
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 8 a 12 de la mañana, de 2½ a 7 de la tarde y de 8 a 11 de la noche. Los sábados por la tarde y noche no habrá servicio de Biblioteca.

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

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

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

(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca).

VARIOS

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.
Vol. LXXII, N° 1. Enero, 1938.

Boletín de Historia y Antigüedades. Bogotá.
Vol. XXIV, Nº 278. Diciembre, 1937.

CIRUGIA

The American Journal of Surgery. New York.
Vol. XXIX Nº 1. Enero, 1938.

The Journal of Bone and Joint Surgery. Boston.
Vol. XX, Nº 1. Enero, 1938.

Revista de Cirugía. Hospital Juárez. México.
Año 8 Nº 11. Noviembre, 1937.

HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.
Año 17, Nº 1. Enero, 1938.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.
Año 9, Nº 12. Diciembre, 1937.

Annali D'Igiene. Roma.
Año XLVII, Nº 12. Diciembre, 1937.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.
Vol. XIX, Nº 1. Enero, 1938.

Higiene. Manizales.
Año I, Nº 1. Febrero, 1938.

Revista de Educación Sanitaria. Caracas.
Año I, Nº 11. Enero, 1938.

HOSPITALES

The Modern Hospital. Chicago.
Vol. 50, Nº 1. Enero, 1938.

MEDICINA GENERAL

Paris Médical.
Año 28 Nos. 1-2-3. Enero, 1938.

Le Scalpel. Bruselas.
Año 91, Nos. 1-2-3. Enero, 1938.

Journal de Médecine de Lyon.
Año XIX, N° 432. Enero, 1938.

Annales de Médecine. Paris.
Tomo 43. N° 1. Enero, 1938.

The Journal of The American Medical Association. Chicago.
Vol. 110 Nos. 1-2. Enero, 1938.

Bulletin of The New York Academy of Medicine.
Vol. 14, N° 1. Enero, 1938.

Medical Times. Brooklyn.
Vol. 66 N° 1. Enero, 1938.

Current Researches in Anesthesia & Analgesia.
Vol. 17 N° 1. Enero, 1938.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Roches-
ter.
Vol. 13, Nos. 1-2. Enero, 1938.

The Journal of Experimental Medicine. Baltimore.
Vol. 67, N° 1. Enero, 1938.

The Journal of Medicine. Cincinnati.
Vol. 18, N° 11. Enero, 1938.

Revista de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires.
Tomo LI, N° 380. Diciembre, 1937.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.
Año XXV. Nos. 1-2-3. Enero, 1938.

El Día Médico. Buenos Aires.
Año X, Nos. 1-2-3. Enero, 1938.

Revista Médica. San José de Costa Rica.
Año V, N° 44. Diciembre, 1937.

Revista Médica Peruana. Lima.
Año IX, N° 108. Diciembre, 1937.

Revista Médica de Pernambuco.
Año 7, N° 11. Noviembre, 1937.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.
Año XLII, N° 12. Diciembre, 1937.

Revista Médica. Managua.
Año VI, N° 12. Diciembre, 1937.

Archivos del Hospital Rosales. San Salvador.
Año XXIX, Nº 23. Diciembre, 1937.

La Reforma Médica. Lima.
Año XXIV, Nos, 274-275. Enero. 1938.

Archivos Americanos de Medicina. Buenos Aires.
Tomo XIV, Nº 1. Enero, 1938.

Boletín Clínico. Medellín.
Año 4, Nº 4. Enero, 1938.

EL DIA MEDICO.—Año X Nº 3. Buenos Aires. Enero, 1938.

Extracción de agujas.

Tema de constante actualidad es el que presentan los doctores F. G. Capurro y L. A. Vásquez de Montevideo. Sea cualquiera la aguja y el sitio de localización (palma de la mano o planta del pie, nalgas, brazo, etc.), es preciso dicen, la localización topográfica, la oportunidad de la extracción y una técnica lo más perfecta que sea posible. Es común en el vulgo extremar las consecuencias producidas por las agujas localizadas en cualquier sitio del organismo, pues creen de buena fe que dichas agujas corren rápidamente de un lugar a otro para luego buscar su asiento en las vísceras más importantes, matando así a quien por mala suerte tenga una aguja dentro de su organismo. De ahí que los mismos individuos procuran por sí mismos, intentos y maniobras que no hacen más que profundizarse la aguja y traumatizarse la región. Explican los articulistas los inconvenientes que se presentan en casos de extracción de agujas y detallan diferentes técnicas puestas hoy en boga en diversos países y por diferentes cirujanos. La técnica aconsejada por ellos es la siguiente, que parece ser la más sencilla y de mejores resultados prácticos: 1. La extracción de las agujas se debe realizar sistemáticamente bajo el control de la pantalla radiográfica dada su sencillez y sus ventajas evidentes, y 2. La extracción se realiza mediante una pinza acodada que se introduce cerrada y se abre dentro del corte pequeño efectuado con el bisturí; ésta maniobra se repite hasta tomar la aguja que se empuja en el sentido de su gran eje, para hacerla surgir a través de la piel en el punto más próximo, en donde se toma con otra pinza. Para el mejor entendimiento de esta recomendada técnica es preciso ver las diferentes figuras explicativas que presenta la revista.

V. M. M.

LA PRENSA MEDICA ARGENTINA.—Año XXV. Buenos Aires.

Enero, 1938.

Bajo el mote de "Protección sobre la primera infancia y endocrinología en los lactantes distróficos" los doctores E. I. Virasoro y Fernando Ugarte, explican profundamente en un interesante estudio las dificultades en que se encuentra el médico para tratar con éxito a un distrófico, siempre y cuando que el grado de enfermedad esté muy avanzado. Son múltiples los tratamientos de las distrofias como son también muy variadas las clasificaciones que se han hecho de ellas. Todas las Distrofias aunque se relacionan entre sí, tienen sin embargo sus notables diferencias. Según Finckelstein quien estudia tan sólo los factores productores de ellas dejando de lado el punto patogénesis; así él las divide: Primero, por carencia de alimentos ya parcial o ya totalmente, Segundo, por factores infecciosos concomitantes o post-infecciosos, Tercero, por factores constitucionales y factores individuales, etc. Otros y entre ellos los franceses las clasifican de la manera siguiente: Primero, de origen alimenticio (hipoalimentación equilibrada y la hipoalimentación desequilibrada). Segundo, de origen digestivo y Tercero, distrofias nutritivas. Juan C. Traversaro en un reciente trabajo las clasifica así: Primero: Congénitas y Segundo Adquiridas. Entre las primeras, cuenta, la herencia, prematuridad, debilidad congénita y malformación; y entre las segundas cuenta con, la alimentación, las infecciones, por carencia, por insuficiencia glandular y por causas mixtas. El Autor del interesante artículo, hace hincapié sobre lo que él cree sean las principales causas de la Distrofia en el niño, a saber: I. Distrofias alimenticias, II. Lo que denominamos causas de inferioridad post-infecciosas, congénitas, insuficiencias de desarrollo, etc., y III. Las alteraciones endocrinianas. El autor explica además la importancia capital que en el proceso de las Distrofias tienen las glándulas endocríneas (Timo, Tiroides, Hipófisis, etc.), de las que se han logrado extraer productos sintéticos de gran importancia para el tratamiento de las Distrofias. Así el producto sintético denominado Insulina ha sido empleado por Levy, Max, Pitfield, Nobecourt, etc., con resultados las más de las veces halagadores. Concluyen los doctores Ugarte y Virasoro, diciendo: "A medida que el conocimiento de la Oportera se vaya perfeccionando, la terapéutica endocrina adquirirá un valor fundamental, y así como cualquier proceso patológico del niño requiere una alimentación especial, así también requerirá una opoterapia particular".

V. M. M.

PARIS MEDICAL.—Año 28. No 3. Enero, 1938.

La Dermatología en 1938.

En uno de mis anteriores comentarios expuse mis principales ideas sobre la importancia que dan hoy en todos los centros científicos a las denominadas CAPILARITIS. La sociedad francesa de Dermatología se ocupa nuevamente y con mayor interés sobre el estudio de las Capilaritis en Dermatología. Los médicos G. Milian y L. Broudier analizan la importancia que tienen para la medicina moderna los nuevos estudios de los capilares dérmicos y epidérmicos. Ya se han ocupado de dichos estudios nuevos y experimentados especialistas en Dermatología, siguiendo los trabajos de Gougerot, Fabre, Chaix, Diss y otros. Recordemos que bajo el nombre de CAPILARITIS, Touraine engloba, las alteraciones de los pequeños vasos sanguíneos de la piel, y las manifestaciones cutáneas que resultan, al menos en gran parte, de estas alteraciones. Así entendido, las Capilaritis comprenden además las alteraciones en las arteriolas y venillas de la dermis. El doctor Touraine ha estudiado también los caracteres histológicos comunes a todas las capilaritis. Existen para él las Capilaritis Agudas y las Capilaritis Crónicas, las cuales tienen sus caracteres comunes y diferenciales bien marcados, y suelen presentar diversidad de formas o variedades según el sitio de localización, evolución, etiología, raza, edad, sexo, y las manifestaciones complejas presentadas aun después del tratamiento. Milian describe sucesivamente las Capilaritis Linfáticas, las Venosas, y las Arteriales. Capelli observó en una mujer con tuberculosis, una Dermo-capilaritis generalizada, traducida por una pigmentación amarillo-ocre de todo el cuerpo, con manchas rojas puntiformes. Las CAPILARITIS han sido y son en la actualidad el punto preferido por multitud de dermatólogos. En el bello e interesante artículo a que me refiero se pueden adquirir nuevos e importantes datos de dermatología experimental. Hablan además los doctores Milian y Broudier sobre las variadas manifestaciones cutáneas de las Granulomatosis en general y de las Granulomatosis malignas. Estudian las manifestaciones de las Leucemias, Linfodermias y Mielodermias. De las Micosis Fungoide y de la Estafilococcia Cutánea, traen observaciones clínicas interesantes y nuevos métodos y técnicas de laboratorio. Compendian en fin, los diversos trabajos de más reciente actualidad, valiéndose para ello de sus observaciones personales y de las hechas anteriormente por multitud de dermatólogos que se han ocupado del interesante estudio de las CAPILARITIS EN DERMATOLOGIA.

V. M. M.

ANNALES DE MEDECINE.—Tomo 43. N° I. Enero, 1938.

Los doctores Claudian y Florian de Bucarest, describen detalladamente el síndrome denominado por ellos "Abdominal superior y el Pleuro-diafragmático Agudo en el curso de las Anexitis Gonocóccicas". El Síndrome Abdominal está constituido casi siempre por dolores intensos en el hipocondrio derecho parecidos a los del cólico hepático, con irradiaciones a nivel del omoplato y del hombro derecho; además existen vómitos persistentes. Otras veces el dolor está localizado en la mitad superior del abdomen con irradiaciones a la base del tórax. En ambos casos los dolores espontáneos son exagerados con la tos y las respiraciones profundas. Los síntomas torácicos están representados, dicen los ya citados doctores, por un dolor de costado intenso, localizado en la base de los pulmones y acompañado de signos físicos que indican un ligero exudado pleural. En cuanto a la esfera genital, existen flujos purulentos, dolores en las fosas ilíacas y alteraciones inflamatorias uterinas y ovarinas. Explican los autores que este síndrome no es raro en multitud de enfermos, no sólo de su clientela hospitalaria, sino de su clientela particular.

V. M. M.

MEDICINA TROPICAL

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. Río de Janeiro.
Tomo 32. Fasc. 3. 1937.

PEDIATRIA

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.
Año VIII, N° 12. Diciembre, 1937.

Revista Chilena de Pediatría. Santiago.
Año VIII, N° 12. Diciembre, 1937.

TUBERCULOSIS

Revista Argentina de Tuberculosis. Buenos Aires.
Vol. III, N° 6. Diciembre, 1937.

REVISTA ARGENTINA DE TUBERCULOSIS.—Nº 6 Vol. III.

Diciembre, 1937.

El profesor Rodolfo A. Vaccarezza en su artículo titulado "La organización de la lucha antituberculosa para la América del Sur", expone en diversos capítulos, la importancia de dicha obra, no sólo para su país sino para cada uno de los que componen la América Latina. Es verdad que es mucho lo que nos falta por realizar al respecto y sobre todo en relación con la profilaxis y tratamiento de muchas enfermedades infecto-contagiosas. Si los gobiernos de cada uno de los países Americanos pusiera su empeño sobre obras de esta índole, no estaría muy lejano el día en que lo que hoy es casi una teoría, tuviese su cabal realización. El doctor Carlos Saavedra Lamas se expresó así en la reciente conferencia de consolidación de la paz reunida el 4 de diciembre de 1936 en la ciudad de Buenos Aires. "Lo que retarda el progreso de los países de la América Latina; lo que dificulta la solución de los problemas nacionales, sólo puede ser vencido por la coacción profunda y continuada que emana de la densidad demográfica". El articulista rinde su homenaje de admiración al patriótico pueblo chileno, en donde puede observarse en forma definida, un afán intenso por la adaptación a las exigencias de la vida moderna. Basta para demostrar el adelanto legislativo de Chile mencionar la Ley de 1924 sobre seguro obligatorio de enfermedad, invalidez y vejez para sus obreros. El doctor Vaccarezza presenta lujosamente en su trabajo algunos croquis sencillos sobre las organizaciones sanitarias centralizadas en un punto común y extendidas por diversas ramificaciones a los más apropiados lugares o comarcas de los países en donde se establecieren. Da como ejemplo de una ley modelo la siguiente:

1. Todo lo referente a enfermedades sociales y transmisibles.
2. Lo del certificado médico nacional.
3. El establecimiento de una estación central y sus deberes.
4. De los institutos de asistencia social.
5. De los institutos regionales, de los provinciales, y de los municipales.
6. De la enérgica contribución del estado y
7. De los institutos de beneficencia y de los institutos privados.

Cada uno de los mencionados puntos es debidamente explicado por el articulista, quien ve en ellos y en su estricto cumplimiento las bases y fundamentos de una buena Ley Nacional. En cuanto a lucha antituberculosa quedaría también encomendada a completar un plan de organización sanitaria nacional.

V. M. M.