

## 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)

---

### LIBROS

Congrés Francais de Medecine.  
XIIIª Sesión—París, 1932.

### FOLLETOS

Curso de Sanidad. Por F. J. Díaz (Gral.)

The Abderhalden Reaction in the Diagnosis of Malignant Tumors.  
Por M. Sánchez.

Informe sobre los Trabajos de la Unión Panamericana. 1928-1933.

The Destruction of the Colombian Legation at Lima, Perú.

Febrero, 1933. Por L. H. Woolsey.

La Universidad Colombiana. Por Germán Arciniegas.

Extracto de la Revista de la Asociación Médica Argentina.

Un caso de neuroaxitis leve. Por el Dr. José Pereyra.

Artropatías precoces en un hemipléjico. Por José Pereyra y R. Saccone.

Parálisis Nuclear del Motor ocular externo.

Por los Dres. Alfredo Fontana y J. Pereyra.

Un caso de Neuroaxitis. Por el Dr. Macera.

Síndrome combinado de los cordones posteriores y laterales.

Por el Dr. J. Pereyra K.

Encefalitis aguda. Por los Dres. Macera y Pereyra.

#### VARIOS

Boletín de agricultura y el suplemento.

The Cambridge Bulletin—Nº LXXIII—Nbre., 1933.

Boletín de la Oficina Nacional del Trabajo.

Investigación y Progreso.—Nbre., 1933.

Registro Municipal de Higiene.

Año LIII—Nros. 18-19-20-21—Sept-Oct.-Novbre., 1933.

Suplemento al Nº 8 de La Societe de Chimie Biologique.

The University of Chicago—Vol. XXXIII.

#### ANATOMIA PATOLOGICA

##### THE AMERICAN JOURNAL OF PATOLOGY

Vol. IX—5 Sber., 1933—Boston.

M. H. Book.—The permeability of the kidney to bacteria.

El envenenamiento crónico con mínima dosis diaria de fósforo blanco, produce en cinco meses a lo sumo una cirrosis hepática en un conejo. Las células hepáticas degeneradas se asemejan a las halladas en la cirrosis alcohólica. Contienen gránulos y un retículo hialino acidófilo que da las reacciones del fósforo.

Por procedimiento especial es posible evidenciar el fósforo libre.

*Carlos F. BUENO P.*

#### BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

Vol. 19—Nº 1—Octubre, 1933—San Luis.

Volumen II, Nº 8. Enero, 1934.

ANNALES DE L'INSTITUD PASTEUR

Nº 4—Octubre, 1933—Tomo LI—París.

*Observaciones experimentales sobre las vacunaciones asociadas.*

Por G. Ramón et M. Djourichitch.

Hiperinmunizando caballos con suero anti-tóxico (diftérico y tetánico) y administrándoles luego antígeno, se observa que aumenta considerablemente la antitoxina específica en el suero del animal; luego se ha agregado al antígeno una substancia como polvo de tapioca, el cloruro de calcio, etc., dando por resultado un aumento de la producción de antitoxina.

También se han asociado anatoxina y una vacuna microbiana tal como la vacuna antitífoparatifoídica, de modo que con este método de *vacunación asociada* se puede obtener un aumento de la inmunidad anti-tóxica conferida por la anatoxina y que es aplicable al hombre.

C. M.

**BIOLOGIA**

Archives de Biologie.

Vol. 44—Fasc. 4—Octubre, 1933—Francia.

Comptes rendus des seances de la Societé de Biologie.

Tomo 114—Nº 31—1933.

REVISTA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE BIOLOGIA

Vol. IX—Sbre. de 1933—Nº 6—Buenos Aires.

J. M. Muñoz.—Las variaciones horarias y diarias de ácidos grasos totales de la sangre.

Conclusiones.—Los ácidos grasos totales de la sangre presentan variaciones horarias y diarias apreciables, rápidas e irregulares. Debido a esta variabilidad sólo debe darse importancia a variaciones marcadas o constantes.

En las épocas ardientes la cantidad de ácidos grasos de la sangre es mayor que en invierno.

Carlos F. BUENO P.

**CIRUGIA**

Boletín de la Sociedad de Cirugía de Chile.

Año 11—Nº 6—Septiembre, 1933—Santiago de Chile.

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.

Tomo 17—Nros. 25-26-27—Octubre-noviembre, 1933—Buenos Aires.

Revista de la Facultad de Medicina.

Archives of Surgery.

Vol. 27—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933—Chicago.

Journal de Chirurgie.

Tomo XLII—Nº 4—Octubre, 1933—París.

The American Journal of Surgery.

Vol 22—Nº 2—Noviembre, 1933—Nueva York.

Bulletins et Memoires de la Societe Nationale de Chirurgie (Francia).

Vol. 59—Nros. 27-28-29-30—Octubre-noviembre, 1933.

Bulletins et Memoires de la Societe des Chirurgiens de París.

Tomo 25—Nros. 11-12-13—Julio, 1933.

Revue Sud-Americaine de Medecine et de Chirurgie. París.

Tomo IV—Nº 9—Septiembre, 1933.

### SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS.

Vol. LVII—November, 1933—Nº 5.

The Necessity For Constant Suction To Inliying Nasal Tubes For Effectual Decompression Or Drainage Of Upper Gastro-intestinal Tract.  
John R. Paine.

Una introducción gastro-intestinal del tubo duodenal como sifón, es un medio ineficaz de drenaje.

La acción del sifón es más eficiente en drenaje continuo, tratándose de un empiema de la vejiga o de cualquier cavidad cerrada.

La diferencia en los buenos efectos del dren sifón del canal gastro-intestinal y cualquiera otra cavidad, depende de la presencia de gas en el canal alimenticio.

*Carlos F. BUENO P.*

### CANCER

Neoplasmes.

Tomo XII—Nº 4—Julio-agosto, 1933—París.

### NEOPLASMES

Nº 5—Año XII—Septiembre-octubre, 1933.

*El sol y el Cáncer.—Su relación con el heliotropismo de la colesteroína.*

Por el Dr. A. H. Roffo. (Buenos Aires).

Es conocido que los rayos solares ejercen una influencia notable sobre la producción de los carcinomas de la piel, hace magníficas descripciones de las diversas partes de la piel en su valor colesteroínico, y hace relación entre ellas, luego hace un estudio sobre el valor en co-

lesterina del tejido carcinomatoso y lo relaciona con el tejido vecino; de esto se puede decir que en tejido carcinomatoso hay exceso de coles-terina, que en la piel expuesta a los rayos solares hay más que en la cubierta por los vestidos. Hace estudios sobre la piel del feto y los relaciona con la piel del adulto, siempre buscando la relación en coles-terina que puede existir y dice que en el feto de 2 a 9 meses es poco pronunciada, pero que a medida que el niño ha crecido, el valor en coles-terina va aumentando y este aumento va de acuerdo con las zonas que estén o nó protegidas del sol.

C. MARQUEZ

### DERMATOLOGIA Y SIFILIGRAFIA

Archives of Dermatology and Syphilology.

Vol 28—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933—Chicago.

Bulletin de la Societe Francaise de Dermaoilogie y Syphiligraphie.  
Nº 7—Julio, 1933—Francia.

### ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAFIE

Tomo IV—Nº 9—Sepiembre, 1933.

*Sobre una nueva distrofia de la sífilis congénita.*

*La asimetría digital.*

Por Vladimir Mikulowski, de Varsovia.

Desde 1926 Ch. du Bois había observado que la pequeñez del quinto dedo uni o bilateral, como también la deformación en raqueta del pulgar, eran signos interesantes de la sífilis congénita. No se debe des-cuidar el buscar la sindactilia que es característica en estos afectos, como también la bradidactilia, la polidactilia, los nódulos de Bouchard entre las dos primeras falanges, el círculo violáceo peri-ungueal, el acortamiento del pequeño dedo y la deformación en raqueta del pulgar.

Por ningún aspecto debe omitirse el examen de la mano en los afectos de sífilis congénita, pues la asimetría de la mano le ha dado al autor un 80% de casos positivos.

C. MARQUEZ VILLEGAS

### ESTOMATOLOGIA

Oral Hygiene.

Vol. 23—Nros. 10-11—Octubre-noviembre, 1933—Pitsburgo.

La Revue de Stomatologie.

Nros. 9-11—Sepiembre-noviembre, 1933—París.

Revista de la Facultad de Medicina.

Dental Echo.

Agosto, 133—Berlín.

Odontología y Estomatología Universitarias—Bogotá.

Año I—Nros 3-4—Noviembre, 1933.

LA REVUE DE STOMATOLOGIE

Année XXXIII—Nº 10—París, octubre 1933.

I. S. Levy. Hipoplasie des tissus dentaires chez les enfants.

Durante el período de la formación del individuo, la insuficiencia de los tejidos dentarios es signo de trastornos en el proceso de los cambios y del desarrollo. Actualmente se cuentan entre las causas de hipoplasia el daño de las funciones secretoras de las glándulas paratiroides unido a infecciones u otros trastornos.

Con la hipoplasia dentaria coexisten insuficiencias del desarrollo de tejidos blandos y duros, insuficiencia que se descubre en el examen histológico.

*Carlos F. BUENO P.*

FISIOLOGIA

The American Journal of Physiology.

Vol. XVI—Nros. 1-2—Octubre-noviembre—Baltimore.

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE ET DE PATHOLOGIE GENERALE

Tome XXXI—Nº 3—Septembre, 1933—París.

W. Koskowski.—Les propriétés dynamiques du sang au cours de la digestion et leurs changements dans différentes conditions expérimentales.

Conclusiones.—Durante la digestión aparecen en la sangre algunas propiedades dinámicas, que pueden ser medidas por su acción sobre el útero aislado del curi virgen. La sangre extraída durante la digestión provoca la contracción del útero; en ayunas no presenta esta propiedad. Debe entenderse por ayunas la evacuación completa del intestino, no importa el tiempo transcurrido después de la última comida.

Las sustancias que provocan el estado dinámico de la sangre se acumulan en los glóbulos rojos; el suero no las contiene sino pasajeramente. Las sustancias absorbentes tales como el carbón absorbente, el kaolin, impiden la aparición de la propiedad dinámica de la sangre en el curso de la digestión. Los purgantes le quitan a la sangre dichas sustancias dinámicas.

*Carlos F. BUENO P.*

## GINECOLOGÍA

Japanese Journal of Obstetrics & Gynecology.  
Vol. XVI—Agosto—Nº 4.

REVISTA MEDICO QUIRURGICA DE PATOLOGIA FEMENINA  
Nº 11—Año I—Septiembre, 1933—Buenos Aires.

### *El embarazo ectópico.*

Por los Dres. Roque L. Masciottra y Esteban M. Páez.

Como en aforismo lo dice Werth: “el embarazo ectópico debe considerarse como un tumor maligno, desde el punto de vista de la rapidez de la extirpación”, se comprende que su diagnóstico debe hacerse lo más precoz posible.

Entran luego a manifestar y discutir las diversas etiologías del embarazo ectópico, relacionándolas con las afecciones inflamatorias de los anexos, con la insuficiencia ovariana, con el infantilismo; hablan de las causas mecánicas, de la emigración externa del óvulo, pues ellos tuvieron un caso en el cual el cuerpo amarillo gravídico correspondía al ovario opuesto de la trompa grávida; hablan del terreno, de las infecciones crónicas, y para terminar la discusión sobre la etiología dicen que aceptan como lo más probable que exista un factor dependiente del peristaltismo tubario o que exista un factor biológico predisponente, que sería una reacción decidua a ese nivel. Entran luego a considerar la evolución, en donde anotan los casos por ellos observados, así: Hematosalping. Hematocele pelviano libre. Hematocele enquistado. Hematocele pelviano supurado. Hematocele peritubario. Hematocele intertero vesical. Útero abdominal. Inundación peritoneal rápida, e inundación peritoneal lenta. Después de discutir cada uno de estos casos entran en un estudio anatómo-patológico para entrar en el diagnóstico y la diversidad de sintomatología, trayendo allí observaciones que no deben ser pasadas en alto porque, como ya se dijo, de la precocidad del diagnóstico depende el efecto del tratamiento, que puede resumirse así: Todo embarazo ectópico exige la intervención quirúrgica.

C. M. V.

## HOSPITALES

The Modern Hospital.  
Vol. XLI—Nº 5—Noviembre, 1933.

## HIGIENE

Revista de Sanidad Naval.  
Tomo 3—Nros. 12-13—Junio-septiembre, 1933—Santiago de Chile.  
Revista de la Facultad de Medicina.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.  
Año 12—Nros. 10-11—Octubre-noviembre, 1933—Washington.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja.  
Vol. 14—Nros. 10-11—Octubre-noviembre, 1933—París.

American Journal of Public Health.  
Vol 23—Nros. 10-11—Octubre-noviembre, 1933—Nueva York.

Revista de Higiene.  
Vol 2—Nº 7—Julio, 133—Bogotá.

### REVUE D'HYGIENE ET DE MEDECINE PREVENTIVE

Nº 9—Noviembre, 1933—Tomo LV—París.

*La esterilización por el cloro y sus compuestos parece un simple efecto de oxidación.*

Por el Dr. Ed. Imbeaux.

Muchos son los estudios que se han hecho para explicar claramente el fenómeno íntimo que sucede en la esterilización del agua por el cloro, pues éste es tóxico para la célula, pero, ¿cómo? Rideal y Evans dicen que esta toxicidad resulta en gran parte del poder *Oxidante* del cloro y de los hipocloritos, y se ha podido estudiar el *potencial de oxidación* de estos cuerpos y expresarla en voltios, por lo que se ha comparado a una batería galvánica, de modo que hoy se puede calcular el poder de esterilización conociendo el poder de oxidación, pues ambos cambian bajo las mismas circunstancias.

C. M. V.

### MEDICINA EXPERIMENTAL

The Journal of Experimental Medicine.  
Vol. 58—Nº 5—Noviembre, 1933—Baltimore.

### THE BRITISH JOURNAL OF EXPERIMENTAL PATHOLOGY

Vol. XIV—Octubre, 1933—Nº 5.

The inactivation of Insulin By Normal and Diabetic Blood. — Peter T. Black.

La insulina mezclada con suero, células, o citolisados de leucocitos disueltos, pierde parte de su poder para disminuir el azúcar de la sangre y produce convulsiones en conejos en quienes se inyecte la mezcla subcutáneamente.

La sangre del diabético, igual que la del normal, despliega resis-



cia en las mismas circunstancias del caso experimentado normal.

En ambos casos se trata sin duda de una encima que destruye la insulina.

*Carlos BUENO*

#### MEDICINA GENERAL

The Lancet. Londres.

Vol. CCXXV—Nros. del 5747 al 5751—Octubre-noviembre, 1933.

The British Medical Journal. Londres.

Nros. del 3798 al 3803—Octubre-noviembre, 1933.

París Medical. París.

Nros. del 41 al 47—Octubre-noviembre, 1933.

The Journal of Medicine. Cincinnati.

Vol. 14—Nros. 8-9—Octubre-noviembre, 1933.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades.  
Tomo 3—Nros 3-4—Septiembre-octubre, 1933—Montevideo.

El Siglo Médico. Madrid.

Tomo 92—Nros. del 4166 al 4172—Octubre-noviembre, 1933.

Revue Sud-Americaine de Medecine et de Chirurgie.

Nº 8—Agosto, 1933—París.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana.

Nros. 10 y 11—Octubre-noviembre, 1933—Leipzig.

Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades—Madrid.  
Tomo XXXVI—Nros. 42, 43, 45—Octubre-noviembre, 1933.

Revue de Medecine. París.

Nº 8—Octubre, 1933.

Le Monde Medical—París.

Año 43—Nº 867—Octubre, 1933.

Revue Belge des Sciences Medicales—Lovaina.

Tomo V—Nº 8—Octubre, 1933.

Journal de Medecine de Lyon. Francia.

Nros 330, 331, 332—Octubre-noviembre, 1933.

Revista de la Policlínica de Caracas—Venezuela.

Nº 12—Octubre, 1933.

Gaceta Médica de Caracas—Venezuela.

Nros. 18, 9, 20—Septiembre-octubre-noviembre, 1933.

**Revista de la Facultad de Medicina.**

- La Presse Médicale—París.  
Nros. del 82 al 94—Octubre-noviembre, 1933.
- El Día Médico—Buenos Aires.  
Año VI—Nros. 11, 12, 13, 14, 15 y 16—Octubre-noviembre, 1933.
- The Journal of the American Medical Association—Chicago.  
Vol 101—Nros. 18, 19, 20, 21, 22 y 23—Octubre-noviembre, 1933.
- Revista Española de Medicina y Cirugía.  
Nros. 183, 184—Septiembre-octubre, 1933—Madrid.
- La Clínica—Barcelona.  
Nº 9—Septiembre, 1933.
- Medicina—Madrid.  
Año IV—Nº 11—Noviembre, 1933.
- Boletín de Medicina—(Suplemento).  
Nº 10—Octubre, 1933.
- Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.  
Vol. 26—Nº 3—Septiembre, 1933—Sao Paulo.
- Medicina Latina—Madrid.  
Nros. 66, 67—Septiembre-octubre, 1933.
- Gaceta Médica de México.  
Tomo LXIV—Nros. 8-9—Agosto, septiembre, 1933.
- Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Respiratorio.  
Tomo I—Nº 5—Agosto, 1933—Buenos Aires.
- Archives of Internal Medicine—Chicago.  
Vol. 52—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933.
- Revista Médica Latino-Americana—Buenos Aires.  
Nº 216—Septiembre, 1933.
- Medicina—México.  
Tomo 13—Nros. 205, 206, 207, 208—Octubre-noviembre, 1933.
- Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.  
Vol. 8—Nros. del 39 al 45—Septiembre-octubre-noviembre, 1933.
- The American Journal of the Medical Sciences.  
Nº 740—Noviembre, 1933—Filadelfia.
- Medical Times—Brooklyn.  
Vol. 61—Nº 11—Noviembre, 1933.
- Policlínica—Valencia.  
Vol. 16—Nº 172—Septiembre, 1933.

- Revista Médica Peruana.  
Año V—Nros. 56-57—Agosto-septiembre, 1933.
- Medicina—Guadalajara.  
Tomo I—Nros. 5, 6, 7—Julio-agosto-septiembre, 1933.
- Informaciones Médicas Knoll—Alemania.  
Año VI—Nº 16—Mayo, 1933.
- Marseille Medical—Francia.  
Año 70—Nros. 21-22—Julio-agosto, 1933.
- Revista Médica de Málaga—España.  
Año XI—Nº 108—Septiembre, 1933.
- Archives des Maladies de L'Appareil Digestiv.  
Tomo XXIII—Nº 9—Noviembre, 1933.
- Anales de la Academia de Medicina de Medellín.  
Año II—Nros. 21-22—Noviembre-diciembre, 1933.
- L'Art Medical—Francia.  
Año IX—Nº 149—Noviembre, 1933.
- Medicina y Cirugía*—Organo de la Sociedad *Lombana Barreneche*.  
Vol. I—Nros. 7-8 y 9-10—Marzo a Junio, 1933—Bogotá.
- Archivos de la Universidad de Buenos Aires.  
Tomo VIII—Junio-agosto, 1933.
- Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.  
Año XVI—Nº 10—Octubre, 1933—Buenos Aires.
- Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.  
Año 38—Nº 8—Agosto, 1933.
- Revista del Centro de Estudiantes de Farmacia y Bioquímica.  
Año XXIII—Nº 3—Agosto, 1933.
- Archivos Latino Americanos de Cardiología y Hematología.  
Año I—Nº 6—Septiembre-octubre, 1933.
- Revista de la Facultad de Ciencias Químicas.  
Tomo VIII—1ª parte—1933.
- Le Sang—París.  
Nº 8—Noviembre, 1933.
- REVISTA SUD AMERICANA DE ENDOCRINOLOGIA-  
INMUNOLOGIA-QUIMIOTERAPIA  
Año IX—15 de noviembre de 1933—Nº 11.
- A. Guardi.—Comportamiento de los anticuerpos tuberculares en el  
Revista de la Facultad de Medicina.

choc tuberculínico. Actualmente se desconoce la causa de la sensibilidad de los animales tuberculosos a la tuberculina. Para el A. en el choc tuberculínico la alexina queda inmodificada, mientras que desaparece en el choc anafiláctico; motivo por el cual no admite como algunos A. A. se trate en este caso de un choc de naturaleza anafiláctico.

Para estudiar la manera como los anticuerpos tuberculosos se comportan durante el choc tuberculínico, experimenta en conejos tuberculosos que divide en tres lotes.

*C. F. BUENO*

### MEDICINA LEGAL

Arquivos de Medicina Legal e Identificacaco—(Rio Janeiro)

Año III—Nº 7—Agosto, 1933.

Annales de Medicine Legale, de Criminologie et Police Scientifique.

Año 13—Nº 9—Noviembre, 1933—París.

REVISTA DE CRIMINOLOGIA, PSIQUIATRIA Y MEDICINA LEGAL

Año XX—Nº 118—Buenos Aires—Julio-agosto, 1933.

Oswaldo Ludet.—Alienación mental, suicidio y seguro de vida.

El autor trata el asunto de las relaciones de la alienación mental con el suicidio y sus consecuencias con el seguro de vida, ocupándose casi exclusivamente del aspecto médico legal.

Todos los suicidios son de naturaleza patológica? ¿Existe el suicidio del hombre normal? ¿Siendo el suicidio la excepción, el cargo de la prueba pericial a quién corresponde?

En cuanto a la naturaleza del suicidio hay dos escuelas: la psiquiátrica con Morselli, que da una explicación psico-orgánica, y la sociológica, que halla su génesis en los factores sociales.

Desde 1820 la tesis psiquiátrica ha tenido valientes y autorizados partidarios: Burrows declaraba en su tiempo que el suicidio era una enfermedad mental. Falret en la misma época consideraba el estado de alma que conduce al suicidio como un delirio. Más tarde Esquirol dice que el suicidio es un síntoma de la alienación mental. Y Fleury sostiene que los suicidios con alguna excepción se explican por el acceso de angustia que se produce en el período de degresión de las psicosis periódicas en sujetos emotivos. Pierre Janet, por último, considera que es una forma mórbida de reacción al fracaso.

Comentando un estudio estadístico del doctor Ruiz Funes, el autor deduce que los dos tercios de los suicidios son patológicos y en el tercio restante existen muchos interrogantes.

El autor defiende la tesis psiquiátrica dando a los factores sociales un papel secundario. Basado en el hecho de ser el suicidio patológico la regla y el normal la excepción, el cargo de la prueba corresponde al asegurador. En todo caso parece una solución práctica la establecida por la jurisprudencia inglesa que no anula el contrato de seguro de vida si el suicidio se produce un año después de firmado, cualquiera que sea su naturaleza.

C. F. B. P.

#### MEDICINA TROPICAL

The American Journal of Tropical Medicine. (Baltimore).  
Vol. XIII—Nros. 5-6—Noviembre, 1933.

The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.  
Vol. IX—Nº 1—Septiembre, 1933.

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene.  
Vol. 36—Nros. 20, 21, 22—Octubre-noviembre, 1933.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz—Rio de Janeiro.  
Tomo XXVII—Fas. 3—Septiembre, 1933.

Tropical Diseases Bulletin—Londres.  
Vol. 30—Nº 11.

#### BULLETINS DE LA SOCIETE DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Nº 8—Tomo XXVI—Instituto Pasteur—1933.

*Sobre el tratamiento del acceso agudo de lepra por medio de las inyecciones intravenosas de gonacrina.—Por Feron.*

Fuera de los períodos agudos y subagudos de la lepra, la gonacrina no sirve, pero en estos períodos da magníficos resultados y su autor trae buen número de observaciones, y dice que la gonacrina debe tenerse como medio de urgencia en tales casos.

C. M. V.

#### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Archives of Neurology and Psychiatry.  
Vol. 330—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933—Chicago.

Archives Internationales de Neurologie—(Francia).  
Vol. XX—Tomo X—Año 52—Octubre, 1933.

L'Higiene Mentale.  
Año 28—Nº 8—Septiembre-octubre, 1933—Francia.

Revista de la Facultad de Medicina.

Archivos Argentinos de Neurología.  
Vol. VIII—Nros. 5-6.

### L'ENCEPHALE

XXVIII Année—Nº 8—Septiembre-octubre, 1933—París.

H. Claude, F. Coste, J. Valtis et F. van Deinse. Sur les Relations Pathogeniques du Virus Tuberculeux Avec La Demence Précoce.

Emprenden de nuevo los autores el estudio de las relaciones entre la tuberculosis y la demencia precoz.

Muchas son las divergencias al respecto y las conclusiones de unos investigadores pronto son rebatidas por otros nuevos trabajos, debido a la falta de unidad en el método seguido y como resultado, la falta de unidad en el conjunto.

Así, pues, los A. A. creyeron interesante emprender sistemáticamente este estudio en hebefrenocatónicos clínicamente no tuberculosos y establecer cuál es el porcentaje real de éxitos de inoculación, qué tipo de bacilo se descubre y en dónde; y cómo podría considerarse la fisiopatología de una infección tuberculosa tan particular.

Como Guiraud lo anota, el apoyo de estas pruebas indirectas quedará siempre secundario y lo importante está en poner en evidencia el bacilo y las lesiones tuberculosas en los centros nerviosos. O existe en la demencia precoz una encefalitis tuberculosa verdadera; o esta encefalitis no se descubre y se puede invocar una acción tóxica a distancia que obra sobre el encéfalo. Y si nada de esto se logra demostrar, queda como no probada la etiología tuberculosa.

Presentan 27 enfermos con el resultado de sus investigaciones; y concluyen: Se puede, por inoculación al curí y su tratamiento por el extracto acetónico de bacilo de Koch, poner en evidencia frecuentemente (doce veces sobre diez y nueve en el caso presente) los bacilos tuberculosos sea en la sangre y el líquido cefalorraquídeo simultáneamente, sea aisladamente en uno u otro, con más frecuencia en el líquido que en la sangre. El empleo del método del extracto acetónico demuestra que se trata de virus de débil poder patógeno experimental. Por lo cual los resultados podrían ser interpretados como argumento en favor del papel predominante del ultravirus tuberculoso en los casos presentados.

Si ciertamente hay hebefrenocatónicos con tuberculosis de los centros nerviosos, ésta es una infección de forma especial que no presenta reacciones meníngeas, capaces de desarrollar una meningitis tuberculosa.

*C. F. B. P.*

### OTOLARINGOLOGIA

Archives of Otolaryngology—Chicago.  
Vol. 18—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933.

### LES ANNALES D'OTO-LARYNGOLOGIE

Nº 9—Septiembre, 1933—París.

Ardouin.—L'Adenopathie prelarinée tuberculose.

Existe entre la membrana crico-tiroidiana hacia atrás, y los músculos subhioidianos hacia adelante, un ganglio descrito por Poirier, en el cual se localiza en ocasiones una adenitis tuberculosa.

Se individualiza por su sintomatología especial:

Predominancia del sexo masculino. Aspecto particular en campana delante del cuello de la bolsa ganglionar, frecuentemente voluminosa. Adherencia a la laringe, de la cual sigue casi siempre los movimientos. Y fistulización precoz debido a los ligeros traumatismos frecuentes de la región.

*Carlos BUENO*

### OFTALMOLOGIA

Archives of Ophthalmology.  
Vol. X—Nº 5—Noviembre, 1933—Chicago.

Annales d'Oculistique—París.  
Año 95—Nº 10—Octubre y noviembre, 1933.

### ANNALES D'OCULISTIQUE—París.

Año 95—Noviembre de 1933.

*L'intérjérométrie dans le diagnostic des irido-cyclites dites Tuberculeuses.  
Por G. Weill de Strasbourg.*

Cuando un enfermo afectado de irido-ciclitis crónica consulta al médico se ve frecuentemente que se le hacen tres clases de diagnóstico etiológico; los unos piensan en sífilis, otros en tuberculosis y aquéllos en infecciones focales, sea sinusiana, dentaria, amigdaliana o intestinal; querer hacer una aseveración de que hay variaciones regionales en tal afección no es razonable; lo que difiere son los medios de aplicación para llegar a un diagnóstico; a este autor lo han llevado a su convencimiento los casos y los resultados del tratamiento a manifestar claramente que la etiología es tuberculosa en un 70%.

*C. M. V.*

## OBSTETRICIA

American Journal of Obstetrics and Gynecology.  
Vol. 26—Nº 4—Octubre, 1933—San Luis.

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY.

Vol. XXVI—Noviembre, 1933.

*William Benbow Thompson—Los Angeles—Nicotine In Breast Milk.*

La eliminación de la nicotina por la leche de la nodriza, confirmada por los test bilógicos, ha sido demostrada de nuevo. Es seguro que aún al fumar con moderación, existe un factor que aunque no muy grande, tiene influencia sobre la lactancia.

Ahora bien, aunque no están probados los efectos sobre el proceso digestivo del niño, el fumar excesivo seguramente estorba la crianza del niño.

*Carlos BUENO*

## PEDIATRIA

American Journal of Diseases of Children.  
Vol. 46—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933—Chicago.

ARCHIVES DE MEDECINE DES ENFANTS

Nº 11 de noviembre de 1933.

*Contribución al estudio de la hematología en la tos ferina.*

Por D. Moritz et L. Lackner, trabajo de la clínica infantil de la Universidad de Budapest.

Los autores manifiestan una vez más la importancia de hacer el diagnóstico precoz de la tos ferina, porque como todos saben ella es peligrosa antes del apareamiento de los quintos, es decir, en el período del catarro, pero su diagnóstico se hace en la mayoría de las veces muy difícil porque este período no tiene nada de especial, por lo tanto se diagnostica cuando ya se ha contagiado cuanto rodea al enfermo, y ha pasado un tiempo que es precioso para el tratamiento; estos motivos llevan a los autores del artículo a examinar la sangre en los tres estados principales de la enfermedad y han llegado a conclusiones muy satisfactorias que ellos recomiendan practicar en los casos en que se dude de la posible infección; también advierten que es necesario conocer que en el niño de pecho el número de los glóbulos blancos varía entre 8.500 y 15.000, término medio 11.900, según Corstanje; de uno a tres años la cifra media es de 6.500



y de allí en adelante se consideran como adultos. Terminan su artículo así: “La hematología de la tos ferina está caracterizada por la Linfocitosis con un retardo absoluto o relativo de la sedimentación de los glóbulos rojos; 2º Un número de linfocitos superior a 10.000 con un retardo de la sedimentación de los glóbulos rojos afirma el diagnóstico de Tos ferina, pero su ausencia no excluye la enfermedad; 3º Las complicaciones en el curso de la enfermedad producen una desviación moderada de la fórmula leucocitaria y la sedimentación de los glóbulos rojos se acelera; 4º El examen de la sangre da la posibilidad de establecer un diagnóstico precoz de la enfermedad y en las formas atípicas de la misma.”

*Carlos MARQUEZ VILLEGAS*

### PARASITOLOGIA

#### THE REVIEW OF APPLIED ENTOMOLOGY

October, 1933—Vol. XXI—Londres.

J. F. Marshall.—Mosquitoes and their Larvae. How to Recognise and collect them. Es un opúsculo en que el autor hace un pequeño resumen de la vida de los mosquitos y describe la manera cómo pueden ser colectados tanto los adultos como las larvas; indicando también los medios para su identificación.

*Carlos F. BUENO*

### QUIMICA

The Journal of Biological Chemistry.  
Vol. 102—Nº 2—Octubre, 1933—Baltimore.

#### BULLETIN DE LA SOCIETE DE CHIMIE BIOLOGIQUE

Nº 8—Septiembre-octubre, 1933—Tomo XV—París.

*Modificacionse de la glicemia provocada por diversas intervenciones quirúrgicas.—Por M. M. J. P. Lamar, Maurice Larget, F. Darnis, etc.*

Las intervenciones quirúrgicas son seguidas casi constantemente de una hiperglicemia que traduce un desequilibrio del metabolismo de los glucósidos en el organismo, después de hacer relación a las diversas operaciones quirúrgicas terminan diciendo: “Existe una relación entre la intensidad del choc operatorio y el aumento de la glicemia; 2º La anestesia general es más hiperglicemiante que la anestesia local; 3º La glicemia aparece tanto más elevada cuanto mayor sea la duración de la intervención; 4º Una infección aguda ocasiona una hiperglicemia mayor que una infección crónica; 5º Bajo una anestesia local, la excitación del

*Revista de la Facultad de Medicina.*

simpático determina una hiperglicemia importante; 6º Siendo que las hiperglicemias son fenómenos simpáticos deben prevenirse con inyecciones de insulina; 7º En presencia de una acción limitada o transitoria de la insulina sobre la hiperglicemia post-operatoria, debe pensarse en una hiperazoemia que interviene secundariamente.

C. MARQUEZ

### RADIOLOGIA

Journal de Radiologie et d'Electrologie.  
Tomo 17—Nº 11—Octubre, 1933—París.

The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.  
Vol. 30—Nº 4—Octubre, 1933—Illinois.

Archives d'Electricité Médicale.  
Nros. 589-590—Agosto-septiembre-octubre, 1933—París.

Acta Radiológica.  
Vol. XIV—Fas. 5—Nº 81—Noviembre, 1933—Estocolmo.

### JOURNAL DE RADIOLOGIE ET D'ELECTROLOGIE

Tome XVIII—Nº 2º—Novembre, 1933—París.

A. Lomon.—*Les orígenes de l'électricité médicale.*

Prosigue el autor el estudio de los orígenes de la electricidad médica, emprendido en un primer artículo publicado en marzo del mismo año.

Comienza con el magnetismo animal, Mesmer y el mesmerismo; las contingencias en Alemania, su país de origen, y luego en Francia. Pasa luego a los orígenes de la electrofisiología; las experiencias de Galvani y la electricidad animal. La electrofisiología al comienzo del siglo XIX y por último los fenómenos eléctricos de los nervios y el electrotonus en el hombre.

Carlos F. BUENO P.

### TUBERCULOSIS

The American Review of Tuberculosis.  
Vol. 28—Nros. 4-5—Octubre-noviembre, 1933—Suplemento—Baltimore.

### REVUE DE PHISIOLOGIE

Nº 5—Septiembre-octubre, 1933.

Volumen II, Nº 8. Enero, 1934.

*Organización de la lucha antituberculosa en uno de los departamentos del norte de Francia, por el Prof. J. Leclercq (de Lille).*

Dicho profesor hace una interesante comunicación a la Academia de Medicina de Francia el 11 de julio de 1933, en la cual se propone esbozar cómo es que debe funcionar la lucha contra la tuberculosis, y dice: "Es necesario atender a los enfermos escasos de recursos en Sanatorios, Hospitales-sanatorios, pabellones de cura, y todos los medios adecuados del tratamiento antituberculoso".

Luégo hace una descripción de cada una de estas instituciones y su objeto, y la necesidad de clasificar los enfermos para irlos colocando separados, hasta llevarlos al medio social, siempre vigilados por las instituciones ambulantes, etc., y termina su artículo manifestando que es necesario la independencia de esta rama, para que no se le asocien instituciones de otra índole, hacerle conocer al Estado que esta campaña debe ser intensamente atendida por todos los medios modernos con que se cuenta en la actualidad.

C. M. V.

**TERAPEUTICA**

The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics.  
Vol. XLIX—Nros. 2-3—Octubre-noviembre, 1933—Baltimore.

Los Tratamientos Actuales.  
Nros. 67-69—Octubre-noviembre, 1933—Madrid.

Bulletin General de Therapeutique—París.  
Tomo 184—Nº 7—Julio-agosto, 1933.

O Farmaceutico Brasileiro.  
Año VIII—Nº 31—Septiembre, 1933—Río de Janeiro.

Annales de L'Institut d'Hidrologie et de Climatologie.  
Tomo VIII—Fas. 4—Nº 30—Enero-julio, 1933—Francia.

**LOS TRATAMIENTOS ACTUALES. REVISTA DE TERAPEUTICA**

Nº 68—Año III—Octubre, 1933—Madrid.

*La raquianestesia en los hipertensos. Por el Dr. José Luna Gañán.*

Si la raquianestesia es peligrosa en los hipotensos, por el hecho de que ella baja la tensión, también es muy peligrosa en los hipertensos porque se observa en ellos grandes descensos que ponen en peligro la vida del paciente; en un enfermo que tenía Mx. 22 Mn. 14 antes de la raquianestesia, tuvo después de ella, y pasados 15 minutos, Mx. 7 y Mn.

Revista de la Facultad de Medicina.

5,5; se comprende que es un descenso muy grande que se ha explicado de diversa manera; unos dicen que esto se produce por la acción tóxica sobre el bulbo y consecutivamente sobre los centros respiratorio y cardíaco; otros dicen que se debe a una parálisis vaso-motora limitada a la región esplácnica que está bajo la acción del anestésico; otros combinan las dos opiniones ya expuestas; algunos creen que se deba a una parálisis de los nervios costales que dificultan la hematosis y repercutiendo sobre el corazón derecho disminuye su fuerza contráctil, por lo tanto la sangre no circula bien y se retrasa, lo que determina una isquemia de los centros nerviosos que ocasionando trastornos vasomotores generales, puede determinar la muerte.

Para tratar estos accidentes debe inyectarse ouabaina o digalen por vía venosa, deben colocarse en ligera posición de *Trendelenburg*, debe hacérseles respirar oxígeno.

Carlos MARQUEZ VILLEGAS

#### UROLOGIA

Journal d'Urologie.

Tomo 36—Nº 3—Septiembre-octubre, 1933—París.

The Journal of Urology.

Vol. 30—Nº 4—Octubre, 1933—Baltimore.

JOURNAL D'UROLOGIE MEDICALE ET CHIRURGICAL

Nº 4—Octubre, 1933—Tomo 36—París.

*Contribución al tratamiento abortivo de la gonorrea.*

Por Waldemar E. Coutis M. D. (De Santiago, Chile).

Conociendo que desde hace algunos años el tratamiento de la blenorragia es motivo de preocupación entre los médicos, se han propuesto métodos especiales para el tratamiento de la blenorragia en su principio; algunos especialistas llegaron a la conclusión de que el argirol a permanencia en la uretra, tapando el meato con colodión, era un buen método, pero resulta que no es suficiente el colodión y el enfermo se molesta con esto; por eso este autor dice que él usa con magníficos resultados bujías de argirol desde el 3 al 10%.

Modus operandi: 1º Micción; 2º Una pinza que comprime fuertemente el pene lo más atrás posible; 3º Lavado de la uretra con dos litros de agua hervida; 4º Introducción de la bujía con glicerina estéril; 5º Vaselina estéril para impedir el contacto del colodión con la mucosa; 6º Revestimiento del meato y de una porción del glande con varias capas de colodión al cual se agregan algunas gotas de aceite de olivas para hacerlo

más maleable; 7º Después de cada micción el enfermo debe hacer esa maniobra.

Se emplean bujías al 10% cuando existen gonococos; a los tres días se examina el paciente y si no se encuentran, se le continúan al 3% por la noche solamente; si acaso persisten gonococos entonces se ponen dos bujías al 5% de 10 centímetros de longitud por una semana, luego se pone solamente una bujía; con esta técnica se han obtenido curaciones que permiten garantizarlo, dando un 80% de curaciones.

*Carlos MARQUEZ VILLEGAS*

NOTA.—En la misma revista, página 380, se encuentra una comunicación en la cual se anotan las buenas propiedades que posee el Mercurocromo en el tratamiento de las gonorreas, y hace la comparación con los otros antisépticos.

