

---

## UNIVERSIDAD NACIONAL - FACULTAD DE MEDICINA-BIBLIOTECA

### BOLETIN BIBLIOGRAFICO

---

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

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

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

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

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

(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca)

---

#### FOLLETOS

Centenario y delincuencia infantil. Bogotá.

José Antonio León Rey.

Memorias del Segundo Congreso Médico Centroamericano, reunido en San José de Costa Rica. Octubre de 1934.

Investigaciones sobre la enfermedad de Chagas. Buenos Aires.

Nota preliminar sobre bacteriología de la meningitis cerebro-espinal, observada en Maracay. Pedro del Corral.

Contribución al estudio del tratamiento de las quemaduras, en especial por el ácido tánico o Método de Davidson. Caracas.

**VARIOS**

Archivos de Historia Médica de Venezuela. Caracas.

Año II. Nº 8. Mayo-junio, 1935.

Bulletin de l'Association pour le developpement des relations médicales entre la France y les Pays Etrangers. Paris.

Nº 27. Julio, 1935.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.

Año 14. Nº 9. Septiembre, 1935.

Revue de l'Université de Bruxelles.

Año 40. Nº 4. Mayo-junio-julio, 1935.

Revista Nacional de Agricultura. Bogotá.

Año XXVI. Nº 375. Septiembre, 1935.

Revista Javeriana. Bogotá.

Tomo IV. Nº 19. Octubre, 1935.

Revista de Estudios Eclesiásticos. Bogotá.

Año III. Nº 30. Septiembre, 1935.

Registro Municipal. Bogotá.

Nros. 57, 58. Mayo, 1935

Acción Sindical. Montevideo.

Año XV. Nº 9. Junio-julio, 1935.

Boletín de la Unión Panamericana.

Octubre, 1935.

Investigación y Progreso. Madrid.

Año IX. Nº 9. Septiembre, 1935.

Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.

Vol. XXII. Nros. 252, 253. Julio-agosto, 1935.

Senderos. Bogotá.

Vol. IV. Nº 20. Septiembre, 1935.

Annales de l'Université de Paris.

Año 10. Nº 5. Septiembre-octubre, 1935.

La Reforma Médica. Lima.

Año 21. Nros. 219, 220. Septiembre-octubre, 1935.

**ANATOMIA**

The American Journal of Anatomy. Filadelfia.

Vol. 57. Nº 2. Septiembre, 1935.

**BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO**

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.

Vol. 20. Nros. 11, 12. Agosto-septiembre, 1935.

Annales de l'Institut Pasteur. Paris.

Tomo 55. Nº 3. Septiembre, 1935.

Revue d'Immunologie. Paris.

Tomo I. Nº 5. Septiembre, 1935.

The Journal of Immunology. Baltimore.

Vol. 29. Nº 3. Septiembre, 1935.

# THE JOURNAL OF IMMUNOLOGY

Vol. 29. Nº 3. Septiembre, 1935.

Baltimore, U. S. A.

Tests for Immunity to Acute Anterior Poliomyelitis.

I. The Technic and Status of the monkey serum-neutralization or Antiviral Test.

II. Skin Reactions to Virus.

III. Colloidal Gold, Complement Fixation and Precipitation Tests.

By John A. Kolmer, Anna M. Rule and George Klugh Jr.

En tres artículos plenos de interés por el valor que realmente tienen en el campo científico, se debate el asunto de la poliomiélitis anterior aguda o parálisis infantil, enfermedad de etiología, patogenia y tratamiento desconocidos hasta ahora, cuando empieza a hacerse luz.

Kolmer ha sido sin duda alguna uno de quienes han estudiado el problema detenida y profundamente. Su primer resultado —verdadero triunfo— fue el lograr la vacunación efectiva y eficaz en seres humanos mediante una preparación especial de medula espinal de monos (*Macacus Rhesus*) infectados experimentalmente.

De las tres comunicaciones que revistamos se deduce que la intradermoreacción para el diagnóstico precoz o de confirmación no tiene resultado alguno tanto en el hombre como en el mono. Igualmente, las pruebas del oro coloidal —propuesta por Ebersson—, de la fijación del complemento y de la precipitación, no dieron resultado alguno.

En cambio, la sero-neutralización o prueba del antiviral da resultados admirables por su seguridad y fidelidad. Básiase esta prueba en que el anticuerpo antiviral es capaz de neutralizar "in vitro" el virus filtrante de la parálisis infantil.

Como consecuencia de estas investigaciones encontramos hechos interesantes que aumentan el interrogante de esta enfermedad, pero orientan a la vez el estudio del problema.

Así, se ha encontrado que el anticuerpo no es constante en los enfermos que han sufrido parálisis infantil, en una proporción del 30% en total. Estudiado más detenidamente este dato y especificando las edades de los pacientes, se ha encontrado que en niños de 0 a 4 años no hay anticuerpo en un 79,2%; en niños de 5 a 14 años, en un 45,5%, y en niños de 15 años a adultos, en un 24,7%. Es decir, que el anticuerpo es producido en individuos cuyos tejidos están más perfeccionados, o lo que es igual, hay una reacción inmunizante de madurez.

Otro hecho curioso llama nuestra atención: en los niños de los campos atacados de parálisis infantil no hay —en un 100% anticuerpo alguno. La causa se desconoce, pero se cree sea porque el anticuerpo es engendrado por un virus desconocido, que está más extendido en las ciudades.

Las causas de error están prácticamente eliminadas en los estudios de Kolmer, Rule y Klugh, puesto que extensas estadísticas los apoyan y porque en su mayoría han sido comprobados experimentalmente sobre el *Macacus Rhesus*, animal escogido para estas pruebas por sus características y su receptibilidad a la enfermedad.

*Emiro Quintero Cañizares.*

### BIOLOGIA

Archives de Biologie. Lieja.

Tomo XLVI. Nº 4. Septiembre, 1935.

Folia Biológica. Buenos Aires.

Nros. 46, 47, 48, 49, 50, 51. Enero-junio, 1935.

Revista de la Sociedad Argentina de Biología. Buenos Aires.

Vol. XI. Nros. 4, 5. Julio-agosto, 1935.

Comptes Rendus des Seances de la Societé de Biologie. Paris.

Tomo CXIX. Nº 28, 1935.

### REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BIOLOGIA

Vol. 11. Nº 4. Julio de 1935.

Provocación de la secreción láctea en perras y perros por medio del extracto anterohipofisario. Por el doctor B. A. Houssay.

El autor, después de variadas y múltiples experiencias, llega a las conclusiones que anoto: Los extractos antero-hipofisarios producen, después de inyecciones repetidas, la aparición de la secreción láctea en perras, no grávidas ni paridas, en diversas condiciones. La secreción de leche en animales infantiles o perras muy jóvenes, no se obtuvo, siendo especialmente intensa en animales que poco antes amamantaban, previo aumento de las mamas que facilitan considerablemente su aparición. Obtenido este aumento, apareció la secreción serosa, después lechosa, al fin leche verdadera. El efecto galactogénico en perros machos normales no lo obtuvo sino después de haber logrado la hipertrofia de sus mamas, efecto que se logró por medio de un tratamiento intenso y prolongado con foliculina, en un normal, un castrado y un hipofisoprivo castrado. La foliculina bruta empleada produjo exageración de la libido en dos perros, uno hipofisoprivo y un castrado.

*Emiro Quintero Cañizares.*

### CIRUGIA Y ORTOPEDIA

Journal de Chirurgie. Paris.

Tomo 46. Nº 3. Septiembre, 1935.

Surgery, Gynecology and Obstetrics. Chicago.

Vol. 61. Nº 4. Octubre, 1935.

Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo. 1935.

Tomo VI. Nº 3. 1935.

Revue d'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur. Paris.

Tomo 22. Nº 5. Septiembre, 1935.

Lyon Chirurgical.

Tomo 32. Nº 5. Septiembre-octubre, 1935.

The American Journal of Surgery. Nueva York.

Vol. XXIX. Nº 3. Septiembre, 1935.

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.

Tomo XIX. Nros. 17, 18, 19, 20, 21, 22. Agosto-septiembre, 1935.

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

Nº 6. Junio, 1935.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires.

Año XI. Nros. 91, 92, 93. 1935.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer.

Año III. Nº 8. Agosto, 1935.

Anales de Cirugía. Rosario (Argentina).

Vol. I. Nº 1. Junio, 1935.

Archivos de Cirugía y Ortopedia. Recife.

Tomo II. Fasc. IV. Junio, 1935.

Archives of Surgery. Chicago.

Vol. 31. Nros. 3, 4. Septiembre-octubre, 1935.

## SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BUENOS AIRES

Tomo XIX. Nº 21. Septiembre de 1935.

El tratamiento de las fracturas de los cuerpos vertebrales por la hiperextensión. Por los doctores José M. Jorge y A. Bonades.

Afirman los autores que se puede sin ningún peligro (con el auxilio de la clínica y radiografía) intentar la reducción del cuerpo vertebral fracturado, contando con la integridad comprobada de los arcos vertebrales y apófisis articulares. Agregan una condición, y es la conservación de las relaciones de los cavillos articulares como indispensable para efectuar la reducción. Admitido que se puede efectuar, es necesario considerar: a), si hay parálisis por debajo del nivel de la lesión. Puede tener varias causas, la compresión ósea más bien rara, más frecuentes las lesiones medulares, siendo éstas de pronóstico muy grave; en estos casos las indicaciones de operación son muy raras, sólo cuando lo permiten las radiografías, y se hacen por compresión ósea; y b), no hay parálisis. En este caso hay que considerar las modificaciones que pueden sufrir los cuerpos vertebrales, agujero de conjugación, menin-

ges, etc., y sus signos y síntomas consiguientes. Cuando se pueden evitar dichos síntomas se deben reducir los desplazamientos de la fractura. En seguida enumeran los autores varias historias clínicas, unas con indicación a la reducción y en otras contraindicada.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### DERMATOLOGIA

Archives of Dermatology and Syphilology. Chicago.  
Vol. 32. Nº 3. Septiembre, 1935.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris.  
Tomo 6. Nros. 8, 9. Agosto-septiembre, 1935.

Acta Dermatológica. Kioto.  
Vol. 25. Nros. 1, 2. Febrero, 1935.

#### ESTOMATOLOGIA

Oral Higiene. E. U. A.  
Septiembre, 1935.

La Revue de Stomatologie. Paris.  
Año 37. Nº 8. Agosto, 1935.

#### FISIOLOGIA

Journal de Physiologie et de Pathologie Générale. Paris.  
Tomo 33. Nº 3. Septiembre, 1935.

#### GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Gynecologie et Obstétrique. Paris.  
Tomo 32. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

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

Tomo XIV. Nros. 7, 8, 9. Agosto-septiembre, 1935.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.  
Año III. Nros. 33, 34. Julio-agosto, 1935.

Japanese Journal of Obstetrics Gynecology. Kioto.  
Vol. XVIII. Nº 3. Junio, 1935.

Bulletin de la Société D'Obstetrique et de Gynecologie. Paris.  
Año 24. Nº 7. Julio, 1935.

#### HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.  
Año 14. Nº 10. Octubre, 1935.

Revue d'Hygiene. Paris.  
Tomo 57. Nº 8. Octubre, 1935.

Annali d'Igiene. Roma.

Año XLV. Nº 4. Abril, 1935.

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

Vol. XVI. Nº 9. Septiembre 1935.

American Journal of Public Health. New York.

Vol. 25. Nº 9. Septiembre, 1935.

The American Journal of Higiene. Baltimore.

Vol. 22. Nº 2. Septiembre, 1935.

La Prophylaxie Antivénérienne. París.

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

#### HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.

Vol. 45. Nº 3. Septiembre, 1935.

#### MEDICINA GENERAL

La Presse Medical. París.

Nros. 69, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 79. Septiembre-octubre, 1935.

Marseille Medical.

Año 72. Nros. 19, 20, 21, 22. Julio, 1935.

Paris Medical.

Año 25. Nros. 35, 36, 37, 38, 39. Agosto-septiembre, 1935.

Journal de Medicine de Lyon.

Nº 376. Septiembre, 1935.

Revue Belge des Sciences Medicales. Lovaina.

Tomo VII. Nº 6. Junio-julio, 1935.

Le Scalpel. Bruselas.

Año 88. Nros. 36, 37, 38. Septiembre, 1935.

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

Año 28. Nº 8. Agosto, 1935.

Buletin de l'Association Française pour l'étude du Cancer. París.

Año 28. Nros. 4, 5. Mayo-junio, 1935.

El Siglo Médico. Madrid.

Tomo 96. Nros. 4263, 4264, 4265, 4266, 4267, 4268. Agosto-septiembre, 1935.

Revista Médica. Costa Rica.

Año II. Nº 16. Agosto, 1935.

Revista Médica de Málaga.

Año XIII. Nros. 128, 129, 130. Mayo-junio-julio, 1935.

Boletín de "Medicina". Madrid.

Año III. Nros. 55, 56. Septiembre, 1935.

- Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia. Maracaibo.  
Año IX. Nº 8. Agosto, 1935.
- Revista Médica Hondureña. Tegucigalpa.  
Año V. Nº 58. Agosto, 1935.
- Revista de la Policlínica de Caracas.  
Año V. Nº 23. Agosto, 1935.
- Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.  
Tomo XLIX. Nº 347. Junio, 1935.
- Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.  
Tomo VII. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.
- Medicina. Lisboa.  
Año II. Nº 13. Abril, 1935.
- Medical. Revista de la Clínica Luis Razzetti. Caracas.  
Año II. Nº 14. Julio, 1935.
- Medicina. (Revista Mexicana).  
Tomo XV. Nros. 249, 250, 252. Agosto-septiembre, 1935.
- La Clínica. Barranquilla.  
Vol. III. Nros. 28, 29, 30, 31. Agosto-septiembre, 1935.
- Revista Argentina de Cardiología. Buenos Aires.  
Tomo II. Nº 2. Mayo-junio, 1935.
- Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología y Quimioterapia.  
Año XVIII. Nros. 8, 9. Agosto-septiembre, 1935.
- Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Madrid.  
Tomo XXXVIII. Nros. 16, 17. Agosto-septiembre, 1935.
- Anales de la Casa de Salud Valdecilla.  
Tomo VI. Nº 4. Agosto, 1935.
- Revista Médica do Paraná.  
Año IV. Nros. 6, 7, 8. Junio-julio-agosto, 1935.
- Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Río de Janeiro.  
Tomo 30. Fasc. I. 1935.
- Revista Médica de Bogotá.  
Vol. XLIV. Nº 524. Abril, 1935.
- Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia. S. Paulo.  
Vol. XXX. Nros. 1, 2, 3. Julio-agosto-septiembre, 1935.
- Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.  
Julio, 1935.
- Villaclara Médica.  
Vol. III. Nros. 8 9. Agosto-septiembre, 1935.



Revista de Associação Paulista de Medicina.

Vol. VI. Nº 6. Junio, 1935.

Boletín Clínico. Medellín.

Año II. Nº 3. Septiembre, 1935.

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

Tomo II. Nº 9. Septiembre 1935.

El Día Médico. Buenos Aires.

Año VII. Nros. 58, 61. Septiembre, 1935.

Revista Médica. Córdoba.

Año XXIII. Nº 7. Julio, 1935.

Medicina. Madrid.

Año VI. Nº 9. Septiembre, 1935.

Revista Médica Latino-Americana. Buenos Aires.

Año XX. Nº 238. Julio, 1935.

Revista Española de Medicina y Cirugía.

Año XVIII. Nº 207. Septiembre, 1935.

Revista Médica de Pernambuco.

Año 5. Nº 8. Agosto, 1935.

Tre Journal of the American Medical Association. Chicago.

Vol. 105. Nros. 10, 11, 12, 13, 14, 15. Septiembre-octubre, 1935.

Medical Times. Brooklyn.

Vol. 63. Nº 9. Septiembre 1935.

The British Medical Journal. Londres.

Nros. 3895, 3896, 3897, 3898, 3899, 3900. Agosto-septiembre-octubre, 1935.

The Lancet. Londres.

Tomo CCXXIX. Nros. 5844, 5845, 5846, 5847, 5848, 5849. Agosto-septiembre-octubre, 1935.

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

Vol. 10. Nros. 34, 35, 36, 37, 38, 39. Agosto-septiembre, 1935.

The American Journal of the Medical Sciences. Filadelfia.

Vol. 190. Nros. 762, 763. Septiembre-octubre, 1935.

The American Journal of Pathology. Boston.

Vol. II. Nº 5. Septiembre, 1935.

The Journal of Medicine. Cincinnati.

Vol. 16. Nros. 7, 8. Septiembre-octubre, 1935.

The Medical Clinics of North America. Filadelfia.

Vol. 19. Nº 2. Septiembre, 1935.

Current Researches in Anesthesia & Analgesia. U. S. A.

Vol. 14. Nº 5. Septiembre, 1935.

Archives of Internal Medicine. Chicago.

Vol. 56. Nº 3. Septiembre, 1935.

The Journal of Experimental Medicine. New York.

Vol. 62. Nº 4. Octubre, 1935.

Revue de Médecine. Paris.

Año 52. Nº 7. Julio, 1935.

Le Monde Médical. Paris.

Año XLV. Nº 892. Julio, 1935.

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

Año III. Nº 9. Septiembre, 1935.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.

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

Archivos del Instituto de Medicina Práctica. Barcelona.

Año XII. Nros. 7, 8. Junio-agosto, 1935.

## REVISTA MEXICANA DE CIRUGIA, GINECOLOGIA Y CANCER

Año III. Nº 9. Septiembre de 1935.

El tratamiento quirúrgico de la esterilidad femenina. Por el doctor J. Correa C.

Teniendo en cuenta, dice el autor, que la esterilidad no es una entidad nosológica, sino mas bien un síntoma de los más diversos padecimientos, se comprenderá cómo el tratamiento debe ser etiológico causal, ya se haga una u otra terapéutica. Como es frecuente encontrar en su producción causas perfectamente curables, como las cervicitis, las metritis, las salpingitis, las desviaciones uterinas, existe necesariamente una profilaxis de la esterilidad, con mayor razón cuando una de las causas que dan mayor porcentaje se encuentra en la infección gonocócica del árbol genital femenino. Los casos de hipoplasias uterinas y ováricas sólo hacen un porcentaje del 12%, la mitad de lo que arrojan las estadísticas extranjeras. Procurar hacer cirugía reparadora y conservadora, al tratar lesiones uterinas y anexiales, recurriendo para ello a las salpingostomias, anastomosis tubo-uterinas, implantes e injertos ováricos, operación que deberá ser seguida de la inyección de lipiodol para comprobar su resultado y ayudar a la desaglutinación. Sólo en casos muy obligados deberá usarse la inseminación artificial, por considerar el procedimiento "altamente repugnante, difícil de verificar en la práctica y sobre todo que en nuestro medio sería más que difícil su aplicación".

El autor, en un trabajo anterior (misma revista, tomo II, Nº 8) referente al Diagnóstico, presentó el siguiente plan de estudios, muy interesante: *Tratamiento de la esterilidad de origen ovárico. Tratamiento de la esterilidad por la existencia de obstáculos mecánicos que se oponen al encuentro del óvulo y del espermatozoide. Tratamiento de*

*la esterilidad por muerte del espermatozoide en las vías genitales femeninas, debido a la existencia de alguna causa capaz de matarle u oponerse a su encuentro con el óvulo. Tratamiento de la esterilidad por la existencia de trastornos funcionales ginecológicos.*

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### MEDICINA LEGAL

Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica. Rosario.

Año I. Nº 3. Julio-septiembre, 1935.

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

Año XXII. Nº 130. Julio-agosto 1935.

#### REVISTA DE CRIMINALOGIA, PSIQUIATRIA Y MEDICINA LEGAL

Año XXII. Nº 130. Julio-agosto, 1935.

Las leyes de esterilización. Por el doctor Juan Andueza L.

Después de breve recuento histórico sobre los medios que empleaba Esparta para eliminar los recién nacidos débiles o defectuosos, incapaces de llenar los fines bélicos que eran entonces preferente preocupación del Estado; cómo Roma impedía las uniones de sus hijos con peregrinos y extranjeros, cita el caso reciente de los Estados Unidos, en donde veintiocho Estados vedan el matrimonio entre individuos de razas heterogéneas, no deteniéndose allí esta gran nación, sino llegando hasta las fuentes mismas de la vida, impidiendo la propagación de los portadores de lacras transmisibles, sacrificio éste de menor cuantía en aras de la posteridad. Trae también la ley Nazi sobre esterilización compulsiva y anota que este gran pueblo, observando lo insoportable a que llega la carga de los débiles mentales o enfermos hereditarios, en caso de reclusión u hospitalización, carga veinte veces superior a la que demanda la educación de un niño normal, y estimando demasiado duro el fardo que para la posteridad germánica ha de imponer la multiplicación no controlada de inaptos y degenerados que transmiten sus taras, hayan llegado a ponerle un límite forzoso. Concluye el autor su interesante estudio diciendo que la esterilización puede llegar a justificarse como medida extrema, en el evento de mediar peligro para la descendencia, procurando contar con el consentimiento del afectado capaz, imponiéndolo plenamente de su caso y trascendencia, alejando todo riesgo de que pueda intervenir en alguna forma el criterio político o circunstancial; debiendo igualmente asegurarse un máximo de cautela en el estudio de cada caso, excluyendo los que ofrezcan dudas o peligros para los afectados.

*Emiro Quintero Cañizares.*

## MEDICINA TROPICAL

The Journal of Tropical Medicine and Higiene. Londres.  
Vol. 38. Nros. 17, 18. Septiembre, 1935.

Bulletins de la Société de Patologie Exotique. Paris.  
Tomo XXVIII. Nº 7. Septiembre, 1935.

Tropical Diseases Bulletin. Londres.  
Vo. 32. Nº 9. Septiembre, 1935.

## BULLETINS DE LA SOCIETE DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Tomo XXVIII. Nº 7.

La chromotherapie de la lépre. Por R. Montel.

Advierte el autor que de ninguna manera se propone reemplazar el tratamiento chalmúgrico de la lepra por la cromoterapia, ni aun compararlos entre sí. Pero en vista de los útiles resultados por él alcanzados en sus ya numerosísimos ensayos, secundados por los valiosos resultados obtenidos por Muir, Ryles, Rylie, en diferentes épocas, no puede menos de indicar este método que conjugado con el clásico del chaulmugra constituirá necesariamente un progreso considerable en la terapéutica de la trágica enfermedad de Hansen. Va descartando el autor los diversos colores hasta ahora empleados, tales como azul de tripan, rojo neutro, resorcina, los derivados de la acridina (gonacrina, tripaflavina, etc.), por sus efectos tóxicos unos, acción desfavorable sobre el hígado y riñón en otros, para dedicar toda su atención e interés a los efectos favorables logrados con el azul de metileno. Presenta numerosas ventajas y permite un tratamiento prolongado, poniendo en evidencia las más pequeñas lesiones leprosas invisibles a simple vista; su toxicidad es nula a las dosis hasta hoy empleadas, y su acción no es tan fugaz como la de los otros colores. Además refuerza la acción de los tratamientos chaulmúgricos, poniendo al enfermo más seguramente al amparo de las recidivas. Tiene, eso sí, el inconveniente de colorear en azul todas las lesiones leprosas *infiltradas*, porque las no infiltradas, las lesiones tuberculoides, máculas, etc., no toman el color o lo hacen de una manera transitoria. Parece que la intensidad de la coloración está en proporción directa del número de bacilos contenidos en las lesiones y como éstos existen en cantidades considerables en los lepromas infiltrados y son raros o ausentes, al menos bajo su forma conocida clásica, en las lesiones no infiltradas, se explique así la diversidad de las coloraciones. En enfermos portadores de lesiones infiltradas tratados por el azul se han observado brotes forunculoides, acneiformes, miliares, foliculares, con fiebre y estado general complicado, que el autor interpreta como favorables, pues representan un proceso de eliminación bacilar y que en el caso de ofrecer algún peligro por comprometerse demasiado el estado general del paciente, pueden detenerse por diferentes medios: solución de lugol modificado, carbón ani-

mal, gluconato de calcio, etc., etc. Nótese bien que los brotes arriba anotados se observan únicamente sobre los tegumentos manchados por el azul, es decir, sobre las lesiones infiltradas. Respeta las regiones de piel sana, lo que permite diferenciar con los brotes normales de la enfermedad. Entre más recientes las lesiones, más clara se hace la acción del azul y en los ataques febriles agudos es donde se ha hecho más notable su efecto rápido: sensación de bienestar, retorno del sueño y del apetito, disminución o alivio completo de los dolores. No se debe dejar el tratamiento si estos resultados no se manifiestan desde un principio halagadores, ni mucho menos achacarlo a ineficacia del mismo, porque en sus conclusiones el autor ha visto su eficacia hasta pasados seis meses. Una contraindicación será (quizá la única, dice su autor), las alteraciones renales. Acompaña al artículo una bibliografía abundante que los interesados en la materia deberían aprovechar dada la magnitud de nuestro problema, e interesarse por poner en práctica el tratamiento que con tan buenas observaciones y magníficos resultados presenta el prestigioso autor del estudio.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Archivos Argentinos de Neurología. Buenos Aires.  
Vol. XIII. Nros. 1, 2. Julio-agosto, 1935.

L'Higiène Mentale. Paris.  
Año XXX. Nº 7. Julio-agosto, 1935.

L'Encéphale. Paris.  
Año XXX. Nº 2. Julio-agosto, 1935.

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.  
Vol. 34. Nros. 3, 4. Septiembre-octubre, 1935.

#### ODONTOLOGIA

Venezuela Odontológica. Caracas.  
Año II. Nº 3. Agosto, 1935.

Boletín de la Escuela de Odontología de la Facultad Nacional.  
Bogotá.

Año I. Nº 4. Octubre, 1935.  
Progreso Dental. Buenos Aires.  
Vol. IV. Nº 37. Agosto, 1935.

#### OFTALMOLOGIA

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.  
Tomo X. Nº 7. Julio, 1935.  
Archives of Ophthalmology. Chicago.  
Vol. 14. Nº 3. Septiembre, 1935.

## ARCHIVOS DE OFTALMOLOGIA DE BUENOS AIRES

Tomo X. Nº 7. Julio de 1935.

Sobre un caso de carcinoma primitivo del saco lacrimal. Por el doctor Alberto Urrets Zavalía.

Teniendo en cuenta que las neoplasias del saco lacrimal figuran en las estadísticas con un porcentaje mínimo, no es posible encontrar en las obras clásicas un capítulo detallado que abarque en su conjunto el estudio de ellos.

Se trata de un carcinoma de epitelio plano, tipo baso-celular, desarrollado primitivamente en el saco lacrimal de un sujeto de 47 años, sin repercusión sobre el estado general, sin dacriocistitis después de largo período de epífora.

Tratado por medio de la extirpación quirúrgica y la radiumterapia, presentó a los seis meses una recidiva que fue nuevamente tratada; actualmente parece que el sujeto esté curado aunque no puede aventurarse ningún pronóstico, teniendo en cuenta la marcha esencialmente maligna de dichos procesos.

Es de aconsejarse el tratamiento por medio de la electrocirugía para la exeresis del tumor, seguida de todos modos de aplicaciones de rayos X o de radium, este último de preferencia, y la dosis empleada debe ser lo suficientemente fuerte para lograr, de primera intención, la destrucción definitiva de los elementos neoplásicos.

*Jorge Díaz G.*

## OTO-RINOLARINGOLOGIA

Archives of Otolaryngology. Chicago.

Vol. 22. Nros. 2 3. Agosto-septiembre, 1935.

Revista Otolaringológica de S. Paulo.

Vol. III. Nº 3. Mayo-junio, 1935.

Les Annales D'Oto-Laryngologie. Paris.

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

## ARCHIVES OF OTOLARYNGOLOGY

Vol. 22. Nº 3. Septiembre de 1935.

Corrección de la nariz en silla. George D. Wolf, M. D.

La nariz en silla es la que mejor y más satisfactoriamente puede corregirse, de todas las deformidades nasales. Existe una considerable diferencia de opiniones en cuanto al material que debe usarse, y también en cuanto al sitio de la incisión; por esto es necesario tener en cuenta los siguientes hechos.

1. Los materiales aloplásticos (oro, plata y celuloide) no deben usarse, puesto que son frecuentemente expulsados como cuerpos extraños.

2. Los cartílagos septales, laterales y auriculares pueden usarse para la reparación de pequeños defectos.

3. El cartilago costal, valioso por muchos aspectos, tiene graves defectos, pues tiene tendencia a encocarse y puede ser de un grosor insuficiente; además, con frecuencia, necesita de una segunda intervención. El hueso no da ninguna garantía, puesto que se absorbe muy fácilmente.

4. El marfil es el mejor material; puede ser esterilizado y tallado antes de la operación, y casi nunca es expulsado como cuerpo extraño; además rápidamente se rodea de una cápsula fibrosa, y dado el caso de que el marfil se infecte, esta cápsula ayudará a fijar muy bien un nuevo injerto de cartilago.

5. En los casos en que soamente se va a corregir un defecto de incisión extranasal, es más práctica; pero si se va a hacer alguna otra intervención en la nariz, la incisión intranasal es más ventajosa.

6. Puede emplearse el amital sódico con anestesia local simplemente.

*Jorge Díaz G.*

#### PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA

Parasitology. Londres.

Vol. 27. Nº 3. Julio, 1935.

The Review of Applied Entomology. Londres.

Vol. 23. Ser. B. Part. 8. Agosto, 1935.

#### PEDIATRIA

Archives de Médecine des Enfants. Paris.

Tomo 38. Nros. 9, 10. Septiembre-octubre, 1935.

American Journal of Diseases of Children. Chicago.

Vol. 50. Nº 3. Septiembre, 1935.

Archivos de Medicina Infantil. Habana.

Año IV. Nº 2. Abril-mayo-junio, 1935.

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

Año V. Nº 2. Junio, 1935.

The British Journal of Children's Diseases. Londres.

Vol. XXXII. Nros. 379, 381. Julio-septiembre, 1935.

Revista Mejicana de Puericultura. Méjico.

Tomo V. Nº 56. Junio, 1935.

#### ARCHIVOS DEL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RIO

Año V. Nº 2.

Un caso de arterioesclerosis en el niño, con nefroesclerosis maligna. Por Federico Patiño Mac-Iver.

Su autor trae la observación clínica hecha en un enfermito de ocho años de edad.

Por lo raro de esta afección en la infancia y de consiguiente el escaso conocimiento que de su cuadro clínico se tiene, se hace particularmente interesante y difícil su diagnóstico. Anota el autor que a quince alcanzarán los casos descritos de arterioesclerosis en el niño. La hipertensión arterial genuina conduce a la arterioesclerosis de determinados órganos (con frecuencia riñones) y los factores que intervienen en la producción del síndrome son muy variados y múltiples. La nefroesclerosis de su enfermito, dice el autor, no es más que la resultante de una afección generalizada de su sistema vascular con predominio sobre el riñón.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### QUIMICA

The Journal of Biological Chemistry. Baltimore.  
Vol. III. Nº 1. Septiembre, de 1935.

#### RADIOLOGIA

Revista de Radiología y Fisioterapia. Chicago.  
Vol. II. Nº 5. Septiembre-octubre, 1935.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.  
Vol. 34. Nros. 2, 3. Agosto-septiembre, 1935.

Journal de Radiologie et D'Electrologie. Paris.  
Tomo 19. Nº 9. Septiembre, 1935.

Archives d'Electricité Medicale. Paris.  
Año 43. Nros. 607, 608, 609. Junio-julio-agosto-septiembre, 1935.

Acta Radiológica. Estocolmo.  
Vol. XVI. Nº 93. Septiembre, 1935.

#### TERAPEUTICA

Los Tratamientos Actuales. Madrid.  
Año V. Nros. 111, 112. Agosto, 1935.

Bulletin Général de Thérapeutique. Paris.  
Tomo 186. Nº 7. 1935.

Venezuela Farmacéutica. Caracas.  
Año IX. Nº 98. Agosto, 1935.

O Farmaceutico. Brasileiro. Rio de Janeiro.  
Año X. Nº 39. Septiembre, 1935.

Anales E. Merck. Darmstadt.  
Segunda Parte. 1935.

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.  
Vol. 54. Nº 5. Septiembre, 1935.



## BULLETIN GENERALE DE THERAPEUTIQUE

Tomo 186. N° 7.

La seroterapia de la escarlatina. Por Robert de Bre y Enri Bonnet.

Los autores señalan las tentativas y fracasos de la seroterapia de la escarlatina, debidas a la variedad de estreptococos productores, a su titulación e inoculación en los animaes poco sensibles y más usados en los laboratorios; además, por considerarse la enfermedad como una afección local de la garganta y cuyos síntomas principales se deben al veneno difusible producido por el agente, síntomas más bien benignos. Están de acuerdo sobre la ineficacia del suero en las complicaciones de la enfermedad, y al contrario, su acción favorable en las formas severas, malignas y contra los síntomas propiamente tóxicos de la enfermedad. Preconizan la inyección a altas dosis: el primer día, en una sola vez un millón de dosis neutralizante (20.000 unidades americanas). Concluyen afirmando la eficacia del suero cuando es empleado precozmente, a las dosis ya dichas, en las formas severas y tóxicas de la enfermedad.

*Emiro Quintero Cañizares.*

## TUBERCULOSIS

The American Review of Tuberculosis. New York.  
Vol. XXXII. Nros. 3, 4. Septiembre-octubre, 1935.

## UROLOGIA

Journal d'Urologie Medicale y Chirurgicale. Paris.  
Tomo 40. Nros. 1 2. Julio-agosto, 1935.  
The Journal of Urology. Baltimore.  
Vol. 34. N° 3. Septiembre, 1935.

