

---

## 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).

---

#### LIBROS NUEVOS

El siguiente libro fue galantemente obsequiado a la Biblioteca de la Facultad de Medicina por los señores:

VIGOT FRERES, Editeurs.—23,rue de l'Ecole de Médecine Paris.  
(6 eme) .

*Guide Practique de Psychotherapie.*

Dr. Med. K. GRAETER (Bale) .

Le traitement des troubles affectifs et l'art de vivre.

Sugestión e Hipnosis. Psicoanálisis. Biosofía.

Traducido del alemán por A. Kastler (Agregado de la Universidad) .

Un volumen de 214 páginas (23, 5 x 16) con 9 láminas. 1933. 35 Fr.

El Autor resume los nueve cursos sobre la autosugestión que se le había pedido organizara en Bale, Zurich, Aarau, Berne, Soleure, Schaffhouse, Zofingen, y Viena. Se ha esforzado por presentar las leyes de la sugestión y de la auto-sugestión de una manera simple y accesible, permaneciendo en el terreno estrictamente científico.

Ha puesto en claro las relaciones estrechas que existen entre la sugestión, la inspiración artística y la actividad creadora.

Ha demostrado también cómo, profundizando el método de la auto-sugestión por el psico-análisis y la hipnocatarsis, tratando de provocar en el sujeto sueños curativos, haciendo jugar la biosofía y la psicología y agregando la gimnástica sugestiva, se descubren horizontes nuevos.

Ejemplos preciosos, sacados de la práctica médica, ilustran estos métodos y muestran cómo pueden ser aplicados, sea bajo la dirección del médico, sea por el sujeto mismo (auto-sugestión, auto-análisis, auto-agogía) .

Todos los sufrimientos y todas las condiciones de la vida humana se encuentran así abordadas.

La obra constituye por lo tanto un conjunto de la psicoterapia y una guía para quien quiera aplicarla.

Pero este esbozo, sin penetrar en los detalles queda incompleto y fragmentario: nacido de la experiencia, ha sido escrito para la experimentación y la vida.

**VARIOS**

Revue Mensuelle de L'UMFIA. Paris.

Año 14, Nº 123. Enero-Febrero, 1938.

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.

Febrero, 1938.

**BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO**

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

Vol. 23, Nos. 4-5. Enero-Febrero, 1938.

Annales De L'Institut Pasteur. Paris.

Tomo 60, N° 1. Enero, 1938.

### CIRUGIA

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer.

Año VI, N° 1. Enero, 1938.

Cirugía y Cirujanos. México.

Tomo VI N° 1. Enero, 1938.

Archives of Surgery. Chicago.

Vol. 36, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

The American Journal of Surgery. New York.

Vol. XXXIX, N° 2. Febrero, 1938.

### DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA

Archives of Dermatology and Syphilology. Chicago.

Vol. 37, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris.

Tomo 9, N° 1. Enero, 1938.

### FISIOLOGIA

The American Journal of Physiology. Baltimore.

Vol. 121, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

The Journal of Immunology. Baltimore.

Vol. 34, N° 1. Enero, 1938.

Revue D'Immunologie. Paris.

Tomo 4, N° 1. Enero, 1938.

### GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.

Año VI, N° 63. Enero, 1938.

Boletín Anual de la Clínica Obstétrica. (Servicio del Prof. Acosta).  
Bogotá.

Año II. 1937

Gynécologie et Obstétrique. Paris.  
Tomo 37, Nº 1. Enero, 1938.

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.  
Vol. 35, Nº 1. Enero, 1938.

#### HIGIENE

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.  
Año 17, Nº 2. Febrero, 1938.

Revista de Higiene. Bogotá.  
Año XIX, Nº 1. Enero, 1938.

Asistencia Social. México.  
Año III, Nº 10. Febrero, 1938.

The American Journal of Hygiene. Baltimore.  
Vol. 27, Nº 1. Enero, 1938.

American Journal of Public Health. New York.  
Vol. 28, Nº 1. Enero, 1938.

#### MEDICINA GENERAL

Journal de Médecine de Lyon.  
Año 19, Nos. 433-434. Enero-Febrero, 1938.

Paris Médical.  
Año 28, Nos. 4-5-6-7. Enero-Febrero, 1938.

Le Scalpel. Bruselas.  
Año 91. Nos. 4-5-6-7. Enero-Febrero, 1938.

Annales de Médecine. Paris.  
Tomo 43, Nº 2. Febrero, 1938.

Revue Belge de Sciences Médicales. Lovaina.  
Tomo X, Nº 1. Enero, 1938.

La Presse Médicale. Paris.  
Nos 1-2-3-4. Enero, 1938.

Bulletin of The New York Academy of Medicine.  
Vol. 14, No 2. Febrero, 1938.

Medical Times. Brooklyn.  
Vol. 66. Nº 2. Febrero, 1938.

Proceedings of The Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.  
Vol. 13, Nos. 3-4-5. Enero-Febrero, 1938.

The Journal of Medicine. Cincinnati.

Vol. 19, Nº 1. Marzo, 1938.

British Medical Journal. Londres.

Nos. 4017-4018. Enero, 1938.

The Journal of The American Medical Association. Chicago.

Vol. 110, Nos. 6-7-8-9. Febrero, 1938.

El Día Médico. Buenos Aires.

Año X, Nos. 4-5-6-7-8. Enero-Febrero, 1938.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.

Año XXV, Nos. 4-5-6-7. Enero-Febrero. 1938.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo XII, Nº 1. Enero, 1938.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Leipzig.

Año XI, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

Revista de Medicina y Cirugía de Habana.

Año XLII. Nº 1. Enero, 1938.

Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.

Año XXI. Nº 1. Enero 1938.

Revista Médica. San José de Costa Rica.

Año V. Nº 45. Enero, 1938.

Medicina (Revista Mexicana).

Tomo XVIII, Nos. 307-308-309. Enero-Febrero, 1938.

Revista del Médico Ecuatoriano.

Año I. Nº 2. Enero, 1938.

La Reforma Médica. Lima.

Año XXIV, Nos. 277-278. Febrero, 1938.

Revista Médica Peruana. Lima.

Año X. Nos. 109-110. Enero-Febrero, 1938.

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

Vol. V, Nº 1. Enero, 1938.

Boletín Clínico. Medellín.

Año 4, Nº 4. Enero, 1938.

Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla.

Vol. V, Nº 1. Enero, 1938.

Revista Médica de los Hospitales. Santiago de Chile.  
Año III, Nº 1. Enero, 1938.

Archivos del Hospital Rosales. San Salvador.  
Año XXIX, Nº 3. Enero, 1938.

PARIS MEDICAL. — Nº 7. Febrero 12 de 1938.

*El problema de las Meningitis Curables Primitivas, por los doctores  
Mollaret y Kreis.*

Del vasto grupo de las afecciones de las meninges, una nueva entidad mórbida parece ser estudiada en los últimos tiempos. Bajo el título de Meningitis, linfocitaria benigna, de Meningitis serosa curable, de Meningitis aséptica aguda, las publicaciones por cierto muy numerosas, en la literatura médica del mundo entero, han consagrado grande y considerable parte de sus estudios. Son ya muy conocidos los caracteres de la mencionada afección. Dicha enfermedad sobreviene en el niño o en el adulto; es enfermedad del estío; rara vez es precedida de cortos prodromos; el principio es brusco, marcado por fiebre, cefalea y vómitos; el síndrome meníngeo a veces agudo, queda puro sin signos neurológicos asociados; el enfermo está generalmente lúcido y no muestra actitud hostil como se observa en la Meningitis tuberculosa; el pulso y la respiración no son turbados; el estado general queda bueno. El líquido cefalorraquídeo es claro, amicrobiano; presenta una linfocitosis importante (200 a 300 elementos) a veces enorme (5000) y otras veces es discreta (50 a 100); a los linfocitos se añaden grandes mononucleares; la albuminosis queda débil; la composición química del líquido no difiere de lo normal; la punción lumbar, hace de acción sedativa; la curación es rápida y sobreviene al cabo de una o dos semanas. En total, el síndrome clínico de Meningitis aguda en estado de pureza, síndrome infeccioso banal, síndrome humoral, tal es la fórmula admitida. Dicen además los doctores Kreis y Mollaret, que ésta entidad nosológica, ha provocado una epidemia extendida en el mundo entero, que se dio a conocer en 1916, que se desarrolló con intensidad durante los años de 1923 a 1930, y que hoy ya tiende a desaparecer. Es interesante ésta afección por ser muy comunmente confundida con la meningitis tuberculosa. Los autores del trabajo, exponen todos los principales signos o elementos actuales de la nueva entidad, e insisten sobre los datos etiológicos, que son en su mayoría perfectamente nuevos.

V. M. M.

## ANNALES DE MEDECINE. Tomo 43. Nº 2. 1938.

*El Ultra Virus Tuberculoso, su existencia no está aún demostrada.*  
*Por el profesor G. Petragnani. (Roma).*

Entre los asuntos importantes tratados en la sexta conferencia internacional de tuberculosis en la ciudad de Roma en el año de 1928, figura aquel del ultravirus tuberculoso. Fue el profesor Calmette quien esbozó tan delicado problema. El profesor G. Petragnani en uno de sus recientes trabajos asegura que aunque él ha buscado durante largo tiempo, con la técnica descrita, la fase invisible del bacilo de Koch, no ha logrado ponerlo en evidencia; se asombra este ilustre sabio al leer en variados artículos científicos las equivocaciones y contradicciones numerosas entre los diferentes investigadores sobre si existe o no el ultravirus tuberculoso. Dice, que es imposible tener como cierto y demostrado, la existencia de este ultravirus, ultravirus que echa por tierra algunas leyes de profilaxis y que marca una nueva concepción patogénica sobre la herencia y sobre la infección latente. Es quizás más conveniente de acuerdo con el mencionado profesor tener como base verdadera y científica, la existencia en la actualidad de enormes dudas al respecto. No tenemos aún conocimientos precisos sobre las propiedades biológicas y patológicas del virus de la tuberculosis en su fase evolutiva, durante la cual es invisible a los mayores aumentos del microscopio. Aunque muchos creen haber ya encontrado el ultravirus tuberculoso, el profesor G. Petragnani concluye su exposición con los siguientes términos. "Si se piensa que el B. de Koch puede manifestar en un organismo más o menos receptivo y en tejidos más o menos sensibles, una virulencia más o menos conservada a pesar del tiempo que haya permanecido en el medio exterior y a pesar de la diversidad de vías de penetración—aéreas, aerolinfáticas, intestinales, cutáneas—; si se piensa en las múltiples posibilidades que el B. de Koch dispone para invadir el cuerpo humano, se debe admitir, que este bacilo puede dar infecciones de valores patogénicos diversos, capaces por ejemplo de determinar un estímulo alérgico útil que modifica el grado de receptividad respecto a las reinfecciones sucesivas. Así se explican muy seguramente, la gama tan variada y los cuadros diferentes de las infecciones tuberculosas, sin que sea menester invocar a las diversas formas del VIRUS".

V. M. M.

---

LA PRESSE MEDICALE. — Nº 4. Enero, 13-37.

*La Profilaxis individual de las enfermedades venéreas.*

En nuestra práctica profesional diaria, las afecciones venéreas cualquiera que sea su origen o la persona afectada, juegan un papel de in-

discutible importancia. Ante todo debemos reconocer la importancia, que tiene la profilaxis antivenérea: Desgraciadamente no contamos aún con un medicamento de confianza y de poca nocividad, que introducido al organismo por vía oral, asegure una protección conveniente contra el contagio y la evolución de una sola de las enfermedades venéreas, o contra todas ellas. Hago esta afirmación basándome en el artículo que comentario del doctor J. Van Putte. Deberíamos tener ya antisépticos de aplicación local, para practicar con acierto esta profilaxis individual y de igual manera deberíamos hablar ya, no de profilaxis sino de tratamiento abortivo de las enfermedades venéreas. Es conveniente poner en práctica los métodos preconizados por el doctor Putte y magistralmente documentados. Bajo el nombre de enfermedades venéreas se califican a las uretritis, a la sífilis, a la blenorragia, al chancro blando, y a la linfadenitis de Nicolás y Fabre, (enfermedad común en las regiones tropicales). El doctor Van Putte aconseja para la profilaxis externa (no intrauterina) el empleo de una solución yodoalcohólica formulada de la manera siguiente: Tintura de yodo al 10 por ciento, veinte gramos y alcohol diluido al 70 por ciento C. S. p. 100 cc. Dicho doctor expone las grandes ventajas de la preparación y la coloca por sobre los numerosos antisépticos recomendados por diversos médicos y aplicados en diferentes lugares. Sintetizando el método del doctor Putte es el siguiente: El paciente se desviste, luego orina para evacuar completamente el contenido de la vejiga y se exprime luego el canal uretral para sacar totalmente las gotas de orina que en él pudieran quedar: Se toma en seguida un poco de algodón y se le enrolla sobre una varilla de madera, imitando un sencillo pincel; se coloca dicho pincel así fabricado, hasta saturación sobre la solución de tintura de yodo al 2 por ciento; se tiñe o se barniza la verga en toda su extensión teniendo la precaución de volver hacia atrás el prepucio; téngase cuidado de barnizar cuidadosamente el pene en los sitios donde existan desgarraduras o escoriaciones; se continúa luego el barnizamiento de las bolsas, ingles, cara anterointerna de los muslos y el pubis. Queda así concluida la profilaxis externa. Luego se comienza a desinfectar la uretra, siguiendo las siguientes reglas: Inyectar al principio unas gotas de argirol al 5 por 100 dejándolas caer suavemente dentro de la uretra; después inyectar 1 c. c., luego 2 c. c. hasta llegar a 6 c. c.; procurar hacer demorar la solución dentro de la uretra; al final se coloca algodón y gasa cubriendo el orificio anterior de la uretra (meato). Debe permanecer así el enfermo por unas ocho horas como término medio. De esa manera acaba el médico o el practicante la desinfección interna aconsejada por el doctor Putte, quien la ha empleado millares de veces con resultados siempre satisfactorios.

V. M. M.



REVUE BELGE DES SCIENCES MEDICALES. — Tomo X. Nº 1, 1938.  
*Las relaciones entre el páncreas y el intestino en el curso de la obstrucción intestinal, por el doctor J. Bottin.*

Desde 1878 Salkowski observó que la orina del perro con obstrucción, encierra una cantidad anormalmente elevada de fenol, siempre y cuando que la obstrucción no se coloque por encima de los canales pancreáticos. Si se efectúa una fístula biliar en los perros obstruidos, el fenol no aparece ya en la orina en iguales condiciones. Pero el fenol, dice el autor, se produce particularmente en la putrefacción del páncreas. Salkowski concluye que la digestión pancreática es probablemente la causa de la presencia del fenol en la orina, seguida, claro está a una obstrucción. Pero los más recientes trabajos sobre la relación entre el páncreas y los fenómenos consecutivos a una obstrucción del intestino, toman su origen desde un trabajo de Auché en el año de 1900, quien demuestra que la obstrucción efectuada en el conejo por debajo del canal pancreático es infinitamente más grave que la que se presenta en la parte más baja del intestino delgado. En diversos trabajos de Draper, Kaufmann, Sweet, Peet, Leveuf, Mitsufuji, etc., se sacan conclusiones interesantes encaminadas todas ellas a demostrar cuán notable es la importancia existente entre el páncreas y el intestino. El doctor Bottin agrega, que después de todos esos numerosos trabajos y estudios, ¿en qué se podría concluir? En un principio si se excluye el páncreas del ansa obstruida, se logra prolongar en cierto modo la supervivencia de los animales, y esta experiencia ha tenido éxito cuando se hace con esmero. Es seguro afirmar hoy que la obstrucción intestinal trae como consecuencias inmediatas, lesiones sobre el páncreas principalmente, también sobre el hígado y las otras vísceras. Esto significa según el autor, que las alteraciones del páncreas, juegan un papel capital en el curso de la obstrucción intestinal y que las alteraciones de las otras vísceras tienen solamente un papel accesorio. Para Broco y Varangot, las lesiones del páncreas están representadas por la necrosis celular de enorme gravedad y que a ella se debe la muerte del enfermo, ya que ataca a las otras vísceras como siempre se ha demostrado por las autopsias. En conclusión, en los casos en donde las lesiones viscerales diversas coexisten con las lesiones del páncreas, es menester dar a las lesiones del páncreas una significación primordial y particular para explicar lógicamente el estado de gravedad de los enfermos.

V. M. M.

---

### MEDICINA LEGAL

Annales de Médecine Légale. Paris.

Año 18, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

### MEDICINA TROPICAL

Bulletins de la Société de Pathologie Exotique. Paris.

Tomo, XXXI, Nº 1, Enero, 1938.

### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRÍA

Archives of Neurology and Psychiatry. Chicago.

Vol. 39, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

### OFTALMOLOGIA

Archives of Ophthalmology. Chicago.

Vol. 19, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

### OTOLARINGOLOGIA

Archives of Otolaryngology. Chicago.

Vol. 27, Nº 1, Enero, 1938.

### PEDIATRIA

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Tomo XI, Nº 3, Enero, 1938.

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.

Año IX, Nº 1, Enero, 1938.

Revista Chilena de Pediatría. Santiago.

Año IX, Nº 1, Enero, 1938.

American Journal of Diseases of Children. Chicago.

Vol. 55, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

### TUBERCULOSIS

The British Journal Of Tuberculosis. Londres.

Vol. XXXII, Nº 1, Enero, 1938.