

---

## 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 dotente 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

Compendio de Higiene de los Niños. Doctor Manuel Ramón Pareja. Cartagena, 1935.

Animales venenosos de Costa Rica. Carlos Viquez S. San José, 1935.

La vida y el alma de Pasteur. Prof. G. Marinesco. Bucarest, 1935.

La peste verde. Malaria. Doctor Carlos Enrique Paz Soldan. Lima, 1934.

# LIBROS NUEVOS

Formulario Bouchardat, por G. Bouchardat y F. Rathery.

29ª edición española. 1935. Un tomo, 952 páginas. Casa Editorial Bailly, Madrid.

Estudios Cirurgicos, por Eurico Branco Ribeiro.

Un tomo, 241 páginas. Sociedade Editora Medica Limitada. Sao Paulo, Brasil, 1934.

Actas y Trabajos. Quinto Congreso Nacional de Medicina de la Argentina. Tomo V. Sección Cirugía General, Ortopedia, Ginecología y Obstetricia. 1935. Talleres Gráficos Pomponio, Rosario, Argentina.

Manual de Psiquiatría. Por el doctor Emilio Mira y López.

Un tomo, 750 páginas. Primera edición. Salvat Editores S. A. Barcelona, 1935.

La Tuberculosis Pulmonar. Introduccíon al estudio de su nacimiento, desarrollo y evolución, por el profesor Hans Dietlen, traducida del alemán por el doctor José Zapatero. Un tomo, 245 páginas. Espasa-Calpe, S. A. Madrid, 1935.

Tratamiento Conservador de las Enfermedades de la Mujer. Indicaciones, Límites, Métodos y Recetario, por el doctor Enrique Kahr, versión castellana por el doctor J. Mª Ruiz Contreras. Manuel Marín, Editor. Barcelona, 1935. 263 páginas.

Historia Contemporánea de la Medicina. Por el doctor E. García del Real. Un tomo, 264 páginas. Editores: Espasa-Calpe, Madrid, 1934.

La Fecundidad e Infecundidad periódicas de la Mujer. Por el profesor Hermann Knaus; versión española del doctor Antonio Fernández. Un tomo con 180 páginas. Espasa-Calpe, S. A. Madrid, 1935.

Problemas de Metabolismo. Por el profesor S. J. Thannhauser; traducción del alemán por el doctor J. Mª López Morales. Un tomo, 98 páginas. Espasa-Calpe, S. A. Madrid, 1935.

Leçons du jeudi soir á la Clinique Tarnier, par MM. A. Brindeau, L. Brouha, V. Bué, P. Chevallier, J. Desoubry, H. Hinglais, H. Keiffer, P. Lantuejoul, Marçel Metzger, R. Vaudescal. —Año 9º, 1932. Un tomo, 180 páginas. Vigot Frères, Editeurs, París, 1933.

Leçons du jeudi soir á la Clinique Tarnier, par MM. A. Brindeau, L. Brouha, P. Chevallier y otros. Décimo año, 1933. Un tomo con 238 páginas. Vigot Frères, Editeurs. París, 1934.

Leçons du jeudi soir á la Clinique Tarnier, par MM. A. Brindeau, L. Brouha, V. Bué y otros. Undécimo año, 1934. Un tomo con 198 págs. Vigot Frères, Editeurs. París, 1935.

**TESIS**

The Blueberry. N. Dnneth Edgars. Jersey City, N. J., 1934.

**VARIOS**

Anales de la Universidad de Chile. Santiago.

Año XCIII. Nº 17. Enero-marzo, 1935.

Senderos. Bogotá.

Vol. III. Nros. 16, 17. Mayo-junio, 1935.

Registro Municipal. Bogotá.

Marzo, 1931.

La Beneficencia. Maracaibo.

Año LIII. Nros. 627, 628. Mayo-junio, 1935.

Revue de L'Université. Bruxelles.

Año 40. Nº 3. Febrero-marzo-abril, 1935.

Investigación y Progreso. Madrid.

Año IX. Nº 6. Junio, 1935.

La Casa del Médico. Zaragoza.

Año II. Nº 12. Junio, 1935.

Anales de Ingeniería. Bogotá.

Vol. XLIII. Nº 496. Abril, 1935.

Revista de la Universidad de Guayaquil. Año VI. Nº 1. Enero-abril, 1935.

Revista Javeriana. Bogotá.

Tomo IV. Nº 17. Agosto, 1935.

Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.

Vol. XXII. Nº 251. Junio, 1935.

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.

Vol. 69. Nº 7. Junio, 1935.

Acción Sindical. Montevideo.

Año XV. Nº 8. Abril-mayo, 1935.

**ANATOMIA PATOLOGICA**

Annales d'Anatomie Pathologique. Paris.

Tomo 12. Nº 6. Junio, 1935.

**ANNALES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET D'ANATOMIE NORMALE MEDICO-CHIRURGICALE**

Tome 12. Nº 6. Juin, 1935.

Contributions Expérimentales a l'étude des hidronephroses. Stade du bassin et voies de résorption. Par E. C. Gracium et D. Tanne.

Dichos autores prueban que no sólo hay la reabsorción linfática, como creían los antiguos, sino también una absorción venosa, en las éstasis del bacinete. De este reflujo venoso depende el pronóstico de las pielonefritis ascendentes, de las hidronefrosis, y otras afecciones renales. Como prueba hicieron cuarenta y tres experiencias en conejos y perros, consistentes en la inyección de un colorante en el uréter, su ligadura, y después el estudio histológico completo del aparato renal. Las lesiones histológicas, sobre todo de la distensión de los cálices, que destruyen las columnas de Bertin, constituyen uno de los momentos fundamentales de la evolución del bacinete hacia la hidronefrosis o hacia la atrofia primaria. Igualmente interesantes son la vascularización y la persistencia de la función secretora. Una hidronefrosis no puede constituirse sin la persistencia de la secreción renal, —y esta última no pudiendo persistir sin que haya drenaje por una de las vías normales o anormales de las secreciones almacenadas en el bacinete— cuando el uréter está obstruido, las diferentes modalidades de reabsorción presentan muchísimo interés. Para los autores la vía más eficaz, más rápida y más importante de reabsorción es el reflujo pielovenoso. Si la estructura y las funciones secretoras persisten, el riñón va a la hidronefrosis; si no, hay atrofia. El reflujo pielovenoso es el fenómeno constante, como lo ha sido en las experiencias de los autores.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### ANESTESIA

Anesthésie et Analgésie. Paris.

Vol. I. Nº 3. Junio, 1935.

#### BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. San Luis.

Vol. 20. Nº 10. Julio, 1935.

Annales de l'Institut Pasteur. Paris.

Tomo 54. Nº 6. 1935.

The Journal of Immunology. Baltimore.

Vol. 28. Nº 6. Junio, 1935.

#### BIOLOGIA

Comptes Rendus des Séances de la Société de Biologie. Paris.

Tomo CXIX. Nros. 21, 22, 24. 1935.

Archives de Biologie. Lieja.

Tomo XLVI. Nº 3. Junio, 1935.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología. Buenos Aires.

Vol. XI. Nº 2. Mayo, 1935.

## REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BIOLOGIA

Vol. XI. Nº 2. Mayo de 1935.

El contenido en fluor de las secreciones y excreciones del organismo humano en diversos estados patológicos. Doctores León Goldemberg y José Schraiber.

Los autores de este estudio llegan a las siguientes conclusiones: A) La fluoremia plasmática o sérica de 0,5 a 0,8 mgr. por mil de fluor parece ser la concentración bajo la cual el fluor puede atravesar las paredes vasculares; de ahí que sea más o menos la misma concentración fluórica que se halla en casi todos los humores, secreciones y excreciones del organismo humano. (Líquido céfalo-raquídeo, derrame pleural, jugo gástrico, bilis, leche, orina, etc.) B) La saliva es la secreción más pobre en fluor del organismo humano. C) El líquido espermático es el que contiene más fluor de todas las secreciones humanas, y su contenido fluórico parece aumentar en las afecciones inflamatorias de los órganos genitales masculinos: uretritis y orquitis gonocócicas. D) El fluor inyectado en las venas se elimina casi exclusivamente por vía renal o urinaria y prolongándose la eliminación durante varios días. E) La pérdida diaria de fluor por el organismo humano oscila entre 0.9 y 1.10 mgrs.

*Emiro Quintero Cañizares.*

## CIRUGIA

Journal de Chirurgie. Paris.

Tomo 46. Nº 1. Julio, 1935.

Surgery, Gynecology and Obstetrics. Chicago.

Vol. 61. Nº 1. Julio, 1935.

Archives of Surgery. Chicago.

Vol. 30. Nº 6. Junio, 1935.

The Surgical Clinics of North America. Chicago.

Vol. 15. Nº 3. Junio, 1935.

The American Journal of Surgery. Nueva York.

Vol. XXIX. Nº 1. Julio, 1935.

Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie. Paris.

Tomo LXI. Nros. 20, 21, 22, 23, 24. Junio-julio, 1935.

Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens de Paris.

Tomo XXVII. Nros. 5, 6, 9. Marzo-junio, 1935.

Journal de Chirurgie et Annales de la Société Belge de Chirurgie.  
Bruselas.

Año XXXIV. Nº 5. Mayo, 1935.

Revue de Chirurgie. Paris.

Año 54. Nº 6. Junio, 1935.

Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.  
Tomo XIX. Nros. 6, 7, 8, 11, 12. Junio-julio, 1935.

#### DERMATOLOGIA Y SIFILOGIA

Archives of Dermatology and Syphilology. Chicago.  
Vol. 31. Nº 6. Junio, 1935.

Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Nº 6. Junio, 1935. París.

#### BULLETIN DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Nº 6. Junio de 1935.

Traitement local par les sels d'or d'un lupus erythemateux de la face. Résultat esthétique éloigné excellent. Por M. Gougerot y Burnier.

El procedimiento que ellos han seguido es el siguiente: Se inyecta bajo la lesión, en el tejido celular subcutáneo, un centímetro cúbico de una solución de crisalbina al 1% o sea un centigramo de crisalbina cada ocho días. Como produce dolor, aconsejan agregar unas gotas de solución de novocaína al líquido que se va a inyectar. Se debe tener el cuidado de inyectar el líquido bajo la piel, porque de lo contrario se determinaría la aparición de flictenas. Conviene abstenerse de poner en práctica este tratamiento en las regiones donde la piel sea muy fina y adherente a los planos profundos (la nariz, por ejemplo) porque las inyecciones podrían determinar placas con infiltración que más tarde tomarían una coloración oscura antiestética.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### ESTOMATOLOGIA

La Revue de Stomatologie. Paris.  
Año 37. Nº 6. Junio, 1935.

Oral Hygiene. E. U. A. Junio, 1935.

#### ORAL HIGIENE

Junio de 1935.

Los rayos ultravioletas en odontología. Por William Dunn. D.D.S.

Después de hacer algunas consideraciones físicas sobre los rayos ultravioletas, selección de la lámpara, etc., expone los efectos de ésta en el consultorio dental. Sus efectos más perceptibles y notables a su sentir, se han probado en la erupción dolorosa de terceros molares. Una hinchazón, una inflamación, un dolor continuo o la dificultad para abrir la boca no se alivian de una manera efectiva con enjuagues o gargarismos. Con dos o tres aplicaciones se ha restablecido la sensibilidad normal, en casos de sensibilidad excesiva (hiperestesia) de los

cuellos de los dientes, en los cuales no se puede ni siquiera tocar la dentina con algodón. Según él, son eficaces también en la infección de Vincent, y ha tenido casos en los cuales la esfacelación y la destrucción del tejido cesaron después de dos aplicaciones. En neuralgias del trigémino, en varias piorreas, los rayos ultravioleta han ejercido efectos muy favorables. Algunas veces los dientes flojos se aprietan de una manera permanente después de algunas aplicaciones y en ulceraciones de la membrana mucosa, exceptuando condiciones específicas, y en heridas de la boca y encías, quirúrgicas o accidentales, estos rayos han tenido siempre un valor curativo y esterilizador. Aconseja no aplicarlos a dientes con pulpas congestionadas porque el dolor se pondrá peor. Pero si se expone la pulpa dentaria los rayos ultravioletas no dan dolor debido a los rayos de calor que los acompañan.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### FISIOLOGIA

The American Journal of Physiology. Baltimore.  
Vol. 112. Nros. 2, 3. Junio-julio, 1935.

#### GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology. San Luis.  
Vol. 30. Nº 1. Julio, 1935.

Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.

Tomo XIV. Nros. 2, 3. Mayo-junio, 1935.

Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie. Paris.  
Año 24. Nº 5. Mayo, 1935.

#### HIGIENE

The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.  
Vol. 10. Nº 4. Junio, 1935.

American Journal of Public Health. Nueva York.  
Vol. 25. Nº 7. Julio, 1935.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.  
Año 14. Nº 7. Julio, 1935.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.  
Vol. XVI. Nº 6. Junio, 1935.

Revista de Higiene. Bogotá.  
Nros. 1, 4. Enero-abril, 1935.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.  
Año 7. Nº 6. Junio, 1935.

## BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Año 14. Nº 7. Julio de 1935.

La peste bubónica en la costa occidental de Sudamérica en 1934. Por el doctor John D. Long.

Comienza el autor por recordar que la peste bubónica hizo por primera vez acto de presencia en la costa occidental de Sudamérica en el año de 1903, descubriéndose los primeros casos en los puertos de Pisco y El Callao, en el Perú, en el mes de abril de aquel año. Se presentó en los puertos de Chile casi al mismo tiempo, pero no fue descubierta en el Ecuador sino después de encontrar ratas infectadas, pronto seguidas de casos humanos, en el puerto de Guayaquil en 1908. Un total de 36.251 casos han sido denunciados en esos países. Por fortuna y merced también a nuestros cuidados sanitarios estamos libres de ese azote en los 31 años transcurridos desde que la enfermedad primero apareciera en el Perú y Chile. El autor anota que en las ratas se han observado enfermedades distintas de la peste. Se han verificado observaciones epidemiológicas valiosas y muy indicativas, pero que debido a la falta de suficientes medios de laboratorio y de otro género, no ha sido posible formular conclusiones definitivas sobre ellas. Cree que las pulgas, en condiciones favorables en cuanto a temperatura y humedad, y en particular temperaturas bajas y humedad relativamente alta, pueden obrar como reservorios de peste, transportando la enfermedad a largas distancias y luego, en condiciones propicias, transmitirla. Los incidentes citados en este trabajo indican elocuentemente que los piojos de la cabeza y las pulgas del cobayo pueden obrar como reservorios de peste, y en ciertas circunstancias servir de medios de producción de la enfermedad. Considera a Chile libre de peste bubónica. En el Perú, de un promedio de 664 casos al año para un período de 31 años, se redujo a 46 casos en 1934, lo cual, en promedio anual, representa una reducción de 93%.

*Emirc Quintero Cañizares.*

## HOSPITALES

The Modern Hospital. E. U. A.  
Vol. 45. Nº 1. Julio, 1935.

## MEDICINA EXPERIMENTAL

The Journal of Experimental Medicine. Nueva York.  
Vol. 62. Nº 1. Julio 1935.  
The British Journal of Experimental Pathology. Londres.  
Vol. XVI. Nº 3. Junio, 1935.

## THE JOURNAL OF EXPERIMENTAL MEDICINE

Vol. 62. Nº 1. Julio, 1935.



Interstitial Bronchoneumonia. Similarity of a Toxin Pneumonia to that produced by the viruses. Por Douglas Sprunt, Donald Martin, J. Williams.

Estos señores exponen sus estudios y experiencias, métodos y materiales empleados, con un sumario de experimentos abundante, y concluyen diciendo que las toxinas bacterianas pueden producir una neumonía similar a la causada por los virus y la presencia de una bacteria productora de toxina en los pulmones puede considerársele como responsable de las bronconeumonías intersticiales.

*Emiro Quintero Cañizares.*

### MEDICINA GENERAL

The British Medical Journal. Londres.

Nros. 3884, 3885, 3886, 3887, 3888. Junio-julio, 1935.

The Lancet. Londres.

Vol. CCXXVIII. Nros. 5833, 5834, 5835, 5836, 5837, 5838. Junio-julio, 1935.

The Journal of the American Medical Association. Chicago.

Vol. 104. Nº 29. Junio, 1935.

The Medical Clinics of North America. E. U. A.

Vol. 18. Nº 6. Mayo, 1935.

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

Vol. 10. Nros. 24, 25, 26, 27. Junio, 1935.

The American Journal of the Medical Sciences. Filadelfia.

Vol. 190. Nº 760. Julio, 1935.

The Journal of Medicine. Cincinnati.

Vol. 16. Nº 5. Julio, 1935.

Medical Times. E. U. A.

Vol. 63. Nº 7. Julio, 1935.

The American Journal of Pathology. Boston.

Vol. XI. Nº 4. Julio, 1935.

La Presse Médicale. Paris.

Nros. 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56. Junio-julio, 1935.

Paris Médical.

Año 25. Nros. 27, 28. Julio, 1935.

Le Scalpel. Bruselas.

Año 88. Nros. 23, 25, 26, 27, 28. Junio-julio, 1935.

Marseille Medical.

Año 72. Nros. 10, 11, 12. Abril, 1935.

Annales de Médecine. Paris.

Tomo 38. Nº 1. Junio, 1935.

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

Tomo 26. Nros. 6, 7. Junio-julio, 1935. París.

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

Año 28. Nº 6. Junio, 1935.

Journal de Médecine de Lyon.

Nros. 371, 372. Junio-julio, 1935.

Le Monde Médical. París.

Año XLV. Nº 890. Mayo, 1935.

La Clínica. Barcelona. Año XII. Nros. 5, 6. Mayo-junio, 1935.

Anales de la Academia de Medicina de Medellín.

Año II. Nº 27. Julio, 1935.

Revista de Medicina y Cirugía. Maracay.

Año II. Nº 1. Mayo-junio, 1935.

Boletín de "Medicina". Madrid.

Año III. Nº 51. Julio, 1935.

Revista de la Casa de Salud de Florencia. Bogotá.

Año II. Nº 4. Junio, 1935.

Revista Médica. Managua.

Año V. Nº 1. Mayo, 1935.

Revista Médica. Manizales.

Vol. I. Nº 3. Julio, 1935.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer. Méjico, D. F.

Año III. Nº 6. Junio, 1935.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo VI. Nº 5. Mayo, 1935.

Revista de la Policlínica. Caracas.

Año V. Nº 22. Junio, 1935.

Archivos Venezolanos de Cardiología y Hematología. Caracas.

Tomo I. Nº 2. Junio, 1935.

Archivos Americanos de Medicina. Buenos Aires.

Tomo XI. Nº 11. 1935.

Revista Médica. San José, Costa Rica.

Año II. Nº 14. Junio, 1935.

La Reforma Médica. Lima.

Año XXI. Nros. 212, 213, 214, 215. Junio-julio, 1935.

Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa.

Año V. Nro. 55, 56. Mayo-junio, 1935.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.

Tomo XLIX. Nº 345. Abril, 1935.

Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia. Buenos Aires.

Año XVIII. Nº 6. Junio, 1935.

Medicina, Madrid.

Año VI. Nº 6. Junio, 1935.

Revista Española de Medicina y Cirugía. Barcelona.

Año XVIII. Nº 204. Junio, 1935.

Revista Argentina de Cardiología. Buenos Aires.

Tomo II. Nº 1. Marzo-abril, 1935.

Logroño Médico.

Año IV. Nº 35. Mayo, 1935.

Gaceta Médica de Caracas.

Año XLII. Nº 6. Marzo, 1935.

Heraldo Médico. San Salvador.

Año II. Nros. 15, 16. Mayo-junio, 1935.

Boletín mensual de la Clínica de la Asociación de Damas de Covadonga.

Tomo II. Nros. 6, 7. Junio-julio, 1935. Habana.

Revista Médica Momposina.

Año VIII. Nº 98. Julio, 1935.

La Clínica. Barranquilla.

Vol. III. Nº 26. Junio, 1935.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.

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

Medicina, Cirurgia, Pharmacia. Brasil.

Vol. II. Nº 5. Abril, 1935.

Revista Médica de Pernambuco.

Año 5. Nros. 5, 6. Mayo-junio, 1935.

Annaes da Faculdade de Medicina da Universidade de S. Paulo.

Vol. XI. Nº 1. 1935.

The Leech. Johannesburg.

Vol. VI. Nº 1. Mayo, 1935.

Le Phare Médical de Paris.

Nº 149. Mayo, 1935.

Revue Belge des Sciences Médicales. Lovaina.

Tomo VII. Nº 4. Abril, 1935.

El Día Médico. Buenos Aires.

Año VII. Nros. 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51. Junio-julio, 1935.

El Siglo Médico. Madrid.

Tomo 95. Nros. 4253, 4254, 4255, 4256, 4257. Junio-julio, 1935.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Madrid.  
Tomo XXXVIII. Nros. 11, 12, 13. Junio-julio, 1935.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Leipzig.  
Año VIII. Nros. 5, 6. Mayo-junio, 1935.

Revista Médica de Málaga.  
Año XIII. Nros. 126, 127. Marzo-abril, 1935.

Anales de la Casa de Salud Valdecilla. Santander.  
Tomo VI. Nº 3. 1935.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.  
Año XL. Nros. 4, 5. Abril-mayo, 1935.

Revista Médica Peruana. Lima.  
Año VII. Nros. 77, 78. Mayo-junio, 1935.

Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.  
Abril, mayo, 1935.

### EL SIGLO MEDICO

Nros. 4255, 4256, 4257. Junio, 1935.

Resultados lejanos de la gastrectomía en el tratamiento de la úlcera gástrica y duodenal, y de las posibilidades de beneficiarlos, en particular por su dosificación. Por el doctor Ramón de Luis Yagüe.

Es este un artículo de gran interés y de valioso aporte científico para los interesados en la materia. El autor concluye su estudio ofreciendo reglas directrices o normas actuadoras, aptas de favorecer los resultados, y cómo de su empleo pueden resultar beneficios para los especialistas, tanto cirujanos como médicos y sobre todo, para los enfermos, anoto los puntos más salientes de sus conclusiones:

Con intestino normal o estreñido y quimismo gástrico elevado, la gastrectomía debe ser extensa, para certeza de aclorhidria permanente consecutiva. Con acidez elevada o intestino labil a lo patológico o en colítico, la resección debería ser proporcionada a la elevación de las cifras de acidez clorhídrica y condicionada a ella en su limitación. Cuando hay úlcera y aclorhidria, limitarse a la resección de la úlcera y a la zona de gastritis periulcerosa, si la hubiera. En los casos en que al intervenir no se halla úlcera sino gastritis circunscrita, ulcerativa o nó, si los sufrimientos que aquejan al sujeto son grandes, lo conveniente puede ser efectuar resección proporcional a la elevación del quimismo y a la extensión accesible de la gastritis. En los sujetos con gastritis ulcerativa difusa, enfermedad ulcerosa sin úlcera, el tratamiento debe ser exclusivamente médico, sea el que quiera su tipo de quimismo.

*Emiro Quintero Cañizares.*

### MEDICINA LEGAL

Annales de Médecine Légale.  
Año 15. Nros. 6, 7. Junio-julio, 1935.

**MEDICINA TROPICAL**

Tropical Diseases Bulletin. Londres.

Vol. 32. Nº 6. 1935.

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene. Londres.

Vol. 38. Nros. 12, 13. Junio, 1935.

**MEDICINA VETERINARIA**

Revista de Medicina Veterinaria. Bogotá.

Año VI. Nros. 62, 63. Enero-febrero, 1935.

**NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA**

L'Encéphale. Paris.

Año XXX. Nº 5. Mayo, 1935.

L'Hygiene Mentale. Paris.

Año XXX. Nº 5. Mayo, 1935.

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.

Vol. 34. Nº 1. Julio, 1935.

**L'ENCEPHALE**

Año XXX. Nº 5. 1935.

Physio-pathologie de la pression intracranienne de la production et de la resorption du liquide cephalo-rachidien. Par le Professeur Riser (Toulouse).

El término de presión arterial del líquido céfalo-raquídeo tiene para el profesor Riser una significación esencialmente semiológica; es una medida global que representa el resultado de numerosos factores; indica la presión intracraneana, en su conjunto, cuando no hay bloqueo entre los diferentes distritos ventrículo-menínges y el individuo en posición horizontal. Los factores que entran en juego son: la casi completa rigidez de la bóveda cráneo-vertebral; la incompresibilidad del tejido nervioso mismo y de sus envolturas; la cantidad de líquido céfalo-raquídeo y sus variaciones; la cantidad de sangre circulante en la bóveda cráneo-vertebral y sus variaciones: activas, propias al cerebro, bajo la influencia de los vaso-motores, y pasivas, dependientes de la circulación general; el desarrollo intracraneano de una lesión aportará los trastornos particulares debido a su volumen, a los trastornos vaso-motores y circulatorios locales de los cuales es la causa. Para el profesor la bóveda cráneo-vertebral no representa una envoltura de absoluta rigidez; existe, dice, un elemento de elasticidad susceptible de medirse. La incompresibilidad del tejido nervioso, fuera de la sangre que ocupa sus vasos, es evidente. La cantidad de líquido céfalo-raquídeo al estado normal es muy variable en los diferentes sujetos de una misma especie y aun en el mismo individuo. Normalmente, dice,

hay una absorción muy probable de este líquido, constante pero muy lenta, compensada por una reproducción con los mismos caracteres perfectamente equilibrada. El desarrollo de las lesiones del sistema nervioso tendrá consecuencias muy diversas sobre la presión, siguiendo su naturaleza, su topografía, su rapidez evolutiva. Las retenciones cloruradas, urémicas, juegan un oficio en el aumento de esta presión, actuando a la vez por edema cerebral y por aumento del volumen del líquido. Concluye que el estudio del líquido céfalo-raquídeo no se debe limitar solamente a cuestiones de volumen, densidad, composición, variaciones fisio-patológicas, etc., sino que debe unirse al de la circulación cerebral, nutrición del parénquima, relaciones de la célula nerviosa con el medio interior.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### ODONTOLOGIA

Venezuela Odontológica. Caracas.

Año II. No 2. Junio, 1935.

#### OFTALMOLOGIA

Archives of Ophthalmology. Chicago.

Bol. 13. No 6. Junio, 1935.

Annales d'Oculistique. Paris.

Año 97. No 6. Junio, 1935.

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.

Tomo X. Nros. 4, 5. Abril-mayo, 1935.

#### ANNALES D'OCULISTIQUE. PARIS.

Año 97. No 6. Junio de 1935.

Charles Weskamp. Atrophies Optiques et Malariathérapie.

Dice el autor que la infección sifilítica sobre los nervios ópticos puede verificarse de dos maneras diferentes: la primera bajo la forma inflamatoria (neuritis, goma del nervio óptico) siendo en este caso el tratamiento específico de grande éxito y dependiendo solamente de la precocidad de su aplicación, y la segunda bajo la forma atrófica, siendo insensible al tratamiento específico, cualquiera que sea el tratamiento empleado que en muchos casos lo único que hace es apresurar la ceguera.

Añade que la parálisis general, el tabes y la atrofia simple del nervio óptico, son tres localizaciones clínicas diferentes de un mismo proceso de etiología sifilítica, desarrolladas en el sistema nervioso, y que observando las mejorías obtenidas en la parálisis general por medio de la piretoterapia, la ha puesto en práctica en las atrofias simples del nervio óptico. Publica 16 casos con resultados comprobados.

por lo menos tres años después del tratamiento, teniendo en cuenta que la evolución de la atrofia rara vez pasa de este tiempo. En dichos casos los resultados fueron los siguientes: 8 mejorías, 5 remisiones y 2 ineficaces.

Como fácilmente puede comprenderse, el trabajo es de grande importancia y presentando estadísticas mayores, cosa que nos proponemos verificar en el Servicio de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, en colaboración con el profesor Francisco Vernaza, fácilmente podría concluirse que la piretoterapia sería el tratamiento de elección en tales casos si consideramos el porcentaje altísimo para el efecto de 81% de mejorías, puesto que es bien sabido de todos los especialistas que en estos casos es muy difícil obrar bien, y muy fácil acelerar el mal, y por esto constituye un motivo de orgullo, actualmente, el conservarle a un enfermo la poca visión que le queda, aunque nunca le permita volver a sus negocios profesionales, como muy bien han podido hacerlo los enfermos tratados por Weskamp.

*Jorge Díaz G.*

#### ORTOPEDIA

The Journal of Bone and Joint Surgery. Boston.  
Vol. XVII. Nº 3. Julio, 1935.

#### OTORRINOLARINGOLOGIA

Revista Oto-Laringológica de S. Paulo.  
Vol. III. Nº 2. Marzo-abril, 1935.

Archives of Otolaryngology. Chicago.  
Vol. 21. Nº 6. Junio, 1935.

Les Annales d'Oto-Laryngologie. Paris.  
Nº 4. Abril, 1935.

#### LES ANNALES D'OTO-LARINGOLOGIE

París, 1935. Nº 4. Abril.

A. Sargnon. Nez et Oeil. Etude Clinique et Therapeutique.

Comienza el autor por hacer una descripción de las estrechas relaciones anatómicas que existen entre las fosas nasales y las cavidades orbitarias, y luego dice que la infección de la una a la otra se verifica: 1, por vía de infección directa; 2, por vía indirecta, sobre todo venosa; 3, por acción simpático-trigemelar. Hace luego un estudio muy completo por medio del cual analiza las relaciones clínicas óculo-orbitarias, y concluye:

1) Aparte de algunos neoplasmas y de casos poco frecuentes de infección descendente por las vías lacrimales, las lesiones óculo-orbitarias no tienen acción sobre la nariz.

2) Las lesiones nasales tienen una grande importancia en patolo-

gía ocular, siendo las más importantes: los traumatismos de la región nasal y periorbitaria, las sinusitis, las lesiones neoplásicas, particularmente los cánceres etmoidales y los del seno maxilar que se transforman rápidamente en orbitarios.

3) Las intervenciones endonasaes, especialmente la resección de la parte posterior del cornete medio, traen la baja durable de la tensión retiniana; por consiguiente, las curaciones obtenidas por cirugía endonasal en casos de lesiones ópticas profundas (papilitis y neuritis retrobulbares) son debidas a verdadera acción simpática.

*Jorge Díaz G.*

### PARASITOLOGIA

The Review of Applied Entomology. Londres.

Vol. 23. Nº 6. Junio, 1935.

Parasitology. Londres.

Vol. 27. Nº 2. Mayo, 1935.

### PEDIATRIA

Archives de Médecine des Enfants. Paris.

Tomo 38. Nros. 6, 7. Junio-julio, 1935.

Revue Médico-sociale de L'Enfance. Paris.

Año III. Nº 4. Julio-agosto, 1935.

The British Journal of Children's Diseases. Londres.

Vol. XXXII. Nros. 376, 378. Abril-junio, 1935.

Revista Chilena de Pediatría. Santiago.

Año VI. Nº 5. Mayo, 1935.

Archivos del Hospital de Niños Roberto del Río. Santiago de Chile.

Año V. Nº 1. Marzo, 1935.

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.

Año VI. Nº 6. Junio, 1935.

### REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA

Año VI. Nº 5. Mayo de 1935.

Sífilis vascular como manifestación tardía de heredo-sífilis. Por el doctor Marco Maldonado.

Presenta el caso de un niño catalogado por los antecedentes, por los signos clínicos y de laboratorio con el diagnóstico de heredo-lúes. Aneurisma de la carótida primitiva izquierda. Le inicia tratamiento específico intenso a base de yodo-bismutato de quinina, seguido luego por neorsolan endovenoso. Pero como este tratamiento específico puede mejorar sólo las condiciones inflamatorias del tejido perianeurismático.



co, piensa que se debe recurrir a la cirugía, como posibilidad de evitar la precocidad del accidente aneurismático. Indica tres medios terapéuticos quirúrgicos: La ligadura, la extirpación y la incisión. Esta observación clínica, dice, la presenta por la rareza de las lesiones vasculares, especialmente las aneurismáticas, como manifestación tardía de heredosifilis y por el interés que presenta el tratamiento quirúrgico del aneurisma carotídeo en vista de la evolución rápida y progresivamente fatal de la lesión.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### QUIMICA

Bulletin de la Société de Chimie Biologique. Paris.  
Tomo XVII. Nº 5. Mayo, 1935.

Annales de Chimie Analytique. Paris.  
Tomo 17. Nº 6. Junio, 1935.

#### RADIOLOGIA

Archives d'Electricité Médicale. Paris.  
Año 43. Nº 604. Febrero, 1935.

Acta Radiológica. Estocolmo.  
Vol. XVI. Nº 4. Junio, 1935.

Journal de Radiologie et d'Electrologie. Paris.  
Tomo 19. Nº 6. Junio, 1935.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.  
Springfield.

Vol. 33. Nº 6. Junio, 1935.

Revista de Radiología y Fisioterapia. Chicago.  
Vol. II. Nº 4. Julio-agosto, 1935.

#### REVISTA DE RADIOLOGIA Y FISIOTERAPIA

Vol. II. Nº 4. Julio-agosto de 1935.

El tratamiento de la erisipela en los niños. Por los doctores Louis M. Nightingale y Saul Starr, de Brooklyn.

Es un estudio comparativo que demuestra que con la radiación ultravioleta se obtienen los mejores resultados. Traen numerosas observaciones y concluyen que la terapia ultravioleta sola, da mejores resultados que la sueroterapia, tanto en infantes como en niños mayores. Como con el suero, entre más pronto sea administrada la terapia ultravioleta, mejores serán los resultados. No observaron diferencia en cuanto a severidad entre el tipo de erisipela facial y la del cuerpo, excepto que el tipo de erisipela genital fue generalmente severo. La terapia ultravioleta ha sido, pues, hasta el presente, la de mejores resultados, la

menos peligrosa y la menos costosa, y debe ponerse por encima de la sueroterapia en el tratamiento de la erisipela.

*Emiro Quintero Cañizares.*

### TERAPEUTICA

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.  
Baltimore.

Vol. 54. Nº 2. Junio, 1935.

Los Tratamientos Actuales. Madrid.

Año V. Nros. 107, 108. Junio, 1935.

Revista de Información Terapéutica. Bogotá.

Año XVII. Nros. 7, 8. Julio-agosto, 1935.

Revista Farmacéutica. Barranquilla.

Año XXI. Nros. 246, 247. Julio, 1935.

Anales E. Merck. Darmstadt.

Primera parte. 1935.

Venezuela Farmacéutica. Caracas.

Año VIII. Nº 94. Abril, 1935.

### VENEZUELA FARMACEUTICA

Nº 94. Abril, 1935.

Unificación de las farmacopeas. Por Francisco Cignoli.

Es entusiasta partidario el autor de que todos los países de la América Latina, ligados por la raza y el idioma, como por lazos geográficos e históricos, tengan una Farmacopea común, la Farmacopea Panamericana. Hace un recuento de los vanos esfuerzos que se han hecho por formar la Farmacopea Universal, o de los países europeos ligados por estrechos vínculos. Refiere los deseos expresados en los distintos Congresos Médicos de las Repúblicas Americanas para constituir dicha Farmacopea. Del plan propuesto en el reciente Congreso de la Asociación Médica Panamericana de Dallas (Texas) se concluyó lo siguiente: 1º Tratar de unificar la concentración y fuerza de los agentes terapéuticos; 2º Creación de un Comité para la unificación de las Farmacopeas, invitando a cada República a nombrar su delegado; 3º Solicitar la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana, y se relacione con los distintos Departamentos de Sanidad de las Repúblicas; 4º Que el Comité prepare una lista de las cuatrocientas sustancias más usadas; 5º Dar una nomenclatura y sinonimia comunes, lo mismo que la concentración y actividad.

*Emiro Quintero Cañizares.*

**TUBERCULOSIS**

Revue de la Tuberculose. Paris.

Tomo I. Nros. 2, 3, 4, 5, 6. Febrero-marzo-abril-mayo-junio, 1935.

Revista de Tuberculosis del Uruguay Montevideo.

Tomo IV. Nº 5. 1935.

The American Review of Tuberculosis. Baltimore.

Vol. XXXII. Nº 1. Julio, 1935.

**REVISTA DE TUBERCULOSIS DEL URUGUAY**

Tomo IV. Nº 5. 1935.

Equinocosis pulmonar y tuberculosis. Por los doctores Raúl A. Piaggio Blanco y F. García Capurro.

Del análisis de 102 observaciones personales de quiste hidático pulmonar dedujeron las siguientes conclusiones: a) Son muy frecuentes las secuelas broncopulmonares que suceden a la vómica o la intervención que simulan distintas formas evolutivas de la tuberculosis pulmonar. b) La tuberculosis secundaria de los quistes vomitados u operados es rara, a pesar de que supuren mucho tiempo, se fistulizan y dejan secuelas importantes. c) La tuberculosis secundaria puede observarse tanto en los quistes vomitados como en los operados, cualquiera que sea el tamaño del quiste. d) Esta tuberculosis secundaria puede adoptar distintas modalidades evolutivas. En general es muy grave y a veces se caracteriza por la frecuencia e intensidad de las hemoptisis. e) El desarrollo secundario de la tuberculosis puede ser precoz o muy tardío. f) Cualquiera de las formas de equinocosis pulmonar puede complicarse en su curso evolutivo de tuberculosis.

*Emiro Quintero Cañizares.*

**UROLOGIA**

Journal d'Urologie. Paris.

Tomo 39. Nº 5. Mayo, 1935.

The Journal of Urology. Baltimore.

Vol. 34. Nº 1. Julio, 1935.

**JOURNAL D'UROLOGIE**

Tomo 39. Nº 5. Mayo, 1935.

De l'atonie prostatique. Par le Prof. Marion.

Una historia clínica detallada y por demás interesante relata el profesor Marión, de un colega que regresaba del frente de guerra, muy fatigado, y que le consulta, por sentir sensaciones verdaderamente penosas en la región del periné y del ano. El examen de la próstata le revela dos lóbulos grandes como dos huevos de gallina, extremadamen-

te blandos y que a la expresión corría por la uretra un líquido blanquizco no viscoso.

Otros casos de sintomatología semejante han llevado al profesor Marión a describir una afección que llama "atonía prostática", que considera frecuente sobre todo en los que viven en la ciudad, en sujetos relativamente jóvenes, y que resulta de perturbaciones debidas a una depresión nerviosa de cualquier causa, caracterizándose por: a), por un estado nervioso depresivo; b) por perturbaciones de la sensibilidad ano-rectal más o menos pronunciadas; y c), por un aumento del volumen de los lóbulos prostáticos.

Al lado de los fenómenos prostáticos se observan a menudo perturbaciones del mismo orden del lado de la vejiga; los enfermos presentan todas las modificaciones de la micción, del chorro, que se observan en los falsos urinarios psicópatas.

Llama la atención sobre el error que existe en confundir esta afección con una prostatitis debido a la variedad de síntomas que pueden encontrarse en estos enfermos; pero que se sale de él si se practica un examen cuidadoso de la próstata y sobre todo si se apercibe el médico del estado nervioso en el cual se encuentran los que sufren esta molesta afección.

Es un artículo provechoso, escrito por una reconocida autoridad en materia de urología y que se recomienda por sí mismo; de él se sacan enseñanzas útiles y se contribuye así al alivio de estos enfermos que agotan su existencia aguijoneados por la idea de que sufren algo que los llevará definitivamente a una muerte segura.

*Nicolás Dumar O.*

