolor atípica, pitiriasis versicolor invertida, etc.

Es producida por el microsporum furfur o Malassezia furfur, el mismo que produce la forma común. De modo que no es fácil comprender por qué hay esta forma especial de tricoficia; es muy sugestible la idea de Wertheim, quien dice que los micelios que recubren las manchas absorben rayos ultravioletas, impiden la hipertermia que es la responsable de la hiperpigmentación. Otros dicen que la hisperpigmentación es producida por los rayos ultravioletas, y que el micelio, tomándolos, la piel se libra de ellos, etc. Artom dice que la acromia es debida a una siderofilia de la piel a través de los parásitos.

Luégo entra el autor a considerar el diagnóstico diferencial con: La leucomelanodermia sifilitica; eczematides acromiantes; con la dermatosis medio torácica acromiante; con el vitiligo, con el liquen atroficus; con el liquen plano escleroso de Hallopeau, liquen albus de Zumbusch.

Preconiza como tratamiento la tintura de yodo desdoblada, pomadas de Alibour, o al calomel, ácido salicílico, crisarrobina, el jabón blando de potasa en fricciones; también se recomienda el tratamiento consistente en frotar dos o tres veces diarias fuertemente las placas, y luégo aplicar hiposulfito de soda al 10 por 100; también aplican una pomada defensora en la piel y la someten a los rayos ultravioletas.

Carlos MARQUEZ VILLEGAS

ESTOMATOLOGIA

Odontología y Estomatología Universitarias.

Año I—Nº 1—Septiembre, 1933—Bogotá.

Oral Hygiene.

Vol. 23—Nº 9—Septiembre 1933—Pittsburgo.

LA REVUE DE STOMATOLOGIE

Año XXXV—Nº 8—Agosto, 1933—París.

En este número de la revista de estomatología se encuentran im-

Volumen II, Nº 7, Diciembre, 1933.

portantés trabajos, como el del Dr. Poullot sobre *Nuevos métodos de confección de coronas y puentes bajo el control radiográfico*. Trae un artículo titulado *Tratamiento de las infecciones bajo prótesis fijas*, por el Dr. J. Duclos. Este autor insiste en la necesidad de examinar cuidadosamente al paciente que solicita los cuidados de un odontólogo, especialmente en aquellos casos en los cuales aparece un dolor después de la aplicación de un puente o de un diente, el dolor es grande, el paciente está intranquilo y es necesario determinar exactamente su causa, pues no es la extracción lo indicado en la mayoría de las veces; sólo se apela a ella cuando hay accidentes ya graves, como propagación al seno maxilar, a la órbita, piso de la boca, sinusitis agudas, tendencia flegmonosa de la infección; en estos casos todo trabajo, por bello, debe ser sacrificado, pero en un gran número de casos aun semejantes no son los mismos, debe conservarse la prótesis.

Igualmente hay un magnífico artículo titulado *A propósito del tratamiento y etiología de los quistes dentarios*, por M. Miniere, ilustrado con varios fotograbados y un buen número de observaciones.

C. M. V.

FARMACIA Y TERAPEUTICA

Revista Farmacéutica.

Año 19—Nros. 224-225—Agosto-septiembre, 1933—Barranquilla.

THE JOURNAL OF PHARMACOLOGY AND EXPERIMENTAL THERAPEUTICS. BALTIMORE.

Vol. XLIX—September, 1933—Nº 1.

chanol (avertin), amilene hydrate, isoamylethylbarbituric (amital) and

The tranquilizin and respiratory depressant affects of tribromoetil (l-methyl-butyl) barbiturate (pentobarbital) alone and in combination with morphine on the rat. O. W. Barlow and Joseph D. Gledhill.

Estudian los autores el efecto de los distintos medicamentos, luego explican los métodos seguidos y los resultados obtenidos con la morfina, los cristales de avertina, el hidrato de amileno, la avertina líquida, el amital sódico y el pentobarbital. Luego el sinergismo debido a la adición de morfina a los barbituratos; la acción sobre la respiración, y terminan con unos cuadros en los que estudian, en el primero, los efectos de la mínima dosis capaz de producir completa tranquilización, y en el segundo la acción tranquilizadora en comparación con la depresión respiratoria.

Carlos F. BUENO P.

FISIOLOGIA

The American Journal of Physiology.
Vol. CV—Nº 3—Septiembre, 1933—Baltimore.

Physiological Reviews.
Vol. 13—Nº 4—Octubre, 1933—Baltimore.

ANNALES DE PHISIOLOGIE ET DE PHISICOQUIMIE
BIOLOGIQUE.

Tome IX—Nº 3—París, 1933.

Cornelius Degan. L'Excretion purique endogene depend elle de la masse et de la valeur energetique de la ration?

Fuera de la administración de un régimen azucarado, una variación de 1 a 4 en la masa de la ración y, por consecuencia, en el aporte energético total, no provoca nunca un aumento correspondiente de la excreción púrica endógena.

Es poco probable que los procesos relativos al trabajo del tubo digestivo y a la actividad de las glándulas anexas desempeñe un papel importante en la producción de los compuestos púricos gastados, de origen endógeno.

Ninguna conclusión podría traerse de la falta de toda influencia del valor energético, de una ración que no contiene ni purinas ni proteínas, sobre la excreción púrica.

Carlos F. BUENO

GINECOLOGIA

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina.
Año 1—Nº 10—Agosto, 1933—Buenos Aires.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.
Vol. 26—Nº 3—Septiembre—Baltimore.

Gynécologie et Obstétrique.
Tomo 28—Nros 2-3—Agosto-septiembre, 1933—París.

Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynecologie.
Nº 8—Octubre, 1933—París.

GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE
Tome XXVIII.—París, 1933.

Traitement des troubles de la menopause artificielle.

Contiene la relación presentada al 8º Congreso de la Asociación

Volumen II, Nº 7, Diciembre, 1933.

de Ginecólogos y Obstétricos de Lengua Francesa sobre el tratamiento de los daños de la menopausia artificial.

La primera parte comprende un trabajo de Lucien Brouha sobre las bases experimentales del problema de la menopausia provocada. Las fases folicular y luteínica del ciclo estral tienen duración variable, estando la primera determinada por la hormona folicular y la segunda por la secreción interna del cuerpo amarillo. La castración quirúrgica suprime todas las manifestaciones del ciclo estral. La histerectomía no obra así, los ovarios dejados *in situ*. La foliculina corrige todos los daños de la castración; reemplaza el ovario, salvo en lo que concierne a la fase luteínica; es una hormona de la gestación.

Desde el punto de vista endocriniano el ovario es una glándula doble. Como glándula sexual femenina, la foliculina determina todas las manifestaciones de la vida sexual, ya genital propiamente dicha (pubertad, desarrollo utero-vaginal, ciclo estral, celo y menstruación) como también somática (aparición y mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios). Como glándula de gestación es por intermedio del cuerpo amarillo que asegura este papel; su hormona es indispensable tan sólo para asegurar la nidación del huevo fecundado. En la segunda parte, A. Van Cauwenberghe estudia el tratamiento de la menopausia provocada en la mujer. Considera que el tratamiento hormonal da los mejores resultados en caso de menopausia quirúrgica, cuando se emprende pronto, inmediatamente después de la salida de la clínica. Cuando el enfermo no es muy joven. Cuando se aplican dosis pequeñas y frecuentes en el momento que corresponde a las reglas, y esto durante largos meses y sobre todo por vía intramuscular. Y cuando al tratamiento hormonal se agrega un tratamiento medicamentoso, físico y psíquico. En caso de menopausia por irradiación los daños son pocos y pasajeros y debe aconsejarse la opoterapia.

Faul Lamarque trata de la esterilización temporal por las radiaciones. Señala como ventajas de la curioterapia la supresión del riesgo operatorio, la anestesia y la cicatriz. Amedée Laffont prefiere el radio pero considera las irradiaciones como medios poco precisos.

Carlos F. BUENO

HOSPITALES

The Modern Hospital.
Vol XLI—Nº 4—Ocutbre, 1933—Chicago.

HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Año 12—Nº 9—Septiembre, 1933—Washington.

Salud y Sanidad.

Año 2º—Nº 21—Septiembre, 1933—Bogotá.

American Journal of Public Health.

Vol. 23—Nº 9—Septiembre, 1933—Nueva York.

The American Journal of Hygiene.

Vol. 18—Nº 2—Septiembre.—Baltimore.

BOLETIN DE LA LIGA DE SOCIEDADES DE LA CRUZ ROJA

Voi. 14—Nº 9—Septiembre, 1933.

El congreso internacional de enfermeras.

En este congreso, al cual asistió y presidió las sesiones el señor Ministro de Sanidad Pública de Francia, se trató especialmente de instruir correctamente a las enfermeras observando si sus virtudes morales sí las capacitan para ejercer esa profesión, que es delicada, y encomian altamente este ramo del bien social, porque en manos expertas de una enfermera puede el médico encontrar su inmediata colaboradora, y si ella es persona de preparación, puede en la mayoría de las veces ser un valioso medio de protección de la humanidad, porque ella puede visitar las casas de los desvalidos y denunciar los casos que pueden ser un peligro para las colectividades. También se trató allí de la necesidad de que haya una ley que defina la responsabilidad de la enfermera y la defienda a la vez en el ejercicio de su profesión.

C. M. V.

MEDICINA EXPERIMENTAL

Archives Internationales de Médecine Experimentale.

Vol. 8—Fasc. 2—Agosto, 1933—Lieja.

The Journal of Experimental Medicine.

Vol. 58—Nº 4—Octubre, 1933—Baltimore.

MEDICINA GENERAL

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

Vol. 8—Nros. 33 a 38—Agosto-septiembre, 1933—Minnesota.

Journal de Médecine de Lyon.

Nros. 328-329—September, 1933—Lyon.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.

Vol. 26—Nº 2—Agosto, 1933—Sao Paulo.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades.
Tomo 3—Nº 2—Agosto, 1933—Montevideo.

The American Journal of The Medical Sciences.
Vol. CLXXXVI—Nº 3—Septiembre, 1933—Filadelfia.

Bulletin de l'Association pour la Développement des Relations
Medicales entre la France et les pays Etrangers.
Nº 19—Julio, 1933—París.

The Journal of Medicine.
Vol. 14—Nº 7—Septiembre-octubre, 1933—Cincinnati.

Medicina.

Año 4º—Nº 9—Septiembre-octubre, 1933—Madrid.

Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies
de la Nutrition.
Tomo 23—Nº 8—Octubre, 1933—París.

Archives des Maladies du Coeur, des Vaisseaux, et du Sang.
Nº 9—Septiembre, 1933—París.

Revista de Medicina.

Vol. 16—Nº 58—Julio, 1933—Sao Paulo.

Revista de Información Terapéutica.
Nº 10—Octubre, 1933—Alemania.

The American Journal of the Medical Sciences.
Nº 739—Octubre, 1933—Filadelfia.

Medical Times.

Vol. LXI—Nros. 9-10—Octubre-septiembre, 1933—Long Island.

Gaceta Médica de Caracas.

Año XL—Nros. 14 a 17—Agosto-septiembre, 1933—Caracas.

El Día Médico.

Año 6º—Nros. 5 a 10—Septiembre-octubre, 1933—Buenos Aires.

The Lancet.

Año 6º—Nros. 5741 a 5746—Septiembre-octubre, 1933—Londres.

Revista Médica Latino-Americana.

Año 18—Nº 215—Agosto, 1933—Buenos Aires.

Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.
Año 16—Nros. 8-9—Agosto-septiembre, 1933—Buenos Aires.

Gaceta Médica de México.

Tomo LXIV—Nº 7—Julio, 1933—Ciudad México.

Revista de la Facultad de Medicina.

Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Respiratorio.
Tomo L—Julio, 1933—Buenos Aires.

Archives of Internal Medicine.
Vol. 52—Nº 3—Septiembre, 1933—Chicago.

Revista de la Asociación Médica Argentina.
Tomo XLVII—Nº 327—Septiembre, 1933—Buenos Aires.

Revue Francaise d'Endocrinologie.
Nº 4—Agosto, 1933—París.

Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie.
Tomo 4º—Nº 7—Julio, 1933—París.

Revue Belge des Sciences Medicales.
Tomo 5º—Nº 7—Agosto-septiembre, 1933—Lovaina.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.
Año 38—Nº 7—Julio, 1933—Habana.

Le Monde Médical.
Año XLIII—Nros. 864-865-866—Agosto-septiembre, 1933—París.

Paris Médical.
Año 23—Nros.34 a 40—Acosto-septiembre-octubre, 1933—París.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades.
Tomo 36—Nros. 34-35-36-37-38-40-41—Agosto a octubre, 1933.
Madrid.

The Journal of the American Medical Association.
Vol. 101—Nros. 11 a 17—Septiembre-octubre, 1933—Chicago.

El Siglo Médico.
Tomo 92—Nros. 4159 a 4165—Agosto-septiembre-octubre, 1933.
Madrid.

La Presse Médicale.
Nros. 70 a 81—Septiembre-octubre, 1933—París.

The British Medical Journal.
Nros. 3791 a 3797—Septiembre-octubre, 1933—Londres.

Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.
Agosto, 1933—Buenos Aires.

Medicina.
Tomo 13—Nros. 203-204-205—Octubre-septiembre—Ciudad México.

Revista de la Asociación Médica Argentina.
Tomo XLVII—Nº 326—Agosto, 1933—Buenos Aires.

Medicina Latina.

Año 6º—Nº 65—Agosto, 1933—Madrid.

REVISTA MEDICA GERMANO IBERO-AMERICANA

Año VI—Nº 9—Septiembre, 1933.

Del problema de la embolia pulmonar.

Por el Profesor Th. Naegeli (Bonn).

El autor comienza su interesante artículo manifestando que esta cuestión ha sido estudiada desde hace muchos días y bajo diversas maneras, y que a pesar de ello continúa sin ser perfectamente aclarado.

En el trabajo se describen investigaciones roengencinmatográficas sobre el curso de la embolia pulmonar, a base de los análisis de la marcha de los émbolos artificiales constituidos por sustancias de contraste. Siguen el aumento en frecuencia del a embolia, de las influencias del estado atmosférico, profilaxis de la trombo-embolia y embolia pulmonar, y trata de los resultados e indicaciones de la operación de Trendelenburg.

Carlos MARQUEZ VILLEGAS

MEDICINA LEGAL

ANNALES DE MEDICINE LEGALE

Année XIII—Nº 8—Octubre, 1933—París.

Asthénie Chronique et Perversité.

R. Benon.

El autor trata de averiguar si la astenia crónica de forma ligera puede coexistir con la perversidad o aún más, si contribuye a su desarrollo.

En la perversidad la pereza es constante y algunos hechos incitan a discutir si la pereza no es una variedad de astenia? En algunos casos clínicos la perversidad no tiene duda, apareciendo como signo agregado a la astenia ligera muscular y psíquica de causa infecciosa o por traumatismo craneano, etc.

En casos de delitos o crímenes, el autor cree que debe concluirse considerando esta astenia como una anomalía adquirida y no como una enfermedad. Debe atenuarse la responsabilidad, tratándose de un sujeto no reincidente.

Carlos F. BUENO

MEDICINA TROPICAL

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.
Vol. 36—Nros. 17-18—Septiembre-octubre, 1933—Londres.

Tropical Diseases Bulletin.
Vol. 30—Nros. 9-10—Septiembre, 1933—Londres.

THE JOURNAL OF TROPICAL MEDICINE AND HYGIENE

Nº 19—Octubre de 1933—Volumen XXXVI—Londres.

Antimalarial Chemotherapeutic Tests at the Devon mental Hospital.

Por S. P. James M. D.

Su autor hace algunas consideraciones sobre la aplicación de la malariología en los casos de parálisis general y en otras enfermedades del sistema nervioso, y luego se dedica a estudiar los efectos comparativos de los diversos productos que tienen como fundamento la quinina. Dice que la *Atebrina* y la *Plasmoquina*, igualmente como algunos productos que contienen azul de metileno, etc., son de gran valor en el tratamiento de algunas formas de paludismo, porque éstas no siempre superan a la quinina, sin dejar de comprenderse que en las formas gametoides, que son las infectantes, estos productos son muy recomendables.

C. M. V.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

ARCHIVES OF NEUROLOGIE AND PSIQUIATRY

Volume 30—Number 3—Chicago.

The blood Cholesterol in Schizophrenia.

Joseph M. Looney, M. D. and Hazel M. Childs.

Desde 1911 distintos investigadores se han preocupado por el problema de los daños metabólicos del colesterol en la esquizofrenia. Unos, como Gibbs, en 1925, empleando el método de Bloor, y otros, como Stenberg en 1929, por el método de Bang, han llegado a idénticos resultados: que la cifra normal en los individuos sanos y aun en enfermos libres de esquizofrenia, es inferior en los ataques de tal desequilibrio mental. La esquizofrenia está caracterizada por un descenso del colesterol contenido en la sangre.

Carlos F. BUENO

Volumen II, Nº 7, Diciembre, 1933.

OBSTETRICIA

BOLETIN DEL INSTITUTO DE MATERNIDAD DE LA SOCIEDAD
DE BENEFICENCIA DE LA CAPITAL

Año II—Nº 1º—Julio de 1933—Buenos Aires.

*Tratamiento de la insuficiencia genital por la orina de la
mujer embarazada.*

Por los Dres. Profs. Edgardo Nicholson y S. F. de Castellanos.

Tratándose de hipoplasias genitales, insuficiencias ováricas y trastornos de la menopausa, estos autores han tenido magníficos resultados inyectando la orina de mujer embarazada, la cual administran por inyección y la preparan teniendo en cuenta que en la primera mitad del embarazo las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis son las más abundantes, mientras que en la segunda mitad predominan las hormonas ováricas; ahora bien, como el éter disuelve la foliculina, ellos mezclan a la orina un poco de éter para obtener opoterapia antehipofisaria, y sólo agregan cresol a la orina de las embarazadas en la segunda mitad de su embarazo, cuando quieren opoterapia folicular. Traen un buen número de observaciones que abren un nuevo campo a la opoterapia femenina.

Carlos MARQUEZ V.

ORTOPEDIA

The Journal of Bone and Joint Surgery.
Vol. 15—Nº 4—Octubre, 1933—Boston.

REVUE D'ORTHOPEDE ET DE CHIRURGIE DE
L'APPAREIL MOTEUR

Año XL—Tomo XX—Nº 5—Septiembre-octubre, 1933.

Reducción sangrante de las luxaciones congenitales de la cadera.

Por el doctor Mutel.

El autor hace notar la necesidad que hay de que se tenga en cuenta que con una buena técnica quirúrgica se pueden obtener resultados magníficos en el tratamiento de las luxaciones congenitales irreductibles, por medios manuales. Da su técnica, que parece la más aconsejable, y refuta las demás, que no le han dado resultados o que le son deficientes por cualquier aspecto.

Revista de la Facultad de Medicina.

Termina diciendo que en los individuos jóvenes el obstáculo a la reducción es de origen capsular, y que cede a métodos no sangrantes en un 97 por 100 de los casos, que los resultados en éstos permanecen magníficos en un 75 por 100, que en el resto se presentan artritis y reeluxaciones en 5 por 100 que son justificados de métodos cruentos que, como asegura su autor, no tienen gravedad mayor.

En los individuos de mayor edad el obstáculo depende de los músculos, y es claro que esto hace pensar más directamente en la posible retracción después de la intervención, y si la luxación es doble debe rechazarse la intervención cruenta.

C. M. V.

OFTALMOLOGIA

Annales d'Oculistique.

Tomo CLXX—Nº 8—Agosto, 1933—París.

Archives of Ophthalmology.

Vol. 10—Nros 3-4—Septiembre-octubre, 1933—Chicago.

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.

Tomo 8º—Nº 8—Agosto, 1933—Buenos Aires.

ANNALES D'OCULISTIQUE

Tome CLXX—Nº 9—Septiembre, 1933—París.

Heterochromie Neurogene de l'iris et syndrome de Claude-Bernard-Horner.

Dumitru Lazarescu et Eugenie Lazarescu.

La parálisis del simpático cervical ocasiona el síndrome de Claude-Bernard-Horner acompañado de hipersecreción sudoral, meibomiana y sebácea, vasodilatación de la conjuntiva y del iris, aumento del oftalmotonus, opacidad del cristalino y hemiatrofia facial.

La decoloración del iris debe considerarse también como signo de la parálisis del simpático cervical. La heterocromia total o parcial puede ser debida a una inflamación del iris, del globo ocular, o a hemorragias, sin contar la heterocromia hereditaria primitiva.

Todos estos hechos han podido ser comprobados experimentalmente en el laboratorio, operando animales.

Carlos F. BUENO PICON

OTOLARYNGOLOGIA

Archives of Otolaryngology.
Vol. 18—Nº 3—Septiembre, 1933—Chicago.

LES ANNALES D'OTO-LARINGOLOGIE
1933—Nº 8—Aout.—Paris.

Deux cas D'abcés Encephalitiqes.

P. Guns et Jadin de Lovaina.

Presentan dos casos de complicaciones otógenas encefálicas: un absceso cerebral y otro cerebeloso. Tales casos vienen a aclarar algunos puntos: muestran la importancia del hemograma sanguíneo para la apreciación de la marcha evolutiva; y enseña que el drenaje filiforme de Lemaitre provoca la exclusión de los espacios sub-aracnoidianos. En los abscesos del cerebro operados, la muerte puede sobrevenir por edema cerebral o por una localización imprevista del absceso.

Carlos F. BUENO PICON

PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA

THE REVIEW OF APPLIED ENTOMOLOGY

Vol. XXI—October, 1933—London.

Hereditary Transmission of Infeccions through Arthropods.

Hinman. E. H.

Presenta un resumen sobre la transmisión hereditaria de la infección humana por los artrópodos. Dicho mecanismo de transmisión es de grande importancia en la epidemiología de tales enfermedades. Termina llamando la atención sobre el hallazgo ocasional de micro-organismos en las trompas de los mosquitos no infectados.

PEDIATRIA

The British Journal of Childrens Diseases.
Vol. 30—Nros. 355-357—Julio-septiembre, 1933—Londres.

American Journal of Childrens Diseases.
Vol. 46—Nº 3—Septiembre, 1933—Chicago.

Revista de la Facultad de Medicina.

Revista Mexicana de Puericultura.
Tomo 3—Nros. 33-34—Julio-agosto, 1933—Ciudad México.

Archivos Argentinos de Pediatría.
Año 4º—Nº 9—Septiembre, 1933—Buenos Aires.

ARCHIVES DE MEDECINE DES ENFANTS
Tomo XXXVI—Nº 10—Octubre, 1933—París.

Observaciones sobre las convulsiones de la tos ferina.

Por Grenet y Mourrut.

Desde 1900 los autores establecen que la Tos Ferina, el sarampión, la varicela y la viruela constituían las enfermedades más frecuentes en complicaciones nerviosas (encefalitis secundarias, etc.) Anotan los autores que casi todas sus observaciones se refieren a niños menores de tres años y de ambos sexos.

En cuanto al ataque convulsivo se anota que puede ser general, o limitado a ciertas regiones, o puede ser de forma hemipléjica, lo interesante de recordar es que existe un estado prodrómico de dos o tres días, que consiste en un estado de torpor o de agitación, o mezcla de los dos, y que se va acentuando hasta el ataque, se acompaña de fiebre que indica una infección, que muchas veces se puede localizar, bien sea en el oído, para lo cual recomiendan los autores no descuidar un solo momento el oído y el antro mastoideo, vigilar los ojos, pues son frecuentes las parálisis oculares, las alteraciones psíquicas con manifestaciones coreo-atetósicas pueden terminar en la idiotez completa.

Como etiología, que aun no está dilucidada, se puede aceptar la teoría toxi-infecciosa, pues la bacteriemia sería la causa de las manifestaciones encontradas por la anatomía patológica; además no se debe olvidar que las otitis que estos profesores encuentran en casi todos sus casos, puede ser el origen o foco de partida de las toxinas. También se ha dicho que el bacilo Bordet Gengou producía endotoxinas que se fijaban en los centros nerviosos.

C. M. V.

RADIOLOGIA

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.
Vol. 30—Nº 3—Septiembre, 1933—Estados Unidos de América.

Journal de Radiologie et d'Electrilogie.
Tomo 17—Nº 8—Agosto, 1933—París.

Volumen II, Nº 7, Diciembre, 1933.

Archives d'Electricité Médicale.
Número 538—Julio, 1933—París.

JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ELECTROLOGIE

Tomo XVII—Nº 10—Octubre, 1933—París.

H. Hordier de Lyon *La Diatermo-coagulation et ses indications.*

La diatermo-coagulación reposa en el principio físico siguiente: El calor desprendido en un conductor cualquiera, por el paso de una corriente eléctrica, se representa por la fórmula: $2=KRIeT$.

Para igual intensidad I., la cantidad de calor aumenta en igual razón que la resistencia R. La sección S y la longitud L del conductor son los factores que hacen variar la resistencia $R=P. L/P$.

En el caso de la diatermo-coagulación el factor S es el que más nos interesa. Así, pues, si en una parte del cuerpo se aplica un electrodo metálico de pequeña sección, la resistencia será mayor en ese punto ya que el factor S figura como denominador de la fórmula.

Ahora bien, la elevación de temperatura no se manifiesta en el conductor, sino en los tejidos que continúan el circuito que ha de recorrer la corriente. Por la débil sección que la corriente tiene al atravesar este punto, la densidad eléctrica I/S se vuelve muy grande y los efectos biológicos secundarios aparecen: con una intensidad suficiente los albuminoides se coagulan, resultando no tanto del contacto de un cuerpo caliente con los tejidos, puesto que el conductor metálico queda frío. La elevación de la temperatura no se manifiesta sino en las células colocadas enfrente del conductor de pequeña sección que forma el electrodo activo, elevación que toma nacimiento en un espacio cónico cuyo vértice está en el punto tocado por el electrodo. Sin embargo, al rededor de esta zona irradian líneas de flujo "como rayos de un sol", en donde todavía pueden efectuarse efectos de coagulación. Estos principios son igualmente aplicables cuando se usan dos electrodos que en tal caso ambos son activos.

Cuando se quiere obrar en superficie se utiliza el centelleo producido entre el electrodo y los tejidos, fenómenos distintos de la diatermo-coagulación.

Lo que diferencia los resultados y efectos de la diatermia con los del cauterio, nieve carbónica y electrolisis es que estos últimos no obran en profundidad y las células situadas algunos milímetros debajo del punto tocado quedan intactas, debido a la mala conductibilidad calorífica de los tejidos. La diatermo-coagulación tiene la ventaja de nacer en el interior mismo de los tejidos y es muy poca la intervención en el fenómeno, en tanto que la conductibilidad eléctrica sí es su-

ficiente para producir los fenómenos de coagulación y destrucción requeridos.

Los efectos sobre los tejidos patológicos son: elevación de la temperatura que va progresando hasta la coagulación; formación de edema de las partes vecinas; y linforrea más o menos abundante según la profundidad de la escarificación y la intensidad de la corriente. No hay *choc* operatorio, la mejoría es rápida y sin dolor. Las escaras consecutivas se eliminan solas, dejando una superficie con botones carnosos que dan una cicatriz de buen aspecto no retráctil.

Carlos F. BUENO P.

TUBERCULOSIS

The American Review of Tuberculosis.
Vol. 28—Nº 3—Septiembre, 1933—Baltimore.

The British Journal of Tuberculosis.
Vol. 27—Nº 4—Octubre, 1933—Londres.

REVUE DE PHISIOLOGIE MEDICO SOCIAL

Año 14—Nº 4º—Julio-agosto, 1933.

La cura sanatorial debe permanecer como fundamental en el tratamiento de la tuberculosis.

Por el Profesor Emilio Sergent. París.

Esta comunicación fue hecha por el autor ante la Academia de Medicina de Francia; el distinguido fisiólogo la empezó con el principio moral que dice: “Esforcémonos en hacer con los demás lo que haríamos nosotros mismos en semejantes condiciones”. Estas palabras, dice él, deben inspirar a los médicos, aficionados, gobiernos, instituciones varias, que luchen en pro de la humanidad; en tratándose de la tuberculosis aconseja la fundación de sanatorios como la base fundamental de la campaña antituberculosa; aun cuando haya quienes pretendan manifestar que el sanatorio no es lo único, es verdad que existen otros medios de ataque, pero el sanatorio es un punto capital; al respecto cita las palabras del profesor Landuzy: “El sanatorio es un instrumento de cura, un órgano antituberculoso, racional, que permite a los afectos comodidades; es una casa científicamente organizada, una máquina de higiene terapéutica, vuelve a ciertas clases tuberculosas, individuos curados o mejorados”. Termina el profesor Sergent manifestando la necesidad de crear científicamente y con personal preparado y

dotado de todos los elementos racionales e indispensables, los sanatorios, lugares en donde el paciente está mejor que en cualquiera otra parte.

C. M. V.

QUIMICA

The Journal of Biological Chemistry.

Vol. 101—Nros. 2-3—Vol. 102—Nº 1—Julio-agosto-septiembre, 1933.
Baltimore.

BULLETIN DE LA SOCIETE DE CHIMIE BIOLOGIQUE

Tomo XV—Nº 7—Julio-agosto, 1933—París.

Amoniaco sanguíneo y amoniaco urinario.

Por Polonovski, Boulanger y Bizard.

Empiezan su artículo por la explicación del origen del amoniaco sanguíneo, y después de las comparaciones en los animales dicen que en el Hombre no se encuentran sino Omg.5 de amoniaco en la sangre por litro, que el amoniaco no se acumula en la sangre, que su papel no es exclusivamente el ser eliminado como la urea. Tanto el amoniaco endógeno como el amoniaco exógeno son transformados en un nuevo compuesto que es un verdadero *Tampon* que sirve para defender al organismo de la toxicidad del amoniaco. Entran luego a demostrar cómo obra la alcalosis en presencia de sales de amoniaco, y de cómo baja el PH. cuando aumenta el amoniaco en la sangre y por ende en la orina. Demuestran cómo la hiperamoniuria de las nefrosis es debida al desdoblamiento enzimático de compuestos intermedios, y cómo las nefritis inhiben la eliminación de las sustancias nitrogenadas, de donde la hipamoniuria con fenómenos de acidosis.

C. M. V.

UROLOGIA

The Journal of Urology.

Vol. 30—Nº 3—Septiembre, 1933—Baltimore.

JOURNAL D'UROLOGIE

Tome XXXVI—Nº 2—Aout, 1933—París.

L'urographie intraveineuse dans la tuberculose.

Maurice René Dreyfus.

El trabajo tiene por fin estudiar la urografía intravenosa en el diagnóstico de la tuberculosis renal, cuando los otros métodos son ineficaces. El diagnóstico de la localización tuberculosa es relativamente fácil en un enfermo cuya orina contiene bacilos de Koch y la urografía intravenosa presenta deformaciones netas.

El riñón sano puede sin embargo parecer un poco anormal, en el sentido de que puede ser el asiento de una dilatación; y es necesario concluir en la bilateralidad de la tuberculosis. Puede tratarse de un riñón dilatado sea por atonía transitoria por el tenebril, sea por compensación o por reflujo de la orina vesical. En caso de tuberculosis bilateral será sobre el examen global de los riñones y del enfermo más bien que sobre el examen de la urografía intravenosa que se hará el diagnóstico.

Es cierto que no existe una imagen de urografía patognomónica de la lesión tuberculosa, pero en caso de que esta lesión sea establecida por otros medios, por la comparación se puede llegar a hacer un diagnóstico de localización.

Carlos F. BUENO

