

---

## 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)

---

#### TESIS DE GRADO

Criterio moderno sobre campañas contra uncinaria y otros parásitos intestinales. Por Ernesto Osorno Mesa. Bogotá, 1935.

Comportamiento histológico del injerto testicular intrarrenal. Luis Ibieta. Concepción, 1932.

Estudio experimental sobre la acción endocrina de fragmentos testiculares en el cuy. Manuel Sanhueza. Concepción, 1932.

Estudio experimental sobre la permanencia del prolán en la sangre de la coneja. Teresa Vivaldi. Concepción, 1934.

Estudio experimental sobre la acción luteinizante de la orina clímatérica. Huberto Jara. Concepción, 1933.

Comportamiento del ciclo sexual de la rata joven después de la fragmentación ovárica. Juan Mena. Concepción, 1933.

La pilosidad en el hombre en relación con la edad y la raza. Por Ernesto Oliver. Concepción, 1934.

Estudio experimental sobre el comportamiento histológico y fisiológico del fragmento ovárico. B. Osnovikoff. Concepción, 1932.

Estudio experimental sobre la pigmentación de la región mamaria en el cuy. Por Manuel Merino R. Concepción, 1932.

#### VARIOS

Memoria del Ministerio de Industrias y Trabajo al Congreso Nacional. Benito Hernández Bustos. Bogotá, 1935.

Boletín Bibliográfico. Madrid.

Año VII. Nº 3. Julio, 1935.

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.

Agosto-septiembre, 1935.

La Casa del Médico. Zaragoza.

Año II. Nros. 13, 14. Julio-agosto, 1935.

Revista de Agricultura. Bogotá.

Año XXVI. Nº 373, 374. Julio-agosto, 1935.

Investigación y Progreso. Madrid.

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

Anales de la Universidad Central. Quito.

Tomo LIV. Nº 291. Marzo, 1935.

Boletín de la Sociedad Geográfica de Colombia. Bogotá.

Año II. Nº 2. Julio, 1935.

Cervantes. Revista mensual ilustrada. Cuba.

Tomo X. Nros. 7, 8. Julio-agosto, 1935.

Revista de las Españas. Madrid.

Nros. 92, 93, 94. Abril-mayo-junio, 1935.

Boletín de Educación Física. Chile.

Año I. Nº 5. Julio, 1935.

Revista del Consejo Administrativo de los Ferrocarriles Nacionales. Bogotá.

Nros. 39|41. Abril-junio, 1935.

Senderos. Bogotá.

Vol. IV. Nros. 18, 19. Julio-agosto, 1935.

Anales de Ingeniería. Bogotá.

Vol. XLIII. Nros. 497, 498. Mayo-junio, 1935.

Archivos de Historia Médica de Venezuela.  
Año II. Nº 8. Mayo-junio, 1935.

#### ANATOMIA

The American Journal of Anatomy. Filadelfia.  
Vol. 57. Nº 1. Julio, 1935.

#### ANATOMIA PATHOLOGICA

Annales D'Anatomie Pathologique. Paris.  
Tomo 12. Nº 7. Julio, 1935.

#### BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Immunology. Baltimore.  
Vol. 29. Nº 1. Julio, 1935.

Annales de L'Institut Pasteur. Paris.  
Tomo 55. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

Revue D'Immunologie. Paris.  
Tomo I. Nº 4. Julio, 1935.

#### BIOLOGIA

Comptes Rendus des Scéances de la Société de Biologie. Paris.  
Tomo CXIX. Nros. 25, 26, 27. 1935.

#### CIRUGIA

The Surgical Clinics of North America.  
Vol. 15. Nº 4. Agosto, 1935.

Journal de Chirurgie. Paris.  
Tomo 46. Nº 2. Agosto, 1935.

Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo.  
Tomo VI. Nros. 1, 2. Junio, 1935.

Bulletins et Memoires de la Société Nationale de Chirurgie. Paris.  
Tomo LXI. Nº 25. Julio, 1935.

The American Journal of Surgery. Nueva York.  
Vol. XXIX. Nº 2. Agosto, 1935.

Surgery, Gynecology and Obstetrics. Chicago.  
Vol. 61. Nros. 2 y 3. Agosto-septiembre, 1935.

The British Journal of Surgery. London.  
Vol. XXIII. Nº 89. Julio, 1935.

Archives of Surgery. Chicago.  
Vol. 31. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgiens de Paris.  
Tomo XXVII. Nros. 10, 11. Junio, 1935.

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.  
Tomo XIX. Nros. 13, 14, 15, 16. Julio-agosto, 1935.

Lyon Chirurgical.  
Tomo 32. Nº 4. Julio, 1935.

Revista de la Sociedad Médico-quirúrgica del Zulia.  
Año IX. Nros. 6, 7. Junio-julio, 1935.

Revista Mensual de Cirugía. Guadalajara.  
Año I. Nº 1. Agosto, 1935.

**REVISTA DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BUENOS AIRES**  
Tomo XIX. Nros. 13, 14, 16.

Tratamiento de las quemaduras. Por los doctores O. Gómez, O. Ivanissevich y M. Fitte.

Las quemaduras son siempre lesiones de curación difícil, la mayoría de las veces porque se carece de un tratamiento apropiado. Los autores indican como técnica eficaz el curtido de las quemaduras, bien sean de primero, segundo o tercer grado, por el tanino y por el violeta de genciana. Y aducen como comprobación el hecho de que sobre 112 quemaduras tratadas por este método, sólo 3 se infectaron, demostrando su curación.

Dividen las quemaduras en infectadas y no infectadas, pues según estén en uno u otro caso, exigen tratamiento diferente. Consideran que una quemadura está infectada a las seis horas de producida, haciendo así un término medio a la aseveración de Schone, quien cree que la infección varía entre las dos y las doce horas subsiguientes al trauma.

Una quemadura no infectada, es decir, que se cure antes de las seis horas, debe tener un tratamiento a base de tanino, usando una solución al 5% que contenga además bicarbonato de soda en un 0,80% y que se aplica en forma de pulverizaciones, cada cuatro horas en el primer día y dos veces diarias en los días consecutivos.

En las quemaduras infectadas se emplea el violeta de genciana en jalea o simplemente en solución acuosa, aprovechando las propiedades analgésicas y bactericidas de esta sustancia, el más importante de los colorantes de la serie anilínica.

Naturalmente, como cuidado anterior a estos curtidos, deben quitarse todos los tejidos necrosados.

*Emiro Quintero Cañizares.*

**DERMATOLOGIA Y SIFILOLOGIA**

Annales de Dermatologie et de Siphiligraphie. Paris.  
Tomo 6. Nº 7. Julio, 1935.

Archives of Dermatology and Syphilology. Chicago.  
Vol. 32. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

Revista Argentina de Dermatosifilología. Buenos Aires.  
Tomo XIX. 1<sup>a</sup> parte. Junio, 1935.

#### ESTOMATOLOGIA

Oral Hygiene. E. U. A.

Julio-agosto, 1935.

La Revue de Stomatologie. Paris.

Año 37. Nº 7. Julio, 1935.

Odontología y Estomatología Universitarias. Bogotá.

Año I. Nº 2. Julio, 1935.

#### FISIOLOGIA

Annales de Physiologie. Paris.

Tomo XI. Nros. 2, 3. 1935.

Physiological Review. Baltimore.

Vol. 15. Nº 3. Julio, 1935.

Journal de Physiologie et de Pathologie Générale. Paris.

Tomo 33. Nº 2. Junio, 1935.

The American Journal of Physiology. Baltimore.

Vol. 112. Nº 4. Agosto, 1935.

#### JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GENERALE

Tomo 33. Nº 2.

Sur les propriétés vaso-motrices du sang irradié *in vivo*. Por A. Nathanson.

Es un estudio de mucho interés en que el autor, fundándose en sus observaciones, hace las conclusiones siguientes: Las alteraciones de las propiedades vaso-motrices de la sangre irradiada *in-vivo* aparecen regularmente después de la irradiación, demostrando la dependencia específica de esta última. El efecto vaso-motor no está en conexión con la reacción activa de la sangre. Las alteraciones mismas de las propiedades vaso-motrices de la sangre muestran la penetración en ella, de substancias fisiológicamente activas. La sangre irradiada *in vivo* provoca un efecto vaso-constrictor, sobre las patas aisladas de las ranas y sobre los riñones de los gatos.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Buenos Aires.  
Tomo XIV. Nros. 4, 5, 6. Junio-julio-agosto, 1935.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.

Vol. 30. Nº 2. Agosto, 1935.

Gynecologie et Obstetrique. Paris.  
Tomo 31. Nº 6. Junio, 1935.

Bulletin de la Société d'Obstetrique et de Gynecologie, Paris.  
Año 24. Nº 6. Junio, 1935.

## BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE BUENOS AIRES

Tomo XIV. Nº 4.

A propósito de las cesáreas cérvico-segmentarias extraperitoneales por artificio. Agregado personal a la técnica de Michon. Por el doctor J. León.

Dice su autor que la técnica de Michon presenta a veces dificultades: exige un desprendimiento extenso del colgajo presegmentario; no siempre resulta coaptar bien las hojas de la serosa, sobre todo si el peritoneo parietal ha sido incindido muy arriba; si la enferma vomita, o hace esfuerzos, puede desgarrarse el peritoneo; después de la extracción del feto, al retraerse el útero, no es imposible que se independicen las hojas de la serosa: tampoco es fácil peritonizar la herida y presenta entonces su modificación que dice podría llamarse cesárea ismocervical arqueada con fijación de compresas impermeabilizadas al peritoneo visceral, que reúne todas las ventajas de la incisión arqueada retrovesical del útero. Durante el acto operatorio se descarta la conminación del peritoneo; la situación profunda de la herida, la perfección de la sutura, su recubrimiento por la vejiga, han de evitar la peritonitis secundaria, al mismo tiempo que realizarán la mejor profilaxis contra las roturas uterinas.

*Emiro Quintero Cañizares.*

## HIGIENE

Revue d'Hygiene. Paris.  
Tomo 57. Nº 7. Julio, 1935.

Revista de Higiene. Bogotá.  
Año XVI. Nros. 5, 6. Mayo-junio, 1935.

The American Journal of Hygiene. Baltimore.  
Vol. 22. Nº 1. Julio, 1935.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.  
Año 14. Nº 8. Agosto, 1935.

Revista de Sanidad Naval. Valparaíso.  
Tomo V. Nº 21. Abril-junio, 1935.

Boletín de la Liga de las Sociedades de la Cruz Roja.  
Vol. XVI. Nros. 7, 8. Julio-agosto, 1935.

American Journal of Public Health. N. Y.  
Vol. 25. Nº 8. Agosto, 1935.

Salud y Sanidad. Bogotá.

Año IV. Nros. 40, 41. Abril-agosto, 1935.

#### HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.

Vol. 45. Nº 2. Agosto, 1935.

#### LEPRA

Revista de Leprología de Sao Paulo.

Vol. II. Nº 2. Junio, 1935.

#### MEDICINA EXPERIMENTAL

Archives internationales de Médecine Experimentale. Lieja.

Vol. X. Fasc. 2. Junio, 1935.

The Journal of Experimental Medicine.

Vol. 62. Nros. 2, 3. Agosto-septiembre, 1935.

The British Journal of Experimental Pathology. Londres.

Vol. XVI. Nº 4. Agosto, 1935.

#### ARCHIVES INTERNATIONALES DE MEDECINE EXPERIMENTALE

Vol. X. Nº 2.

Le Méthode de choix pour l'étude de la pression intracholédocienne chez le chien. Por J. Bottin.

El método experimental para servir de base a los estudios fisiológicos o fisiopatológicos debe someterse a un principio rígido: acercarse lo más que sea posible a las condiciones fisiológicas normales o a las condiciones patológicas que se encuentre en la clínica. Basados en esta ley los autores han hecho sus estudios sobre la presión biliar en el perro en un animal no anestesiado, en posición de pie o en decúbito ventral, en las condiciones de salud normales y bajo la influencia de un régimen alimenticio tan cercano como posible les ha sido al régimen alimenticio normal. Aconsejan evitar estudiar la presión por simple cánula vesicular o coledociana, porque de esta manera se estudia siempre una presión de obstrucción, y proponen un método más fisiológico, que consiste en poner el canal colédoco en comunicación con el exterior, dejando posible el paso de la bilis del colédoco al duodeno. Han observado que la secreción biliar se reduce considerablemente durante el período de ayuno, tanto más cuanto éste es más prolongado; por otra parte el escape de bilis hacia el duodeno disminuye también de frecuencia en el curso del ayuno. Bajo la influencia de la alimentación, una secreción biliar importante se instala y un escape notable de la bilis hacia el duodeno se produce; estos fenómenos, poco marcados en las primeras horas que siguen a las comidas, se acusan entre una y qua-

tro horas después de éstas, para reducirse en seguida y tornar a lo que fueron en las primeras horas del ayuno.

*Emiro Quintero Cañizares.*

### MEDICINA GENERAL

Boletín da Sociedade de Medicina e Cirugía de São Paulo.  
Vol. 19. Nros. 1, 2. Marzo-abril, 1935.

Logroño Médico.

Año VI. N° 36. Junio, 1935.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Madrid.  
Tomo XXXVIII. Nros. 14, 15. Julio-agosto, 1935.

Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.  
Junio, 1935.

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

Año XVIII. N° 67. Junio-julio, 1935.

Revista Médica. San José.

Año II. N° 15. Julio, 1935.

Revista Médica Peruana. Lima.

Año VII. N° 79. Julio, 1935.

La Crónica Médica. Lima.

Año 52. Nros. 860, 861, 862. Febrero-marzo-abril, 1935.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo VI. N° 6. Junio, 1935.

Bulletin of the New York Academy of Medicine.

Vol. II. Nros. 2, 3, 4, 5. Febrero-mayo, 1935.

The Indian Journal of Medical Research. Calcuta.

Vol. XXIII. N° 1. Julio, 1935.

The Journal of the American Medical Association. Chicago.

Vol. 105. Nros. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Julio-Septiembre, 1935.

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

Vol. 10. Nros. 28, 29, 30, 31, 32, 33. Julio-agosto, 1935.

The British Medical Journal. Londres.

Nros. 3889, 3890, 3891, 3892, 3893, 3894. Julio-agosto, 1935.

The Lancet. Londres.

Vol. CCXXIX. Nros. 5839, 5840, 5841, 5842, 5843. Julio-agosto 1935.

The Medical Clinics of North America. Filadelfia.

Vol. 19. N° 1. Julio, 1935.

- Current Researches in Anesthesia & Analgesia. E. U. A.  
Vol. 14. Nº 4. Julio-agosto, 1935.
- The American Journal of the Medical Sciences. Filadelfia.  
Vol. 190. Nº 2. Agosto, 1935.
- The Journal of Medicine. Cincinnati.  
Vol. 16. Nº 6. Agosto, 1935.
- Archives of Internal Medicine. Chicago.  
Vol. 56. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.
- Revista Española de Medicina y Cirugía. Barcelona.  
Año XVIII. Nros. 205, 206. Julio-agosto, 1935.
- Revista da Associação Paulista de Medicina. Brasil.  
Vol. VI. Nº 5. Mayo, 1935.
- Medical, Revista de la Clínica Luis Razetti. Caracas.  
Año II. Nº 13. Mayo, 1935.
- La Reforma Médica. Lima.  
Año XIX. Nros. 216, 217, 218. Agosto-septiembre, 1935.
- La Clínica. Barcelona.  
Año XII. Nº 7. Julio, 1935.
- Revista Médico Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.  
Año III. Nº 6. Junio, 1935.
- La Clínica. Barranquilla.  
Vol. III. Nº 27. Julio, 1935.
- Medicina. Méjico.  
Año XVI. Nros. 247, 248. Junio-julio, 1935.
- Gaceta Médica de Caracas.  
Año XLII. Nros. 7, 9, 10, 11, 12. Abril-mayo-junio, 1935.
- El Siglo Médico. Madrid.  
Año 82. Nros. 4258, 4259, 4260, 4261, 4262. Julio-agosto, 1935.
- Boletín de "Medicina". Madrid.  
Año III. Nros. 52, 53, 54. Julio-agosto, 1935.
- Revista Médica. Manizales.  
Vol. I. Nº 4. Agosto, 1935.
- El Día Médico. Buenos Aires.  
Año VII. Nros. 52, 53, 54, 55. Julio-agosto, 1935.
- Boletín Clínico. Medellín.  
Año 2. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.
- Medicina. Lisboa.  
Nº 12. 1935.
- Revista Mejicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer. Méjico.  
Año III. Nº 7. Julio, 1935.

- Revista de la Casa de Salud de Florencia.  
Año II. Nº 4. Junio, 1935.
- Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.  
Año XL. Nº 6. Junio, 1935.
- Boletín mensual de la Clínica de la Asociación de Damas de Covadonga.  
Tomo II. Nº 8. Agosto, 1935.
- Revista de Medicina y Alimentación. Santiago.  
Tomo I. Nº 8. Julio, 1935.
- Medicina. Madrid.  
Año VI. Nº 8. Agosto, 1935.
- Revista Médica Latino Americana. Buenos Aires.  
Año XX. Nº 237. Junio, 1935.
- Anales de la Academia de Medicina de Medellín.  
Año II. Nº 27. Julio, 1935.
- La Presse Médicale. Paris.  
Nros. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68. Julio-agosto, 1935.
- Paris Médical.  
Año 25. Nros. 29, 30, 31, 32, 33, 34. Julio-agosto, 1935.
- Marseille Médicale.  
Año 72. Nros. 13, 14, 15, 16, 17, 18. Mayo-junio, 1935.
- Le Scalpel. Bruselas.  
Año 88. Nros. 29, 30, 31, 32, 33, 34. Julio-agosto, 1935.
- Revue de Médecine. Paris.  
Año 52. Nros. 5, 6. Mayo-junio, 1935.
- Annales de Médecine. Paris.  
Tomo 38. Nº 2. Julio, 1935.
- Journal de Médecine, de Lyon.  
Año 16. Nros. 373, 374, 375. Julio-agosto, 1935.
- Revue Belge des Sciences Médicales.  
Tomo VII. Nros. 5, 7. Mayo-agosto, 1935.
- Le Monde Medical. Paris.  
Año XLV. Nº 891. Junio, 1935.
- Nutrition. Paris.  
Tomo V. Nº 2. 1935.
- Revue Française d'Endocrinologie. Paris.  
Año 13. Nº 4. Agosto, 1935.
- Archives des Maladies de l'Appareil Digestif et des Maladies de la Nutrition. Paris.  
Tomo 25. Nº 7. Julio, 1935.

## LE MONDE MEDICAL

Año XLV. N° 891.

Estudio patogénico de las polineuritis llamadas "tóxicas". Por los doctores Tzanck, Pautrat y H. P. Klotz.

Estudian la manera como se puede considerar hoy la patogenia de algunas polineuritis quimioterápicas (medicamentosas, accidentales o profesionales) y el papel que desempeña el terreno en su aparición. Del estudio patogénico que hacen de las diferentes polineuritis químicas (apiólica, fosfocreosótica, oxicarbonada, saturnina, barbitúrica, arsenical, aurica, bismútica, emetínica), deducen que son dos los grandes procesos que dominan su aparición: la intoxicación y la intolerancia. La intoxicación nerviosa es el mecanismo por el que un cuerpo tóxico imprimiendo sus huellas en las fibras nerviosas, las altera, alteraciones susceptibles de ser reproducidas en el animal, casi siempre en un grado proporcional a las dosis, pero hasta un cierto máximo a partir del cual el factor dosis no desempeña ya ningún papel. La intolerancia nerviosa es el mecanismo por el que un cuerpo, tóxico o no, pero obrando en el primer caso a dosis netamente infratóxicas, produce una reacción neurítica individual, especial en cada individuo, no reproducible en el animal y no proporcional a la dosis. Diferencian tres grandes clases de polineuritis medicamentosa: a), las intolerancias nerviosas puras; b), las intoxicaciones casi puras; c), las asociadas. Parece que los caracteres mismos de las polineuritis pueden contribuir a facilitar el diagnóstico: el predominio de los trastornos motores habla en favor de la intoxicación; por el contrario, el predominio de trastornos sensitivos habla más bien en favor del proceso opuesto.

*Emiro Quintero Cañizares.*

## MEDICINA LEGAL

Archivos de Medicina Legal e Identificaçao. Rio de Janeiro.

Año V. N° 11. 1935.

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

Año XXII. N° 129. Mayo-junio, 1935.

Revista de Medicina Legal de Colombia. Bogotá.

Vol. I. N° 1. Agosto, 1935.

## REVISTA DE CRIMINOLOGIA, PSIQUIATRIA Y MEDICINA LEGAL

Año XXII. N° 129.

Empleo de la auto-sueroterapia con suero de vejigatorio en el tratamiento de las toxicomanías. Por el doctor Rogelio E. Carratalá.

Desde hace muchos años se ha venido usando el suero de vejigatorio en el tratamiento de las enfermedades infecciosas en general. Ulti-

mamente el doctor Modinos, de Alejandría, extendió sus investigaciones al estudio del efecto del suero en el tratamiento de numerosas toxicomanías por opio, morfina, cocaína, haschish, etc., con resultados sorprendentes. Basado en estas felices experiencias, el doctor Carratalá, profesor de Toxicología de la Facultad de Buenos Aires, decidió ensayarla en varios de sus enfermos. En un principio le pareció ilusoria esta terapéutica, que hoy aplica con interés, y piensa que este tratamiento es capaz de hacer desaparecer en muchos casos la sensación de necesidad experimentada por el enfermo, salvo en aquellos individuos trabajados por el capricho, placer, o hábito nefasto.

La técnica de la auto-sueroterapia es muy sencilla. Se aplica a la persona a tratarse, un vesicante de 6 a 8 centímetros cuadrados, un emplasto de cantáridas de 15 a 20 horas, procurando que no se desprenda. La inflamación especial de la piel hace formar pequeñas vesículas que confluyen en una ampolla única. La flictena contiene un líquido de reacción alcalina y en el que se encuentra albúmina, fibrina y cantaridina. El contenido de la flictena (2 a 10 c.c.) se inyecta hipodérmicamente. No ha sido raro que a la 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> inyección rehusen la droga por la que sentían antes tanta necesidad. Contraindicado en alteraciones renales.

El autor piensa que el mecanismo de la acción se encuentra en que los tóxicos que llevan a las toxicomanías al igual que otras substancias de composición química definida, pueden actuar como antígeno, determinando con el suero, formación de anticuerpos.

*Emiro Quintero Canizares.*

#### MÉDICINA TROPICAL

Rivista di Malaria. Roma.

Vol. XIV. Nros. 1, 2. 1935.

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique. París.

Tomo XXVIII. Nº 6. 1935.

The American Journal of Tropical Medicine. Baltimore.

Vol. 15. Nº 4. Julio, 1935.

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene. Londres.

Vol. 38. Nros. 14, 15, 16. Julio-agosto, 1935.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.

Tomo 30. Fasc. 1. 1935.

Ecole de Médecine Tropicale. Rapport de la mission Médicale a la Colonie de Guinée en 1932.

Tropical Diseases Bulletin. Londres.

Vol. 32. Nº 8. Agosto, 1935.

BULLETIN DE LA SOCIETE DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Tomo XXVIII. Junio de 1935.

Recherches epidemiologiques et experimentales sur la maladie de Nicolas et Fabre. Longue persistance du virus de cette maladie dans l'organisme humain. Por J. Caminopetros.

El autor prueba por hechos experimentales, inoculando por medio de inyecciones intracraneales en el mono o por inoculación subcutánea en el cobayo, de secreciones, que el virus linfogranulomatoso debe encontrarse fuera de los ganglios en el curso de la paradenitis en el hombre y principalmente en la mucosa uretral. De la misma manera concluye después de minuciosas observaciones y por la reacción de Prei, que dicho virus puede encontrarse por largo tiempo, al menos dos años, en los órganos genitales de la mujer, sin que existan lesiones aparentes durante este tiempo. Las lesiones vegetantes y estenosantes son debidas a una inoculación directa por sodomía pasiva, y no como se creía, a una invasión por el sistema linfático. En esas lesiones se encuentra el virus constantemente durante años en el curso de su evolución. La separación del virus se obtiene regularmente en los casos de productos sospechosos puros o contaminados, de microbios de infección secundaria por inoculación en el conejo o cobayo.

Emiro Quintero Cañizares.

#### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Archives internationales de Neurologie. Paris.

Año 27. Nº 5. Mayo-junio, 1935.

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.

Vol. 34. Nº 2. Agosto, 1935.

L'Encephale. Paris.

Año XXX. Nº 1. Junio, 1935.

L'Hygiene Mentale. Paris.

Año XXX. Nº 6. Junio, 1935.

#### L'ENCEPHALE

Nº 1. Junio de 1935.

Essai d'une interpretation physiologique de la paranoïa et de la neurose obsessionnelle. Por J. P. Pavlow.

El autor experimenta sobre perros, por medio de reflejos condicionados que han servido de punto de apoyo, para la interpretación fisiológica de estas enfermedades mentales. La persistencia del reflejo condicionado, aun después de mucho tiempo, reflejos formados, ya sea por gico y al tratarlos como neurosis experimentales por los bromuros, desexcitante débil o fuerte, lo considera el autor como un estado patológico que aparecen. Esto confirma la concepción desde largo tiempo ya establecida, que es posible obtener por vía fisiológica (sin ninguna acción mecánica) en la corteza cerebral, un punto patológico estrictamente limitado. ¿Por qué no admitir un hecho análogo en la patología mental

humana, y que a ello se deba la etiología de algunas enfermedades mentales? De manera que la estereotipia, la perseveración, la neurosis obsesional, y la paranoia, tengan por base el mismo fenómeno patológico fundamental, es decir, lo que el autor llama en los animales de experimentación, la inercia patológica. Es posible que la inercia patológica, comprobada en la esfera motriz, como en los accesos catatónicos, se presente también en la esfera de la sensibilidad, las representaciones y los sentimientos, como pasa en la neurosis obsesional y la paranoia. El autor se basa para su estudio en tres hechos fisiológicos bien establecidos: a), posibilidad de la existencia en la corteza, de puntos patológicos separados; b), la inercia patológica del proceso de excitación; y c), la fase ultraparadojal.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### OFTALMOLOGIA

Archives of Ophthalmology. Chicago.

Vol. 14. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

Annales d'Oculistique. Paris.

Vol. 172. Nros. 7, 8. Julio-agosto, 1935.

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.

Tomo X. N° 6. Junio, 1935.

#### ANNALES D'OCULISTIQUE

Año 97. Agosto de 1935.

Una nueva teoría sobre la patogenia del signo de Argill Robertson.  
A. Buenafama Uriarte.

1º La teoría clásica sobre los movimientos pupilares a la luz, así como el trayecto del arco reflejo, universalmente aceptado, no están justificados por ninguna observación fisiológica.

2º La interpretación clásica en lo que se refiere a los movimientos pupilares foto-motores, no explica la patología pupilar.

3º Si se interpreta el reflejo foto-motor, sosteniendo que es un movimiento de dilatación la patología pupilar, queda perfectamente aclarada.

4º El desarrollo filogenético de los movimientos del diafragma iridiano está de acuerdo con la interpretación anterior y no con la fisiología clásica.

5º El signo de Argill Robertson típico es debido a la parálisis del dilatador de la pupila, puesto que biológicamente la fase primordial es la dilatación y no la contracción.

6º En el signo de Argill Robertson la contracción a la luz no falta en realidad, sino más bien la dilatación a la oscuridad: la pupila no se contrae porque no ha podido dilatarse.

*Jorge Díaz G.*

**ORTOPEDIA**

Revue d'Orthopédie. Paris.  
Año 42. Nº 4. Julio, 1935.

Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana.  
Vol. III. Nº 2. Abril-mayo-junio, 1935.

**OTOLARINGOLOGIA**

Archives of Otolaryngology. Chicago.  
Vol. 22. Nº 1. Julio, 1935.

Les Annales d'Oto-Laryngologie. Paris.  
Nros. 5-6. Mayo-junio, 1935.

**ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY**

Volumen 22. Nº 1. Julio de 1935.

Ulcera de contacto de la laringe. Chevalier Jackson and Chevalier L. Jackson.

Esta entidad es bastante frecuente a pesar de que solamente se han descrito 245 casos desde el año 1928, fecha en que se observó por primera vez, teniendo esto como causa el que la mayoría de las veces es confundida con otras entidades.

Etiología: es una afección de la edad adulta; de 106 casos 98 pertenecían al sexo masculino; prácticamente siempre es encontrada en personas que hacen uso excesivo de la voz lo mismo que del alcohol y del tabaco. En muchos enfermos fueron encontrados focos supurativos en las amigdalas y sinus, y en la mayoría de ellos los síntomas laringeos databan desde un coriza agudo o influenza.

Síntomas subjetivos: ronquera y constante deseo de limpiar la garganta para facilitar la fonación; el dolor no es constante; pero cuando existe tiende a irradiarse a la región auricular; sensación de cansancio y molestia en la garganta después de una conversación prolongada. Cosquilleos y punzadas en la garganta. Algunas veces puede haber ausencia completa de síntomas subjetivos.

Aspecto laringoscópico: la lesión está localizada a la región posterior de las cuerdas y cartílagos aritenoides. Se observa un punto deprimido, correspondiendo a la región ulcerada; al rededor de la úlcera se observa una zona de mucosa inflamada; algunas veces los bordes de ella son grisosos. En la mayoría de los casos un tumor semejante a un granuloma emana del lecho ulceroso; generalmente parece estar epitelializado y no ser solamente una granulación exuberante. En algunos casos el granuloma de un lado, encaja en una cavidad tallada en el del lado opuesto; en otros casos encaja en el lecho deprimido de la úlcera. Tratamiento: el régimen de silencio es la parte más importante del tratamiento, y puede extenderse de seis meses a un año. La

escisión del granuloma es a veces necesaria, y en algunos casos también la de la úlcera. El curetaje y el cauterio no dan garantías.

*Jorge Díaz G.*

#### **PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA**

The Review of Applied Entomology. Londres.  
Vol. 23. Ser. B. Part 7. Julio, 1935.

#### **PEDIATRIA**

American Journal of Diseases of Children. Chicago.  
Vol. 50. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

Revista Chilena de Pediatría. Santiago.  
Año VI. Nº 6. Junio, 1935.

Revue Française de Pediatrie. Paris.  
Tomo XI. Nº 4. 1935.

Archivos de Pediatría del Uruguay. Montevideo.  
Tomo VI. Nros. 6, 7. Junio-julio, 1935.

Archives de Médecine des Enfants. Paris.  
Tomo 38. Nº 8. Agosto, 1935.

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Tomo IX. Nº 1. Julio, 1935.

#### **QUIMICA**

The Journal of Biological Chemistry. Nueva York.  
Vol. 110. Nº 9. Junio, 1935.

Bulletin de la Société de Chimie Biologique. Paris.  
Tomo XVII. Nº 6. Junio, 1935.

#### **RADIOLOGIA**

Journal de Radiologie et d'Electrologie. Paris.  
Tomo 19. Nros. 7, 8. Julio-agosto, 1935.

Archives d'Electricité Médicale. Paris.  
Año 43. Nros. 605, 606. Marzo-abril-mayo, 1935.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.  
Springfield.

Vol. 34. Nº 1. Julio, 1935.

#### **TERAPEUTICA**

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. Baltimore.  
Vol. 54. Nros. 3, 4. Julio-agosto, 1935.

O Farmaceutico Brasileiro. Rio de Janeiro.  
An. X. Nº 38. Junio, 1935.

Bulletin Général de Therapeutique. Paris.  
Tomo 186. Nº 6. 1935.

Los Tratamientos Actuales. Madrid.  
Año V. Nros. 109, 110. Julio, 1935.

Progreso Farmacéutico. Bogotá.  
Vol. II. Nº 16. Junio, 1935.

Venezuela Farmacéutica. Caracas.  
Año VIII. Nº 96. Junio, 1935.

Revista Farmacéutica. Barranquilla.  
Año 21. Nº 249. Septiembre, 1935.

Revista de Información Terapéutica. Bogotá.  
Año XVII. Nº 9. Septiembre, 1935.

Revista de Organoterapia.  
Tomo XIX. Nº 3. 1935.

#### BULLETIN GENERAL DE THERAPEUTIQUE

Tomo 186. Nº 6.

Les traitements modernes des arteritis obliterantes des membres.  
Por el doctor Pierre Deschamps.

Después de hacer notar la importancia de dicha enfermedad en la patología médica el autor pasa a describir los nuevos métodos de tratamiento. Para él la noción fisiológica más importante es el espasmo vascular causante de los dolores en la claudicación intermitente y su consiguiente proceso de defensa en el aumento progresivo de la circulación colateral, dependiente este último por la mayor vasodilatación que se presenta siempre que no halla inversión de los reflejos simpáticos. Divide las arteritis en tolerantes, en las que no hay amenaza de gangrena, y en intolerantes, donde sí puede aparecer. Enumera los nuevos tratamientos por extractos orgánicos, las inyecciones de suero hipertónico, aguas termales y por último los tratamientos quirúrgicos: simpatectomía periarterial, ramisección y ganglionectomía, como también la suprarrenalectomía, basado en la sospecha de una posible hiperadrenalinemia.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### TUBERCULOSIS

The British Journal of Tuberculosis. Londres.  
Vol. XXIX. Nº 3. Julio, 1935.

Revista de Tisiología Práctica. Montevideo.  
Año I. Nros. 1, 2. Marzo-mayo, 1935.

The American Review of Tuberculosis.  
Vol. XXXII. N° 2. Agosto 1935.

Revue de la Tuberculose. Paris.  
Tomò I. N° 7. Julio, 1935.

#### UROLOGIA

Journal d'Urologie. Paris.  
Tomo 39. N° 6. Junio, 1935.  
The Journal of Urology. Baltimore.  
Vol. 34. N° 2. Agosto, 1935.

