
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)

ANATOMIA PATHOLOGICA

Annales d'Anatomie Pathologique. Paris.
Tomo 12. N° 5. Mayo, 1935.

ANALES DE ANATOMIA PATHOLOGICA
Tomo 12. N° 5. 1935.

¿Qué se hace el carbón inyectado por vía intravenosa? Por P. Bernard Ménétrel.

Es este un procedimiento terapéutico de acción antitóxica y anti-

infecciosa que merece un mejor desarrollo y que, como anota el autor, ha dado magníficos resultados, desde los estudios hechos por el Profesor Saint-Jacques y sus experimentaciones personales en el servicio del Prof. Touraine. La inyección se hace con carbón activo en suspensión al 2% y no actúa si se emplea otra vía de penetración que la intravenosa. El organismo que lo fija no sufre ninguna inmunización, pero los resultados obtenidos son verdaderamente sorprendentes. Aparte de algunas reacciones vasculares, jamás ha dado ninguna inflamatoria, aun cuando el carbón haya sido fijado desde largo tiempo. Es particular la afinidad de las partículas de carbón por el tejido retículo-endotelial, respetando la célula parenquimatosa; lo que es difícil es discernir a qué leyes obedece la repartición de los granos en estos tejidos. El autor cree que una vez salido el grano de los vasos, camina a través de los tejidos gracias a su carga eléctrica. Y concluye que es en el hígado, bazo y pulmones donde se encuentran de una manera permanente las partículas de carbón inyectado.

Emiro Quintero Cañizares.

BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. San Luis.
Vol. 20. Nº 9. Junio, 1935.

THE JOURNAL OF LABORATORY AND CLINICAL MEDICINE
Vol. 20. Nº 9. Junio, 1935.

El valor de la reacción de Takata y Ara como una ayuda en el diagnóstico y pronóstico de la cirrosis hepática.

Estudia el autor la reacción de Takata y Ara en una gran cantidad de casos escogidos en los hospitales de Chicago entre muchas afecciones hepáticas y otras que podrían afectar indirectamente el funcionamiento hepático, pero escoge principalmente casos de cirrosis hepática y encuentra que la reacción de Takata y Ara es casi específica de la cirrosis, pues halla que es positiva en el 98% de los casos, que han sido comprobados luego por la autopsia o por medio de la cirugía. Para un mal funcionamiento hepático o para lesiones no muy extendidas de este órgano, la reacción no tiene ningún valor, de donde se deduce que aquellos casos de cirrosis hepática que den una reacción de Takata positiva, se pueden diagnosticar seguramente como cirrosis, y además esto implica un mal pronóstico desde luego que la reacción no es positiva sino en aquellos casos en los cuales la glándula hepática está muy afectada. Este estudio podría extenderse a otras lesiones hepáticas, principalmente, entre nosotros, a las hepatitis de origen parasitario (amibiana y palúdica), para poder tener una norma de diagnóstico, y mucho mejor si sirviera como medio de pronóstico.

BIOLOGIA

Comptes Rendus des Scéances de la Société de Biologie. Paris.
Tomo CXIX. Nros. 18, 19, 20, 23. Junio de 1935.

Biología Médica. Río de Janeiro.
Año I. Nros. 3, 6. Septiembre-abril, 1935.

CIRUGIA

Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie. Paris.
Tome LXI. Nº 13. Mayo, 1935.

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.
Tomo XIX. Nº 5. Mayo, 1935.

Journal de Chirurgie. Paris.
Tomo 45. Nros. 6, 9, 10. Junio-julio, 1935.

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BUENOS AIRES

Tomo XIX. Nº 5. Mayo, 1935.

Consideraciones sobre neumectomía total. Proposición de una nueva técnica operatoria. La exoneumopexia extrapleural. Por el doctor Roberto Ferrari. (Relato del doctor Alejandro Pavlovsky).

El doctor Ferrari inicia su trabajo dando a conocer un resumen de los casos publicados de neumectomía total, y hace un estudio minucioso de las causas de muerte. Los principios fundamentales de la técnica que propone son: 1º, a) Neumotórax previo; b) colgajo anterior de exploración y de accesos al tórax; c) extirpación del pulmón por exoneumopexia extrapleural del muñón; f) toracoplastia; g) posibilidad de practicar la operación en uno o varios tiempos, según las condiciones del enfermo. La técnica que propone Ferrari, diviéndole en uno o varios tiempos, como ha sido descrita, permite detener la operación, en cualquiera de ellos, en cuanto las condiciones del enfermo se resientan. Ferrari pone bien de manifiesto que el ideal de la neumectomía sería efectuarla en un tiempo.

Emiro Quintero Cañizares.

DERMATOLOGIA Y SIFILOLOGIA

Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris.

Nº 5. Mayo, 1935.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris.
Tomo 6. Nº 5. Mayo, 1935.

**BULLETIN DE LA SOCIETE FRANCAISE DE DERMATOLOGIE
ET DE SYPHILIGRAPHIE.—1935. Nº 5.**

Chancres syphilitiques multiples du cuir chevelu et de la face chez un nourrisson. Inoculación dite "contaminación au passage". Por L. Babonneix, R. J. Weissenbach, J. Martineau y B. Ménétreu.

La observación la hacen en un niño nacido a término, en quien se constatan lesiones ulcerosas del cráneo y de las partes laterales de la cara. Al diagnóstico clínico de chancros sifiliticos, se adjunta la presencia del treponema descubierto por el ultra-microscópico. Conocida la historia patológica del padre y de la madre, ésta debió contaminarse en las últimas semanas del embarazo. El autor concluye: los hechos de "contaminación al paso" no serían los casos de sífilis adquirida propiamente dicha del recién nacido o contaminación del niño indemne en el momento del nacimiento por lesiones de las vías genitales de la madre. Serían manifestaciones de sobre-infección cutánea, consecuencia de la inoculación por lesiones genitales maternales, en un niño ya sifilizado por vía placentaria, pero que no ha alcanzado el período de las modificaciones humorales y tisulares que hacen negativas las reinoculaciones cutáneas.

Emiro Quintero Cañizares.

ESTOMATOLOGIA

La Revue de Stomatologie. Paris.
Año 37. Nº 5. Mayo, 1935.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Japanese Journal of Obstetrics & Gynecology. Kyoto.
Vol. XVIII. Nº 2. Abril, 1935.

American Journal of Obstetrics and Gynecology. San Luis.
Vol. 29. Nº 6. Junio, 1935.

Gynécologie et Obstétrique. Paris.
Tomo 31. Nº 5. Mayo, 1935.

HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.
Año 14. Nº 6. Junio, 1935.

Revista de Sanidad Naval. Valparaíso.
Tomo V. Nº 20. Enero-marzo, 1935.

Revue d'Hygiene. Paris.
Tomo 57. Nº 6. Junio, 1935.

REVISTA DE SANIDAD NAVAL

Tomo 5. Nº 20.

Suspensión del testículo. (Procedimiento original). Por el doctor Alvaro Tejada Lawrence.

Después de exponer generalidades de Anatomía y Fisiología del cordón espermático, de sus elementos constitutivos, patología del varicocele, etiología, síntomas, tratamientos y diagnósticos, etc., concluye

con el ideado por él, cuya originalidad reside en suspender el testículo con tejidos ajenos a la glándula misma, presentando, en consecuencia, una mayor garantía para el éxito operatorio, teniendo las siguientes ventajas: suspensión definitiva con tejidos esencialmente diferenciados como resistentes en el organismo; las aponeurosis. Evitar el trabajo sobre los vasos mismos y tejidos enfermos que dan origen, en la mayoría de los casos, a hematomas post-operatorios. Poder regular exactamente la suspensión que necesita la glándula sin temor a desviarla de su sitio primitivo.

Emiro Quintero Cañizares.

MEDICINA GENERAL

Revista Médica Latino-Americana. Buenos Aires.

Año XX. Nros. 235, 236. Abril-mayo, 1935.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.

Año III. Nº 31. Mayo, 1935.

Revista Mejicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer. Méjico.

Año III. Nº 5. Mayo, 1935.

Boletín Clínico. Medellín.

Año I. Nº 12. Mayo, 1935.

Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia. Maracaibo.

Año IX. Nº 5. Mayo, 1935.

Boletín de "Medicina". Madrid.

Año III. Nº 49. Junio 1935.

Revista Médica do Paraná.

Año IV. Nº 4. Abril, 1935.

Medicina. Méjico.

Tomo XV. Nº 245. Junio, 1935.

Villaclara Médica.

Vol. III. Nros. 5, 6. Mayo-junio, 1935.

El Siglo Médico. Barcelona.

Año 82. Nº 4252. Junio, 1935.

Marseille Médical.

Año 72. Nros. 8, 9. Marzo, 1935.

Le Scalpel. Bruselas.

Año 88. Nº 22. Junio, 1935.

Paris Médical.

Año 25. Nros. 22, 23. Junio, 1935.

La Presse Médicale. Paris.

Nros. 43, 44, 45. Mayo-junio, 1935.

Journal de Médecine de Lyon.

Año 16. Nº 370. Junio, 1935.

Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition.

Tomo 25. Nº 5. Mayo, 1935. París.

Le Sang. París.

Año 9. Nº 6. 1935.

Revue de Médecine. París.

Año 52. Nº 4. Abril, 1935.

Revue Française d'Endocrinologie. París.

Año 13. Nº 3. Junio, 1935.

Annales de l'Université de Paris.

Año 10. Nº 3. Mayo-junio, 1935.

The British Medical Journal. Londres.

Nros. 3882, 3883. Junio, 1935.

The Lancet. Londres.

Vol. CCXXVIII. Nros. 5831, 5832. Junio, 1935.

The Journal of the American Medical Association. Chicago.

Vol. 104. Nros. 24, 25. Vol. 105. Nº 2. Junio-julio, 1935.

The Journal of Medicine. Cincinnati.

Vol. 16. Nº 4. Junio, 1935.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Rochester.

Vol. 10. Nros. 22-23. Mayo, 1935.

Archives of Internal Medicine. Chicago.

Vol. 55. Nº 6. Junio, 1935.

EL SIGLO MEDICO

Nº 4252.

La hipertensión arterial desde el punto de vista termal. Por el doctor M. Guédé.

El autor ejerce su profesión como médico en la estación francesa de Bains-les-Bains.

Después de poner en evidencia lo defectuoso de nuestros conocimientos actuales sobre la etiología y patogenia de este síndrome y pasar revista a los tratamientos preconizados que, como es lógico, son tántos y tan variados como teorías existen para explicar la enfermedad, nos enseña los buenos resultados obtenidos con el tratamiento mixto de balneación y bebida en aquel balneario. Advierte que es inútil buscar en la cura un descenso permanente y marcado de las lesiones. Apenas se moderan algo las cifras, sin conseguir un retorno a los valores normales. En cambio se alivian y desaparecen por mucho tiempo síntomas molestos, como cefaleas, llamadas de calor, vértigos, palpitaciones, y se mejoran buena porción de claudicaciones intermitentes y de dolores aórticos. Los enfermos experimentan una mejoría subjetiva y permanente que no se acompaña de la desaparición del sín-

toma objetivo fundamental. Y esto lo explica admitiendo que los efectos beneficiosos de las aguas se ejercen principalmente sobre los espasmos y sobre el sistema nervioso vegetativo. Además esas aguas disminuyen la excitabilidad refleja del sistema nervioso. Las aguas tienen, pues, una acción sintomática muy útil, sobre todo en una dolencia en la que no conocemos el tratamiento causal, y nuestros especialistas deberían aprovechar la proximidad de las fuentes termales de Choachí o Tabio (Cundinamarca) para poner en práctica o intensificar el tratamiento indicado por el doctor Guédé.

Emiro Quintero Cañizares.

MEDICINA TROPICAL

The American Journal of Tropical Medicine. Baltimore.

Vol. 15. Nº 3. Mayo, 1935.

Bulletins de la Société de Pathologie Exotique. Paris.

Tomo XXVIII. Nº 5. 1935.

BULLETINS DE LA SOCIETE DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Tomo XXVIII. Mayo de 1935. Nº 5.

Diagnóstico del paludismo por medida de la instabilidad del suero en el agua destilada. Por V. Chorine.

Empleando una técnica semejante a la que se usa con el suero y las diluciones de melanina para la reacción de Henry, pero usando el agua destilada y como medio de lectura el fotómetro de Vernes, el autor, después de estudiar muchos sueros reconocidamente normales y otros que se sabe con certeza que eran palúdicos, llega a la conclusión que la medida de la instabilidad del suero con el agua destilada, procedimiento éste que se desprende de la melano-precipitación de Henry, da un resultado perfectamente igual a los demás procedimientos de flocculación con sustancias indicadoras como la melanina. La reacción puede de ser usada para verificar si un tratamiento correcto bien indicado está dando resultados o no, puesto que se vuelve negativo a los 30 o 50 días de un tratamiento bien establecido.

Las cifras inferiores a 10 en esta reacción indican una reacción negativa y por lo consiguiente ausencia de paludismo agudo o crónico; las superiores a 10 e inferiores a 20, una reacción dudosa, y las superiores a 20, una certeza de infección palúdica aguda y crónica.

Pero se debe tener en cuenta que esta reacción, si da los mismos resultados que todas las reacciones descubiertas después de la melano-flocculación de Henry y que se desprenden de ésta, da también las mismas causas de error.

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

L'Encéphale. Paris.

Año XXX. Nº 4. Abril, 1935.

L'Hygiene Mentale. Paris.

Año XXX. Nº 4. Abril, 1935.

Archives Internationales de Neurologie. Paris.

Año 54. Nº 4. Abril, 1935.

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.

Vol. 33. Nº 6. Junio, 1935.

L'HYGIENE MENTALE

Año XXX. Nº 4.

Études sur langage. Sur les premières manifestations du langage infantin et sur la pretendue loi de Fritz Schultze. Por A. Ombredane.

En el niño normal el umbral del lenguaje propiamente dicho puede ser determinado por las condiciones siguientes: el niño comienza a diferenciar los motivos sonoros en medio de las actitudes expresivas de sus familiares y a conferirles un valor significativo. Comienza a emitir las modulaciones fonéticas dotadas de una cierta estructura y de una cierta estabilidad, cuyo valor significativo es manifiesto. Las asimilaciones de forma y de contenido se dibujan entre las emisiones fonéticas significativas del niño y las que los familiares se esfuerzan en adoptar. Según las definiciones de los clásicos, el lenguaje del niño ha entrado en este momento en el período de la imitación. El adulto aporta al niño las expresiones fonéticas que el niño no puede espontáneamente emitir, pero que son del nivel de su elocución espontánea. Pero este período de imitación, dice el autor, es preferible y adecuado llamarlo de "asimilación", asistiendo a un fenómeno de convergencia, entre las capacidades evolutivas propias de niño y las influencias ejercidas por los adultos. Porque el niño no es un fonógrafo. El discrimina, asimila, desarrolla ciertos procedimientos expresivos, bajo condiciones de aprehensión y de elaboración que le son propias y que evolucionan lentamente por mutaciones sucesivas. La ley de Schultze, según el autor, está en contradicción con los datos de la observación y con los que reconocen la evolución de la actividad motriz general del recién nacido.

Emiro Quintero Cañizares.

ODONTOLOGIA

Boletín de la Escuela de Odontología. Bogotá.

Año I. Nº 1. Julio, 1935.

Contact Point. California.

Vol. 12. Nº 9. Mayo, 1935.

ORTOPEDIA

Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana.

Vol. III. Nº 1. Enero-febrero, 1935.

CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA

Volumen III. Nº I.

Pie varo equino congénito. Por J. Pérez Lorie.

Resalta la importancia de un tratamiento precoz del pie varo equino congénito contra la creencia que se tiene de no necesitar un tratamiento inmediato. El pie varo equino congénito, es decir, el pie en extensión, adducción e inversión, está comprendido entre las deformidades: pie zambo, pie bot, etc. Despues de hacer un recuento de su conformación exterior y deformidades de las partes blandas y óseas, lo mismo que de las teorías patogenéticas (compresión uterina, detención del desarrollo, enfermedades del sistema nervioso, etc.) entra a estudiar el tratamiento adecuado, que varía según la edad del enfermo, como también del grado de deformidad. Cuando es inmediato al nacimiento se hace por el vendaje corrector. El autor da la técnica para la postura de la faja adhesiva y luégo el vendaje que sostiene el pie en posición normal. Cuando el niño se ha presentado tarde a la consulta hay necesidad de hacer la tenotomía subcutánea y fasciotomía plantar. Emplea también el método de la tablita puesta en la planta del pie, como el de los zapatos correctores. Luégo enumera rápidamente los métodos más usados para el mismo fin. El Profesor de Cirugía y Ortopedia Infantil del Hospital de La Misericordia (Bogotá) preconiza para el recién nacido los masajes diarios, sin recurrir a los vendajes, en estos primeros meses del nacimiento, que obstaculizarían el desarrollo intenso que el niño tiene en esta época. Sólo despues del tercero o cuarto mes recomienda la aplicación de ellos. Las curaciones que ha logrado son verdaderamente satisfactorias.

Emiro Quintero Cañizares.

PARASITOLOGIA

The Review of Applied Entomology. Londres.

Vol. 23. Nº 5. Mayo, 1935.

THE REVIEW OF APPLIED ENTOMOLOGY

Vol. 23. Mayo de 1935. Nº 5.

Trae esta revista un comentario muy interesante acerca de los trabajos del doctor Monteiro, brasileño, publicados la mayor parte en las memorias del Instituto Butantan y que versan sobre distintos aspectos, ya inmunológicos o bacteriológicos de las fiebres exantemáticas del Brasil y de América del Sur. Este autor llega a la conclusión que las fiebres exantemáticas de América pueden dividirse en dos grandes grupos: uno que comprende las fiebres petequiales, y las diferentes clases de tifo epidémico y endémico de América, y otro gran grupo que comprendería los tipos más conocidos de fiebres exantemáticas que son: la fiebre de las montañas Rocosas y el tifo o fiebre exantemática de Sao Paulo. Por lo demás, este autor concluye, despues de cuidado-

sos estudios de inmunidad cruzada, que estas dos últimas fiebres pertenecen al mismo grupo.

Estudios parecidos deberían hacerse en Colombia para dilucidar el problema de las fiebres exantemáticas que se han presentado últimamente en ciertas regiones de Colombia y que podrían pertenecer a uno de estos dos grandes grupos.

PEDIATRIA

Revista Chilena de Pediatría. Santiago.

Año VI. Nº 4. Abril, 1935.

Revue Française de Pédiatrie. Paris.

Tomo XI. Nº 3. 1935.

American Journal of Diseases of Children. Chicago.

Volumen 49. Nº 6. Junio, 1935.

REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA

Año VI. Nº 4. Abril, 1935.

Diagnóstico de la tuberculosis osteoarticular en el niño. Por el doctor Urbano González.

Después de exponer el autor los métodos clínicos radiológicos y de laboratorio que deben seguirse para el diagnóstico de la T.B.C. osteoarticular, procedimientos que acarrean largos años de tratamiento molesto y costoso, inmovilizaciones prolongadas, hospitalizaciones largas, etc., aconseja el procedimiento por ellos empleado con magnífico resultado en su servicio del Hospital "Manuel Arriaran", basados en el interesante trabajo del Jefe de Clínica del Hospital Italiano del Uruguay, doctor Ottolenghi. Consiste este método en efectuar una biopsia de la adenopatía satélite de la lesión, mediante una rápida intervención, bajo anestesia general o local. El ganglio extraído es sometido a los siguientes exámenes: Examen microscópico; cultivo; examen histopatológico; maceración para inoculación. Sólo ha efectuado el histopatológico con experiencias verdaderamente halagadoras. La lesión del bacilo en el ganglio ha sido comprobada en todos los casos, coincidiendo con el resto de los otros exámenes cuando han sido positivos. Recuerda la predilección que tiene el bacilo por el tejido linfoideo y su fácil germinación en él. A cada foco de TBC ésta corresponde una localización ganglionar, con ganglios voluminosos, no duros, indoloros. Y anota: lesiones de la cadera infartan ganglios ilíacos; procesos de la rodilla y lesiones del pie infartan los inguinales o inguinocrurales, rara vez los poplíticos. En lesiones de la mano, muñeca y codo, especialmente el supraepitrocleano y a veces los axilares que sí lo son en las lesiones del hombro. La biopsia ganglionar es un elemento de gran utilidad en el diagnóstico de la TBC osteoarticular.

Emiro Quintero Cañizares.

QUIMICA

The Journal of Biological Chemistry. Nueva York.
Vol. 110. Nº 1. Junio, 1935.

TERAPEUTICA

Bulletin Général de Thérapeutique. Paris.
Tomo 186. Nº 2. 1935.

Revista de Información Terapéutica. Bogotá.
Año XVII. Nº 6. Junio, 1935.

Honduras Farmacéutica. Tegucigalpa.
Año III. Nº VII. Marzo-abril, 1935.

Bulletin Général de Thérapeutique. Paris.
Tomo 186. Nº 8. 1935.

BULLETIN GENERAL DE THERAPEUTIQUE

Tome 186. Nº 2.

Le régime pauvre en graisses dans le diabète simple (sans desnutrition). Par D. Adlersberg.

El autor habla sobre la práctica errónea que se tiene de tratar la diabetes a base de una dietética pobre en hidratos de carbono y proteicos, pero rica en grasas para compensar la pérdida de peso, y dice que a pesar de sus efectos favorables inmediatos, a la larga es de resultados contrarios. Un sujeto normal con régimen pobre en hidratos, o a falta total de ellos, sufre luégo de una diabetes transitoria. Observa que en los pueblos del norte cuya alimentación es pobre en hidratos, no sufren de trastornos en el metabolismo debido a la gran cantidad de albuminoideos que ingieren. El autor prueba que el tratamiento debe ser rico en hidratos y pobre en grasas, sobre todo para los tratamientos con insulina, y pobre en grasas y rico en albúminas para las diabetes ligeras. Disminuye así, afirma, la propensión a las infecciones. El número de calorías que se deben suministrar diariamente depende de la vida que lleve el enfermo, como también de los cambios que experimente en su peso. La alimentación normo-calórica, rica en proteicos, mantiene el peso constante. El tratamiento debe ser individual, y se debe apoyar en la tolerancia del enfermo. Aconseja para los enfermos de hospital: primero, días de ayuno, carencia total de hidratos; luégo se continúa según lo aconejado antes para los demás casos. Por último, habla sobre los grandes cambios que ha de sufrir la culinaria para el diabético, y de gran interés práctico, puesto que va contra creencias antiguas que hacen nulo todo tratamiento.

Emiro Quintero Cañizares.