

---

# 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)

---

### LIBROS LLEGADOS A LA BIBLIOTECA

La Lépre. Ed. Jeanselme. 1934. Paris.

Precis d'Ophthalmologie. Dr. V. Morax. 1931. Paris.

Les Fonctions Digestives. Dr. E. Vardier. 1911. Paris.

Precis de Syphiligraphie et des maladies véneriennes. Dr. Jeanselme. 1925. Paris.

Diagnostic et Traitement des maladies de l'Estomac. Dr. G. Lyon. 1909. Paris.

Reins. G. Siguret. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Syphilis. Acquise. H. Montlaur. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Psychiatrie. H. Codet. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Maladies Infectieuses. André Dupourt. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Foie, Páncreas, Rate. A. M. de Fossey. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Neurologie. A. Fornay. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Ophthalmologie. L. Bussy. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Diabète, goutte, obesité. F. Forestier. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Le Laboratoire. P. H. Navarre. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Dermatologie. J. Gaté. 1926. (Colección "Las Consultas diarias").

Oesophage, Estomac, Duodeno. M. Delort. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

Urologie. P. R. Flandrin. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

Formules Usuelles. Ségard-Laemmer. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

Radiothérapie. W. Dignal. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

Tuberculose pulmonaire. Pierre Pruvost. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

Coeur-Vaisseaux. F. Bordet. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

Electrothérapie. W. Dignal. 1927. (Colección "Las Consultas diarias").

L'Endocrinologie. A. C. Guillanne. 1928. (Colección "Las Consultas diarias").

---

Espasa-Calpe, S. A. Madrid, Ríos Rosas, 26.

#### GINECOLOGIA ENDOCRINA

Por el Profesor Gregorio Marañón. Un volumen de 312 páginas con 12 láminas, 10 pesetas.

La evolución de la ginecología, ciencia de las enfermedades genitales de la mujer, ha sido clara y marcada en estos últimos tiempos. De ser casi exclusivamente ciencia quirúrgica, hasta llegar a ser, como lo será muy pronto, una ciencia que incumbirá al internista, y que sólo excepcionalmente caerá bajo la jurisdicción del cirujano. Pueden sentarse los principios generales de una ginecología médica y dentro de ellas de una ginecología endocrina. Esto es lo que realiza de modo maestro Maraño en su nuevo libro, con aquella claridad tan característica en él.

En esta obra se estudian y exponen los conocimientos endocrinos, dejando a un lado otros aspectos meramente internistas de la cuestión. "Este propósito —dice el autor—, define, desde luego, el carácter de cuanto vamos a decir: un esquema didáctico, sin casuística y sin esa erudición de última hora, que en otras ocasiones es imprescindible; esquema construido con solo aquellos hechos que tengan valor definitivo —hasta donde esto es posible, en una ciencia biológica— mas aquellas hipótesis y aquellos ajustes técnicos que son indispensables para presentar el problema con la unidad y la eficacia precisas". He aquí parte del índice: los tejidos inductores del ovario. Hormonas ováricas. El ciclo menstrual y su regulación hormonal. Antagonismo de las hormonas ováricas. Los trastornos menstruales. Insuficiencia ovárica. Formas etiológicas. La dismenorrea. La pubertad. Los factores endocrinos de la fecundidad, del embarazo, del parto. Resumen de la vida sexual de la mujer. Los factores endocrinos del climaterio fisiológico. Climaterio normal y patológico. Tratamiento de las ginecopatías endocrinas, etc., etc.

---

Espasa-Calpe, S. A. Madrid, Ríos Rosas 26.

### LA FECUNDIDAD E INFECUNDIDAD PERIODICAS DE LA MUJER.

Por el doctor Herman Knaus. Un método natural para la regulación de los nacimientos

Hace años que está siendo discutido y comentado por diversos escritores, el problema del control de la natalidad humana. Hora era ya que este asunto saliera del terreno pseudo-científico de la charlatanería para penetrar de lleno en el de la experimentación científica seria. El doctor Knaus de la clínica universitaria de Grautz, comenzó a estudiar la fisiología del músculo uterino en 1924, bajo la dirección de los profesores de Dixon, Marshall y Hammond, de Londres y Cambridge. Resultado de estos estudios es el presente libro, en el cual expone la tesis —de extraordinario interés científico— de la posibilidad de evitar el embarazo o de llegar a la fecundación, según los casos, sencillamente por

realizar el contacto sexual en determinados días que corresponden a ciertos períodos de fecundidad o infecundidad que tienen las mujeres.

El resultado de sus minuciosos estudios es sencillamente terminante. Se basan en las observaciones realizadas en multitud de casos, en los cuales varias mujeres en las mismas circunstancias y fechas, unas quedan embarazadas y otras no, realiza estudios minuciosos que le llevan a afirmar que la época de la fecundidad no excede, en el mes de siete días. He aquí parte del índice de este libro, verdaderamente interesante para el médico, pues revela aspectos fisiológicos poco conocidos: La fecundidad e infecundidad periódicas en el reino animal. Sus fundamentos: en el óvulo, la célula seminal y el cuerpo amarillo. La inscripción según el calendario de las fechas de las menstruaciones como condición previa para la determinación de las peculiaridades individuales del ciclo menstrual. Determinación de los días fecundos e infecundos. La regulación natural de los nacimientos. Ogina y Knaus. Algo de historia de la fecundidad e infecundidad periódicas. etc., etc.

Knaus con arreglo a su teoría ha ideado un almanaque de la función periódica de la mujer, y este almanaque editado aparte, se incluye en un bolso especial de la cubierta de esta obra. El libro ha sido traducido del alemán por el médico de la Beneficiencia Municipal doctor Antonio López. El libro admirablemente editado en papel couché, con 64 figuras y 12 cuadros, está encuadernado en tela.

---

Espasa-Calpe, S. A. Madrid, Ríos Rosas 26.

### VEINTICINCO AÑOS DE LABOR.

Historia y bibliografía de la obra del Profesor Gregorio Marañón y del Instituto de Patología Médica del Hospital de Madrid, por sus discípulos.

En el prólogo dicen los recopilantes: "Los que llevamos muchos años de colaboración y trabajo al lado del profesor Marañón hemos pensado en la utilidad que podría tener el recoger su labor de veinticinco años de Médico del Hospital Provincial, de escritor y de maestro. Para nosotros, el hacerlo tiene el placer de contemplar en conjunto toda su obra, que hemos ido viviendo diariamente, y la que, acaso por lo mismo, no habíamos apreciado en toda su magnitud.

Para los que no han tenido con nosotros esta misma comunión, estas páginas servirán para ver en su plenitud y para juzgar la obra de un hombre a quien, aun los más remisos en unirse a la voz universal, han de reconocer como un trabajador formidable. "El libro contiene un ante-scriptum del doctor Marañón, la conferencia que con título "Veinticinco años de Medicina" dio en las bodas de plata de la promoción de 1909 y que se celebró en mayo de 1934, y bibliografía de Marañón. Un volumen de 328 páginas, con una lámina.

**FOLLETOS**

Lista alfabética de los médicos graduados en la Facultad de Medicina desde su incorporación a la Universidad Nacional, según Ley 66 de 1867 (Septiembre) hasta el año de 1935 inclusive.

Bogotá, 1936.

**VARIOS**

La Casa del Médico. Zaragoza.

Año III. Nº 19. Enero 1936.

Registro Municipal. Bogotá.

Nros. 69, 70, 71, 72. Diciembre, 1935.

Boletín de la Unión Panamericana. Washington.

Febrero-marzo, 1936.

Revista Universitaria. Popayán.

Año III. Nº 6. Febrero, 1936.

Revista Javeriana. Bogotá.

Tomo V. Nº 22. Marzo, 1936.

Bulletin de l'Association pour le Developpement des Relations Medicales. Paris. Nº 29. Enero, 1936.

Cervantes. Habana.

Año XI. Nº 1. Enero, 1936.

**ANATOMIA PATOLOGICA**

Annales D'Anatomie Pathologique. Paris.

Tomo 13. Nº 1. Enero, 1936.

Bulletin de l'Association Française pour l'étude du Cancer. Paris.

Tomo 24. Nº 6. Diciembre, 1935.

**ANNALES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE**

Tomo 13. Nº 1. Enero, 1936.

Les modifications lesionnelles de la rate au cours des cirrhoses. La spleno-sclerose. Por N. Fiessinger y R. Messimy.

Pasando rápida y sumaria revista a las observaciones anotadas por los autores, con ellos sacamos las siguientes conclusiones: En la cirrosis de Laenuc, las lesiones son secundarias, en tiempo e importancia. Parecen determinadas por la estasis crónica y remitente creada por la hipertensión portal.

Entre las cirrosis hipertróficas hay que distinguir: a) las esplenomegalias donde la fibra reticulada está particularmente espesada, fácilmente evidenciada por las reacciones del colageno; es el hecho notable en la cirrosis de los sifilíticos; b) las esplenomegalias caracte-

rizadas por una proliferación sobre todo celular fibroblástica. Se trata de bazos eminentemente reaccionales, como lo demuestra muy bien no solamente la proliferación endotelial, la reacción fibroblástica de los cordones, sino también el desarrollo de los folículos linfoides; c) las cirrosis grasosas, en donde el bazo aparece sobre todo congestivo, con una reacción eritoblástica notable.

En los bazos pimentarios están caracterizados por su riqueza en pigmentos ferricos. Su volumen parece condicionado por el carácter de la cirrosis hepática concomitante.

E. Q. C.

### BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO

Annales de L'Institut Pasteur. Paris.

Tomo 56. Nº 2. Febrero, 1936.

#### ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR

Tomo 56. Nº 2. Février, 1936.

Anticorps spécifiques de la Maladie de Weil dans l'urine. Por M. J. Van Der Hoeden. (Laboratorio de Bacteriología de la Clínica Médica de la Universidad de Utrecht).

Después de haber descrito detalladamente todas las investigaciones y experiencias que ha llevado a cabo el autor a este respecto, concluye lo siguiente:

En los casos de espiroquetosis en el hombre, en el perro, y en la rata salvaje, las orinas contienen casi siempre aglutininas y a menudo también lisinas específicas para el tipo de la leptospira causal, (L. ictero-hemorrágica o L. canicola).

El examen en la orina en el hombre no infectado, no revela anticuerpos específicos.

Las aglutininas pueden ser perceptibles todavía, mucho tiempo después de la curación completa. La aglutinación por las orinas se presenta algunos días más tarde que la aglutinación por la sangre.

Estas reacciones de las orinas pueden ser utilizadas para hacer el diagnóstico de la enfermedad de Weil o para investigaciones epidemiológicas y retrospectivas.

En la orina de los individuos atacados de la enfermedad de Weil, se pueden encontrar además cuerpos inmunizantes capaces de impedir la infección en los ratones y en los curies, y de tiempo en tiempo, amboceptores específicos.

De acuerdo con las investigaciones experimentales, es probable que la excreción de las aglutininas por la orina, no se produzca sino después de una infección por la leptospira. Por inyecciones de leptospiras muertas, se ven aparecer aglutininas en el suero, pero no en la orina.

E. Q. C.

**BIOLOGIA**

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

Tomo CXXI. Nros. 4, 5, 6, 7. 1936.

**COMPTES RENDUS DE SEANCES DE LA SOCIETE DE BIOLOGIE**

Tomo CXXI. Nº 4. 1936.

Essais de sensibilisation des cobayes tuberculeux. Por E. Carlinfanti.

El tratamiento por la tuberculina determina en los cobayos tuberculosos, una desensibilización progresiva de la dermis, que se acusa desde la segunda o tercera inyección, haciéndose completa o casi completa hacia el décimo día. Esta desensibilización se manifiesta por la tolerancia de los animales tuberculosos, frente a la intoxicación tuberculínica, como también frente a las pruebas peritoneales con inyecciones de bacilos muertos que matarían en algunas horas los cobayos alérgicos no desensibilizados. La inyección de una fuerte dosis de tuberculina al final del tratamiento desensibilizante acentúa la desensibilización de la dermis, sin prolongar la duración de la costumbre; por el contrario, la inyección de una dosis masiva de bacilos muertos a los animales desensibilizados por la tuberculina, parece determinar un rápido retorno hacia la sensibilidad dérmica.

E. Q. C.

**CIRUGIA**

Memoires de l'Academie de Chirurgie de Paris.

Tomo 62. Nros. 1, 2, 3, 4. Enero, 1936.

Journal de Chirurgie et Annales de la Société Belge de Chirurgie.  
Nº 10. Diciembre, 1935.

Revista de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Zulia. Maracaibo.  
Año X. Nº 1. Enero, 1936.

Journal de Chirurgie. Paris.

Tomo 47. Nº 2. Febrero, 1936.

Bulletins et Memoires de la Société des Chirurgiens de Paris.

Tomo XXVII. Nº 17. Diciembre, 1935.

Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer. Méjico.

Año IV. Nº 1. Enero, 1936.

**REVISTA MEXICANA DE CIRUGIA, CINECOLOGIA Y CANCER**

Año IV. Nº I.

Cirugía del cáncer mamario. Por el doctor Conrado Zuckermann.

El autor divide los cánceres mamarios en:

Fibro-epiteliomas con cancerización al parecer inicial;

Epiteliomas glandulares con cancerización al parecer inicial;  
Epitelioblastomas glandulares con escaso tejido fibroso;  
Epitelioblastomas glandulares con tejido fibroso en mediana cantidad;  
Epitelioblastomas glandulares con abundante tejido fibroso;  
Epitelioblastomas epidermoides de la región mamaria;  
Fibroblastomas;  
Epitelioblastomas dendríticos de los conductos galactéforos;  
Epiteliblastomas glandulares quísticos mamarios.

Dice que la división topográfica de los cánceres mamarios en cuadrantes, por dos líneas, una vertical y otra horizontal, pasando por el pezón, sirve para juzgar de las metástasis linfáticas. Los blastomas del cuadrante supero-externo son los más frecuentes; los más graves, los del infero-interno.

Considera como fundamental para el diagnóstico e indicación operatoria, el estudio clínico mamario y ganglionar radiológico, y la biopsia.

Son operables los cánceres mamarios que sólo tienen metástasis a los ganglios axilares. En muchos casos en que no se palparon ganglios axilares duros, se demostró por medio del examen histológico, que sí existían metástasis cancerosas en ellos. Es indispensable el conocimiento de los linfáticos mamarios; la existencia de linfáticos subcutáneos e inter-pectorales, funda la necesidad de extirpar la piel de la axila al seno y los dos pectorales. La incisión cutánea que hace el autor para la extirpación de estos cánceres es una gran incisión por medio de la cual se extirpa la piel que rodea al tumor y la que se extiende de la axila a la glándula. Primeramente hace el tiempo axilar mediante la sección de las inserciones de los pectorales, al húmero y a la apófisis coracoides, y extirpando de fuera hacia dentro, de arriba hacia abajo, todo el tejido celular y ganglios que rodean a los vasos axilares. Terminado esto, extirpa los pectorales, glándula y piel que los recubre, yendo de fuera hacia dentro, de arriba hacia abajo y de atrás hacia adelante. Para la mayoría de sus cortes el autor emplea el cuchillo eléctrico. Parece que los resultados han sido sorprendentes, pues de 27 enfermos, sólo 7 han muerto antes de los cinco años. El autor considera que la radioterapia constituye en la actualidad uno de los tratamientos más eficaces de los cánceres, pero en lo que se refiere a los blastomas mamarios la operación da mejores resultados, ya que éstos, por su situación, permiten un oportuno diagnóstico y amplia extirpación. Es un estudio de grandísimo interés y viene ilustrado con dibujos y micrografías muy explicativas.

#### DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA

Bulletin de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie. Paris. N° 9. Diciembre, 1935.



Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris.  
Tomo 7. Nº 1. Enero, 1936.

**ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE**  
Tomo 7. Nº 1. Enero de 1936.

Pigmentation cutanee et pH. Por M. I. Lévi.

Concluye de sus experiencias que las anomalías pigmentarias y sobre todo las alteraciones de la pigmentogénesis, tan a menudo encontradas en el curso de las soriasis, son debidas a una modificación del pH. celular epidérmico, consecuencia probable de la alteración del metabolismo, del aumento de la concentración en iones hidrógeno, que determinan un detenimiento de la oxidación.

El pH. de las zonas cutáneas pigmentadas y de la piel sometida a los ultravioletas es más elevado que el del tegumento normal vecino: los rayos ultravioletas favorecen el proceso de oxidación de la pigmentogénesis.

*E. Q. C.*

**ESTOMATOLOGIA**

Oral Hygiene. E. U. A. Febrero, 1936.

Le Revue de Stomatologie. Paris.  
Año 38. Nº 1. Enero, 1936.

**FISIOLOGIA**

The American Journal of Physiology. Baltimore.  
Vol. 114. Nº 3. Febrero, 1936.

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

Japanesse Journal of Obstetrics & Gynecology. Kioto.  
Vol. XVIII. Nº 6. Diciembre, 1935.

American Journal of Obstetrics and Gynecology.  
Vol. 31. Nº 2. Febrero, 1936.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.  
Año IV. Nº 39. Enero, 1936.

Gynecologie et Obstetrique. Paris.  
Tomo 33. Nº 1. Enero, 1936.

**GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE**  
Tomo 33. Nº 1.

Sur le traitement chirurgical du prurit vulvaire ou ano-genital rebelle. Por G. Cotte.

Este autor se refiere a los casos de causas desconocidas o esencia-

les, y no a los pruritos de causas locales o generales conocidas y curables. Antes de enumerar los distintos métodos de tratamientos quirúrgicos se refiere a los pruritos reflejos ligados a una lesión intrapelviana. Parece que en estos últimos casos se debiera a una celulitis pelviana con infiltración del parametrio, que es por donde pasa el plejo hipogástrico.

Al lado de estos pruritos sintomáticos hay otros acompañados de plexalgias hipogástricas, y causadas por una espina irritativa pelviana (apendicitis, ovario esclero-quístico, etc.) Entra luego a hablar sobre los diferentes métodos de tratamientos quirúrgicos: vulvectomías, indicadas en casos de pruritos con zonas limitadas, pudiéndose combinar con la sección de los pudendos internos.

La vulvectomía total sólo está indicada en mujeres que no tengan ya vida genital. La sección del pudendo interno trae la anestesia de los órganos genitales externos, y por tanto está contraindicada en mujeres jóvenes. Las intervenciones sobre el simpático pelviano no perturban las funciones sexuales, y ha dado los mejores resultados. Después de analizar varios casos operatorios y las distintas modalidades de inervación, recomienda que si hay lesiones intrapelvianas, se asocie a la resección del nervio pre-sacro, la resección de los plejos periarteriales hipogástricos y del plejo hemorroidario.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### HIGIENE

Revue D'Hygiène. Paris.  
Tomo 58. Nº 2. Febrero, 1936.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. París.  
Vol. XVII. Nros. 1, 2. Enero-febrero, 1936.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.  
Año 8. Nº 1. Enero, 1936.

#### REVUE D'HYGIENE ET DE MEDECINE PREVENTIVE

Tomo 58. Nº 2.

Sur la rapidité de sterilisation de l'eau par le chlore au la chloramine suivant sa teneur en matieres organiques et suivan son pH. Par le Dr. Ed. Imbeaux.

El autor llega a las conclusiones siguientes, deducidas de estudios químicos rigurosos: La rapidez y eficacia de la esterilización de agua cargada más o menos de materias orgánicas, aumentan por la adición de amoníaco al cloro. Sea que se use cloro o cloramina es más rápida la esterilización cuanto más bajo sea el pH. Cualquiera que sea la cantidad de materias orgánicas, es más rápida con cloramina y esto se debe a que es mejor desinfectante que el cloro, ya que da más calor de formación. Cuanto más elevado sea el pH, hay más excedencia de

cloro, después de la esterilización. La eficacia de la cloramina es afectada por las altas dosis de materias orgánicas. Es pues necesario estudiar antes el pH de las materias orgánicas para poder fijar las dosis de cualquiera de estos desinfectantes.

E. Q. C.

#### HOSPITALES

The Modern Hospital. E. U. A.  
Vol. 46 Nº 2 Febrero 1936.

#### INMUNOLOGIA

Revue D'Immunologie. Paris.  
Tomo 2 Nº 1 Enero 1936.

#### MEDICINA EXPERIMENTAL

Archives Internationales de Medecine Experimentale. Lieja.  
Vol. X Fasc. 4 Diciembre 1935.

The Journal of Experimental Medicine. Baltimore.  
Vol. 63 Nº 2 Febrero 1936.

The British Journal of Experimental Pathology. Londres.  
Vol. XVII. Nº 1. Febrero, 1936.

#### MEDICINA GENERAL

El Siglo Médico. Madrid.  
Tomo 97. Nº 4286-4287-4288. Febrero 1936.

El Día Médico. Buenos Aires.  
Año VIII Nº 2, 3, 4, 5 y 6 Enero y Febrero 1936.

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

Año XIX Nº 1 Enero 1936

Archivos Latino-Americanos de Cariología y Hematología. Méjico.  
Tomo V Nº 7 Noviembre, Diciembre 1935.

Revista de la Policlínica de Caracas.  
Año V Nº 25 Diciembre 1935.

Boletín de la Clínica Colombia. Barranquilla.  
Vol. I Nº 2 Enero 1936.

Anales de la Casa de Salud de Valdecilla, Santander.  
Tomo VI. Nº 6. 1935.

Archivos de Medicina Cirugía y Especialidades. Madrid.  
Año XVII Nº 735 Febrero 1936.

Anales de Medicina Interna. Madrid.  
Tmo V N° 1 Enero 1936.

Medicina. Lisboa.  
Año II N° 17 Diciembre 1935.

Revista Médica de Pernambuco.  
Año VI N° 1 Enero 1936.

Medicina. Madrid.  
Año VII N° 1 Enero 1936.

Medicina Latina. Madrid.  
Año IX. N° 1. Enero, 1936.

Medicina. México.  
Tomo XVI N° 261 Febrero 1936.

Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Leipzig.  
Año IX. Nros. 1 y 2. Enero-febrero, 1936.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.  
Año XXIII. N° 8. Febrero, 1936.

#### MEDICINA GENERAL

The British Medical Journal. Londres.  
N°s. 3913, 3914, 3915, 3916, 3917, 3918 y 3919 Enero Fbro. 1936

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Rochester.  
Vol. II N°s 4, 5 y 7 Enero, febrero 1936.

Archives of Internal Medicine. Chicago.  
Vol. 57. N° 2. Febrero, 1936.

Le Scalpel. Bruxelles.  
Año 89 N° 2, 3, 4, 5 y 6 Enero, febrero 1936.

Paris Médical.  
Año 26 N° 3, 5, 6 y 7 Enero, febrero 1936.

La Presse Medicale. París.  
N° 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 Enero, febrero 1936.

Marseille Medical. París.  
Año 73 N° 1 Enero 1936

Le Sang. París.  
Año X N° 2 Enero 1936.

Archives des Maladies de L'Appareil digestif et des Maladies dex  
Nutrition.

Tomo 26 N° 1 Enero 1936.

Journal de Medicine De Lyon.  
Año XVII ° 386 Febrero 1936.

Bulletin de L'Association des Medicens de langue Francaise.  
Vol. II Nº 1 Enero 1936.

#### MEDICINA LEGAL

Annales de Médecine Légale. París.  
Año XVI Nº 2 Febrero 1936.

#### MEDICINA TROPICAL

The Journal of Tropical Medicine and Hygiene. Londres.  
Vol. 39 Nº 1, 2 y 3 Enero, febrero 1936.

Tropical Diseases Bulletin. Londres.  
Vol. 33 Nº 2 Febrero 1936.

Bulletins de la Société de Pathologie Exotique. París.  
Tomo XXIX Nº 1 Enero 1936.

Revista de Leprología de Sao Paulo.  
Vol. II. Nº 4. Diciembre, 1935.

#### BULLETINS DE LA SOCIETE DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Tomo XXIX Nº 1. Enero de 1936.

Balanite Vegetante d'origine lymphogranulomatouse probable accompagnée d'un bubon climatique guérie par l'Anthiomaline.

Por P. Berny.

Presenta el autor la observación de una balanitis vegetante, acompañada de un bubón, muy comparable desde el punto de vista clínico a las anorectitis vegetantes limfogranulomatosas. Por espacio de un año se le somete a diversos tratamientos y repetidas veces practican exámenes microscópicos de las serosidades, sin que se hubiera encontrado en ninguna de ellas, ni el treponema, ni el B. de Ducrey. Por medio del termo cauterio se le destruyó la mayor parte de los botones carnosos diseminados sobre la mucosa del glande, al nivel del surco balano-prepucial. Quince días después aparece la lesión con su aspecto primitivo. Por la presencia del bubón y guiado por las últimas observaciones de Levaditi, Mollaret y Reine, quienes han demostrado la identidad etiológica entre la enfermedad de Nicolas et Fabre y ciertas anorectitis y rectocolitis vegetantes, el autor cree encontrarse en presencia de una balanitis vegetante e instituyente entonces el tratamiento por la anthiomalina (que es un antimoniotiomalato de litio), observando con agradable sorpresa que a la tercera inyección las lesiones habían disminuido y comenzado a secar. A la séptima todo había desaparecido, subsistiendo solamente las cicatrices. Meses después tuvo oportunidad de ver al enfermo y la curación se mantenía en pie.

Parece, concluye el autor, que la anthiomalina sea el medicamento escogido para las lesiones linfogranulomatosas.

*Emiro Quintero Cañizares.*

## NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

Archives Internationales de Neurologie. Paris.  
Año 54. N° 10. Diciembre, 1935.

## OFTALMOLOGIA

Annales D'Oculistique. Paris.  
Año 97. Fasc. 12. Diciembre, 1935.

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.  
Tomo XI. N° 1. Enero, 1936.

## ANNALES D'OCULISTIQUE

Año 97. Fasc. 12. Diciembre, 1935.

Examen funcional de operados de desprendimientos retinianos considerados como curados. Pierre Desvignes.

Fueron operados 15 enfermos y examinados de la misma manera todos presentaron las mismas perturbaciones sobre las tres funciones retinianas, a saber: percepción luminosa, percepción de los colores, percepción de las formas.

1) La adaptación a la obscuridad era muy disminuída y casi todos los enfermos operados no llegaron a ver con su ojo operado sino la primera o segunda letra del skoptikómetro de C. Edmund.

2) El campo visual periférico para el blanco fue encontrado casi normal en todos los casos en donde no había cicatrices corio-retinianas muy extendidas; en cambio siempre se encontró muy estrechado para el azul. El campo macular parece estar atacado en algunos casos y si se hubiere empleado un índice muy pequeño hubiera aparecido un escotoma central. El campo perimacular tenía también una percepción muy disminuída.

3) La agudeza visual queda también baja en numerosos casos. Se sabe que la pérdida de adaptación a la obscuridad y la disminución de percepción del azul existen en todos los desprendimientos retinianos antes de todo tratamiento. Se observa que estas turbaciones persisten después de estar prendida la retina. Por consiguiente es necesario concluir que ellas no son debidas al desprendimiento sino a las lesiones retinianas, degeneración cistoide, atrofia, etc., que se encuentran en todos los cortes histológicos de ojos atacados de desprendimiento, lesiones que no se curan con la intervención quirúrgica. Ellos explican también el déficit de la agudeza visual y las recidivas. La retina está bien reaplicada pero el ojo percibe solamente un vago resplandor sin poder discernir ningún objeto.

*Jorge Díaz G.*

**ORTOPEDIA**

Revue D'Orthopédie et de Chirurgie de l'Appareil Moteur. Paris.  
Tomo 23. Nº 1. Enero, 1936.

Cirugía Ortopédica y Traumatología. La Habana.  
Vol. III. Nº 4. Diciembre, 1935.

Arquivos Brasileiros de Cirurgia e Ortopedia. Recife.  
Tomo III. Fasc. II. Diciembre, 1935.

**REVUE DE ORTHOPEDIE**

Tomo 23. Nº 1. Enero de 1936.

L'alcoolisation perimusculaire, comme methode de traitement des hypertonies musculaires. Por M. Friedland.

El autor reemplaza la neurectomía perimuscular por un método incomparablemente más simple en su técnica: la "alcoholización perimuscular". La solución se prepara disolviendo un gramo de novocaína en veinte gramos de agua destilada con ochenta de espíritu de vino rectificado a 95%. Lo novocaína es con el objeto de hacer la inyección menos dolorosa. Recomienda poner varias inyecciones en diferentes lados de modo a imbibir toda la periferia el músculo, especialmente del lado por donde penetren los vasos y nervios. Este método de "disección química" al decir de su autor ha dado valiosos resultados en los músculos espásticos, en los cuales debilita su tensión tónica. Representa una verdadera intervención sobre la periferia extrema del arco reflejo, a una distancia máximum del sistema nervioso central, que evita la difusión de su esfera de influencia en el grupo de músculos sanos. Se la puede practicar sin ningún temor dada la simplicidad de su técnica, sin peligros traumáticos bruscos, ni cambios patológicos en los músculos. En las hipertónías musculares sus efectos terapéuticos han sido excelentes y en caso de que su duración curativa sea muy breve o insuficiente, la alcoholización perimuscular se puede repetir sin riesgos de ninguna clase.

*Emiro Quintero Cañizares.*

**OTO-RINO-LARINGOLOGIA**

Les Annales D'Oto-Laryngologie. Paris.  
Nº 11. Noviembre, 1935.

**PARASITOLOGIA Y ENTOMOLOGIA**

Parasitology. Londres.  
Vol. 28. Nº 1. Enero, 1936.

The Review of Applied Entomology. Londres.  
Vol. 24. Ser. B. Part. 1. Enero, 1936.

Vol. 28. Nº 1. Enero, 1936.

Estudios morfológicos y taxonómicos en los tripanosomas de los mamíferos. Cacil A. Hoare, D. Sc.

En este artículo, el autor repasa y critica las clasificaciones de los diversos trypanosomas de los mamíferos, y después de un estudio muy cuidadoso y completo de las características de estos protozoarios, llega a la conclusión de que no hay razón para reconocer más de un solo género, el *trypanosoma*.

Expone luego una clasificación de dichos trypanosomas de los mamíferos, a los cuales divide en dos secciones, cada una con caracteres morfológicos y biológicos distintos: La Sección A, que comprende el grupo *lewisi* (*T. pipistrelli*, *T. rabinowitschi*, *T. lewisi*, *T. duttoni*, *T. primatum*, *T. cruzi*, *T. theileri*, *T. melophagium*, *T. theodori*), en el cual el modo de reproducción ha servido como criterio para la diferenciación específica de los trypanosomas, y la Sección B, con los grupos *evansi* (*T. evansi*, *T. equinum*, *T. equiperdum*, etc.), *vivax* (*T. vivax*, *T. caprae*, *T. uniforme*), *congolense* (*T. congolense*, *T. simiae*) y *brucei* (*T. brucei*, *T. gambiense*, *T. rhodesiense*).

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### PEDIATRIA

Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría. La Habana.  
Tomo VIII. Nº 1. Enero, 1936.

Revue Medico-Sociale de L'Enfance. Paris.  
Año IV. Nº 1. Enero-febrero, 1936.

Archives de Medicine des Enfants. Paris.  
Tomo 39. Nº 3. Febrero, 1936.

Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.  
Tomo IX. Nº 3. Enero 1936.

#### ARCHIVES DE MEDICINE DES ENFANTS

Tomo 39. Nº 2.

Fhleboclyseet deshydratation infantile. Por J. Comby.

La fleboclisis o venoclisis es una especie de inyección intravenosa gota a gota, método reciente en el tratamiento de la deshidratación aguda del lactante y de aplicación frecuente en el curso de muchas afecciones: diarreas profusas, enteritis coleriformes, vómitos incoherentes, etc., lo mismo que en diversos casos quirúrgicos (diabetes, heridas), en clínica (nefritis, anemias, etc.) En la deshidratación infantil se considera la diarrea y los vómitos, no sólo como causa de la deshidratación, sino también por una hiperexcitabilidad del tubo digestivo; de ahí que



se contraindique los ingesta. Hay que dejar el intestino en quietud unas doce horas antes del tratamiento, y luego sí se pueden dar alimentos pero en muy pequeñas cantidades. Se pone la inyección de una solución dextrinada del 5 al 10% en suero. El autor da la técnica para poner el aparato y la cantidad de líquido según el peso del niño. Tiene efectos diuréticos, a la vez que son elementos asimilables. Produce un sueño tranquilo y los vómitos desaparecen. Después de dos horas de tratamiento se hace ingerir diez a doce centímetros cúbicos de agua cada dos horas, pudiéndose luego volver a la leche y a la alimentación corriente. Termina con los cuidados que hay que tener en el nuevo tratamiento.

*Emiro Quintero Cañizares.*

#### QUIMICA BIOLOGICA

Revista de la Asociación Bioquímica Argentina. Buenos Aires.  
Año I. N° 1. Enero, 1936.

#### RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA

Archives D'Electricité Médicale.  
Año 43. N° 612. Diciembre, 1935.  
Acta Radiológica. Estocolmo.  
Vol. XVII. Fasc. 1. N° 95. Enero, 1936.

#### TERAPEUTICA

Los Tratamientos Actuales. Madrid.  
Año VI. Nros. 121, 122. Enero, 1936.  
Bulletin Generale de Thérapeutique. Paris.  
Tomo 186. N° 10. 1935.  
Anales E. Merk. Darmstadt.  
Tercera parte. 1935.  
Revista Farmacéutica. Barranquilla.  
Año XXII. N° 1. Enero, 1936.  
Revista de Organoterapia. E. U. A.  
Tomo XX. N° 1. 1936.

#### TUBERCULOSIS

The British Journal of Tuberculosis. Londres.  
Vol. XXX. N° 1. Enero, 1936.

#### UROLOGIA

Journal D'Urologie. Paris.  
Tomo 40. N° 6. Diciembre, 1935.