

REPUBLICA DE COLOMBIA

REVISTA MEDICA DE BOGOTA



"REPERTORIO DE MEDICINA Y CIRUGIA" Y "REVISTA MEDICA DE
COLOMBIA" INCORPORADAS

ORGANO DE:

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
LA SOCIEDAD DE CIRUGIA
LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA Y
LA ASOCIACION COLOMBIANA DE ESTUDIOS MEDICOS

DIRECCION Y REDACCION:

DRS. JOSE M. MONTOYA - JULIO MANRIQUE - GONZALO ESGUERRA GOMEZ
AGUSTIN ARANGO Y DARIO CADENA



DIRECCION Y REDACCION: APARTADO NUMERO 102
BOGOTA - COLOMBIA - S. A.

ADMINISTRACION: Editorial Cromos—Bogotá.

Carrera 6a., Nros. 12-60 a 12-66 — Apartado Número 442 — Teléfono Número 3-1-2

**PANBILINA EN LAS
ENFERMEDADES DEL HÍGADO**

**RECTOPANBILINA
EN EL ESTREÑIMIENTO**

**HEMOPANBILINA
EN LAS ANEMIAS**

son los
eslabones
de una
misma
cadena.

**LA OPOTERAPIA
HEPATO-BILIAR
Y SANGUINEA TOTAL**

Literatura. Muestras:
del Dr. **PLANTIER**
ANNONAY (Ardèche)
FRANCE

**OPOTERAPIA
HEMÁTICA**

el **JARABE** y
el **VINO**

DESCHIENS

5 la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de l. .
de sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de medora en
cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

Laboratorios Deschiens, 9, rue Paul-Baudry, París.

CONTENIDO

	Págs.
<i>Tres casos Xeroderma pigmentosum</i> , por el doctor José I. Uribe.	1
<i>Informe del doctor Julio Aparicio</i>	7
<i>Quistes intravesicales de la extremidad inferior del uretere</i> , por el doctor Carlos Tirado Macías.	11
<i>Informe del doctor L. Leyva Pereira.</i>	24
Nota EDITORIAL.	27
<i>El Profesor Pierre Curie</i> , por el doctor Alfonso Esguerra Gómez.	28
<i>Crónicas hospitalarias.</i>	38
<i>Crónica extranjera.</i>	44
<i>Sociedades Científicas.</i> — Extracto de actas	46
<i>Informe rendido a la Sociedad Médica de Boyacá.</i>	60
<i>Notas varias.</i>	63

CONDICIONES:

- 1.^a Los originales de los artículos deben estar escritos en máquina y no serán devueltos a sus autores.
- 2.^a Los autores tienen derecho a cinco ejemplares del número correspondiente.
- 3.^a No está prohibida la reproducción y traducción de los artículos de esta Revista, siempre que sea mencionada.

TARIFAS:

Serie de 12 números en el interior.	\$ 2.00
Serie de 12 números en el exterior.	2.50
Número suelto.	0.25
Número atrasado.	0.50
Para los estudiantes de medicina.	0.20

Para suscripciones y avisos, dirigirse a la

Administración:

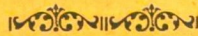
EDITORIAL DE CROMOS

Carrera 6.^a, Números 12-60 a 12-66. Apartado 442.

Para todo lo concerniente a la dirección, dirigirse al apartado 102



APARTADO No. 887 TELEGRAFO:
TELEFONO 10-00 Chap. "MARLY"—BOGOTA



SERVICIO DE MATERNIDAD
ANESTESIA POR LOS GASES
RAYOS X



30 MEDICOS ESPECIALISTAS
SERVICIO PERMANENTE

El Rector de la Facultad de Medicina de Bogotá

Se permite poner en conocimiento del Cuerpo médico de la ciudad y del país, que en la actualidad se halla vacante la cátedra de Clínica Ginecológica de esta Facultad. (Resolución número 107 del Ministerio de Educación Nacional).

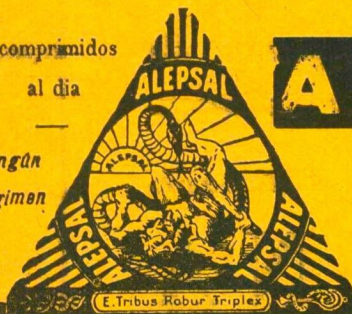
Los profesionales que aspiren a figurar en la terna que el consejo directivo de la facultad ha de pasar al poder ejecutivo en orden a que de ella sea nombrado el profesor respectivo (Decreto Ejecutivo número 796 de 25 de abril) deben postular su nombre por escrito ante la secretaría del consejo, y acompañar su postulación de un pliego que acredite sus títulos y sus trabajos científicos.

La inscripción quedará cerrada el 25 de mayo.

Nuevo tratamiento seguro, simple y sin peligro de la **EPILEPSIA**

2 comprimidos
al día

Ningún
Régimen



ALEPSAL

FENILETILMALONILÚREA combinada

Comunicación a la Société Médico Psychologique
de Paris.

Labo. GENEVRIER, 33, Bd du Chateau, Neuilly, Paris

OPTICA ALEMANA SCHMIDT HERMANOS

CALLE 12, N.º 176 (Entre carreras 7.^a y 8.^a)

Apartado 10-32.

Microscopios - Colorantes - Láminas - Laminillas - Hematímetros.
Fonendoscopios - Optalmoscopios - Espejos frontales - Termómetros - Cristalería para Laboratorio.



TALLER DE MECANICA

para la reparación de toda clase de instrumentos de
precisión.



RONALD ROSS
el célebre malariólogo



*Un progreso de la investigación, de
fundamental valor para la terapéutica.*

Curación pronta y definitiva de las fiebres palúdicas con la

ATEBRINA

M. R.

quimioterápico antipalúdico de reciente descubrimiento.

Eliminación muy lenta, tratamiento
de pocos días de duración, reducción
de los gastos de la cura, aplicable tam-
bién en los casos de hemoglobinuria,
idiosincrasia a la quinina, y embarazo.



Prescríbese:

ATEBRINA 15 tabletas de 0,1 g

ENVASE ORIGINAL

Para muestras y literatura científica favor dirigirse a
LA QUÍMICA INDUSTRIAL "Bayer Meister-Lucius"

WESKOTT & Cía.

BOGOTA - APARTADO 301

Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

DRS. JOSE MARIA MONTOYA - JULIO MANRIQUE - GONZALO ESGUERRA GOMEZ
AGUSTIN ARANGO Y DARIO CADENA

Vol. XLIII | Bogotá-Colombia, S. A. Mayo 15 de 1933 | No. 501

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TRES CASOS DE XERODERMA PIGMENTOSUM

Presentados el 6 de noviembre de 1932, por el doctor

JOSE I. URIBE

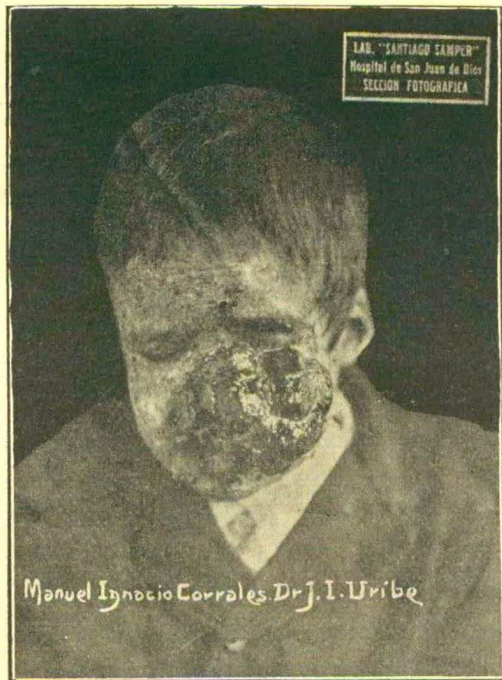
Profesor de la Clínica Dermatológica de la Facultad de Bogotá.

Trátase de tres niños, dos del sexo masculino y uno del sexo femenino, de los cuales el mayor tan sólo tiene siete años, el segundo cinco y el último dos y medio años. Hijos de padres sanos. Ninguno de los dos presenta antecedentes patológicos de interés. Ni el padre ni la madre han tenido enfermedades venéreas. *La esposa es prima de la madre de su marido.* Han tenido ocho hijos, de los cuales el segundo, el sexto y el séptimo están atacados de la enfermedad de que vamos a tratar. De los restantes, uno murió de corta edad, según parece, de meningitis. Unos han nacido en climas fríos y otros en climas calientes. Es curioso anotar que solamente los nacidos en climas fríos están atacados por la enfermedad; los nacidos en climas calientes están sanos.

Al segundo hijo de este matrimonio le comenzó la enfermedad actual por lesiones como de un eritema solar en las partes descubiertas, luego tuvo manchas pigmentadas, formación de telangiectasias y placas atróficas. A los dos años algunas de estas lesiones evolucionaron hacia la formación de elementos hiperkeratósicos, algunos como verdaderos cuerpos cutáneos que alcanzaron tamaños considerables y que cayeron luego. El enfermito fue sometido sin consultar a persona entendida en la materia a un tratamiento por los rayos ultra-violetas. Uno de estos elementos localizado en la comisura labial ha evolucionado después de una infección secundaria al estado de un tumor grande epiteliomatoso que presenta actualmente el enfermo.

El sexto hijo poco más o menos la misma evolución en la enfermedad. Actualmente presenta manchas pigmentadas salientes, keratosis, partesacrómicas, descamación abundante, atrofiacutáneas y ectropión en los párpados inferiores. Un pequeño elemento epiteliomatosose presenta cerca del borde del párpado inferior del ojo derecho.

Al séptimo hijo se le presentaron las mismas lesiones un poco menos avanzadas: keratosis, hiperkeratosis, atrofiacutáneas; y co-



mienza a sufrir de ectropión, y tiene como los otros dos una sensibilidad extrema a los rayos solares.

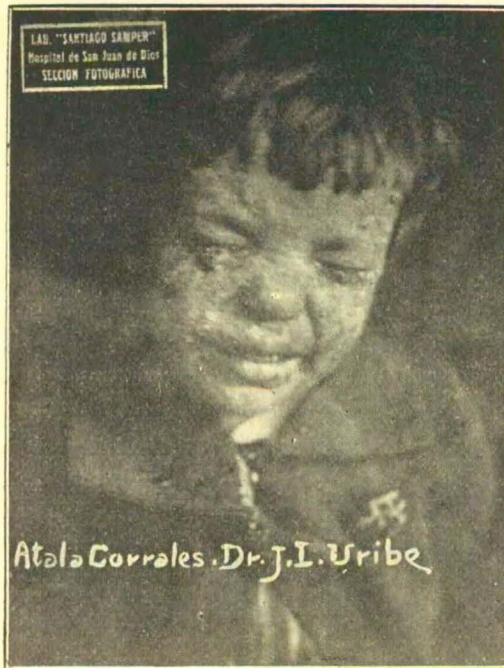
Esta enfermedad es una distrofiacutánea congénital y hereditaria, y se ha observado en los matrimonios consanguíneos. Se cita el caso de una familia en la cual había siete hermanos atacados de xeroderma pigmentosum, y según las estadísticas de Siemens y Kohn dan 333 casos en 222 familias.

Ha sido descrita por Kaposi y ha recibido diversas denominaciones tales como Dermatitis de Kaposi, Atrophoderma pigmentosum, Melanosis lenticularis progresiva, Epiteliomatosis pigmentaria.

El principio aparente de la enfermedad se hace entre los dos a

tres primeros años, generalmente. La acción de la luz, sobre todo viva y directa, desempeña un papel importante en el desarrollo de esta entidad en la que hay una sensibilidad anormal a los rayos luminosos. Se desarrolla especialmente en las partes descubiertas del cuerpo como cara, cuello, manos, antebrazo y piernas, y pies en los individuos que marchan descalzos.

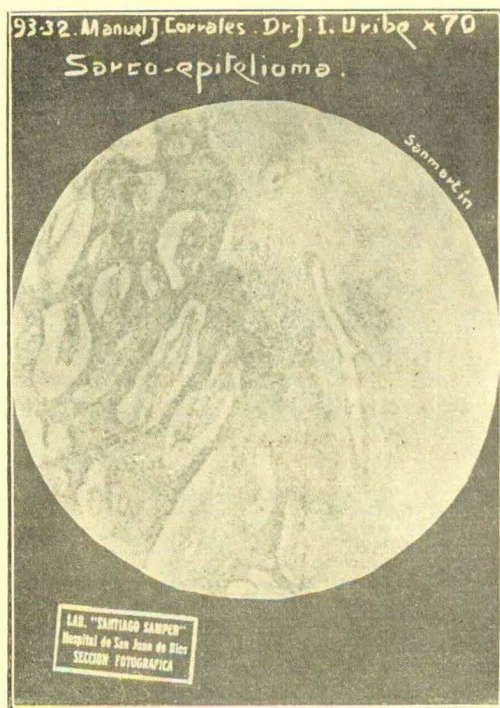
Aparece en forma de un eritema solar con manchas pigmentarias lenticuladas, atróficas, que evolucionan desecándose y desca-



mando, con telangiectasias y manchas blancas atróficas. Los tegumentos se atrofian y se retraen dando lugar al ectropión. A menudo se encuentran en algunos sitios depresiones superficiales semejante a cicatrices, que son los vestigios de dilataciones vasculares desaparecidas. Se notan a veces conjuntivitis y fotofobia.

Los tegumentos alterados pueden presentar lesiones secundarias como vesículas, fisuras y pústulas y ulcaciones diversas. La retracción de la piel produce deformaciones tales como atresia de la boca y la nariz, hay ectropión de los párpados inferiores causa muchas veces de alteraciones de la córnea y de blefaritis. Se observa una hipertrofia de la epidermis y una atrofia de la dermis.

En ciertos puntos hay neoformación de vasos con telangiectasias. Hay hipersensibilidad a los rayos-ultravioletas y a los rayos solares. La alteración es exclusivamente cutánea y no vascular, semejante a las distrofias cutáneas seniles, arsenicales, o provocadas por los rayos X o radium. Más o menos precozmente aparecen neoformaciones de salientes verrugosas secas, salientes rojas y blancas de aspecto angiomaso o sarcomatoso; y por último transformaciones epiteliomatosas diversas, fungosas o ulcerosas,



Microfotografía No. 1.

lobuladas y cilindromatosas. Estos tumores pueden curar a veces, pero casi siempre conducen a la muerte precoz por invasión metastásica maligna y los enfermos no pasan generalmente de los seis a diez años, aunque Herxheimer cita un caso de supervivencia de setenta años.

El resultado de la biopsia tomada del tumor del niño mayor, que es muy interesante, fue el siguiente:

Hospital de San Juan de Dios.—Laboratorio Santiago Samper.—Sección de Anatomía Patológica.

Servicio del doctor José Ignacio Uribe.

Enfermo: Manuel J. Correal.

Biopsia de una neoformación de la cara.

El examen histológico de los cortes hechos sobre la biopsia enunciada nos revela la existencia de un tumor maligno cuya constitución varía de un sitio a otro. La micro-fotografía número 1 nos muestra una agrupación celular de naturalza epitelial sin que sus elementos tengan una fisonomía determinada que permita agruparlos en una de las variedades conocidas. Sólo encontramos como carácter que permite pensar se trata de elementos deriva-



Microfotografía No. 2.

dos de la capa pigmentaria de la piel, unas granulaciones muy pequeñas y más bien escasas dentro del protoplasma celular que son semejantes aun cuando no exactas a la melanina, quizás sea alguna modificación de esta última sustancia. Los fenómenos de mitosis atípicas lo mismo que las monstruosidades nucleares son muy frecuentes.

Al lado de este epitelioma encontramos otras formaciones celulares conjuntivas que están centradas por grandes vasos o lagunas sanguíneas. Estos elementos vasculares no tienen límites precisos y sus paredes están limitadas por grandes células cancerosas como puede verse en la micro-fotografía número 2.

CONCLUSION

Creemos por los caracteres anotados que se trata de un sarco-epitelioma o sea de la evolución cancerosa simultánea del tejido conjuntivo y del epitelial. Hay sin embargo una predominancia notoria del sarcoma.

(Firmado) JUAN PABLO LLINAS

Para explicar su etiología se pensó en la existencia en la sangre de una sustancia fotodinámica que produjera los síntomas particulares observados en esta enfermedad, pero las inoculaciones que se hicieron a animales no los sensibilizaron lo cual confirmó la vulnerabilidad especial de la piel.

Todo esto hace pensar que en los progenitores debe haber perturbaciones desconocidas que se escapan a los medios actuales de investigación.

El diagnóstico se hace por los antecedentes hereditarios y familiares junto con el aspecto de las lesiones y la evolución de la enfermedad. Las manchas de lentigo tienen sus caracteres especiales, y la enfermedad de Recklinghausen pediculiza y es una fibromatosis que evoluciona de otra manera.

El tratamiento es más que todo aleatorio. Limpieza de la piel, aplicaciones de solución de sublimado al 1 por 100, emplasto de Vigo.

En los niños en quienes comienza la enfermedad puede haber esperanzas de curación haciendo un tratamiento oportuno.

Recomendar a las personas muy sensibles a la luz y sobre todo a las que llevan una vida recluida, no exponerse imprudentemente a la luz y protegerse contra ella.

Como para precaver más que todo se recomienda el uso de pomadas protectoras que contengan bromhidrato o clorhidrato de quinina, cremas o polvos con antipirina, tanino, etc. El tratamiento general de la foto-sensibilidad dá pocos éxitos en el xeroderma pigmentosum en sus formas graves; de la misma manera los procedimientos de desensibilización, aunque no debe desecharse la medicación cálcica. Pero una vez constituídas las hiperkeratosis sólo se pueden combatir con electro-coagulación, nieve carbónica, rayos X, radium-terapia, electrolisis, galvanocauterio, etc.

INFORME DEL DR. JULIO APARICIO

sobre la comunicación del Profesor José Ignacio Uribe presentada a la Academia Nacional de Medicina en su sesión del 6 de noviembre de 1932.

El señor Presidente de la Academia tuvo a bien confiarme el honroso encargo de comentar el trabajo presentado en la sesión pasada por el Profesor José Ignacio Uribe y que versa sobre una entidad dermatológica rara, la llamada Xeroderma Pigmentosum. Nuestro distinguido dermatologista apoyó su estudio con la presentación de 2 enfermos, lo que dio un interés extraordinario a su magnífica exposición.

El cuadro clínico que nos mostró y describió el doctor Uribe es en extremo completo. La historia clínica parece copiada de los textos, nada falta, pues, para darnos una idea cabal del desarrollo y evolución de tan singular enfermedad, pudiéndose decir que su autor agotó la materia y dejó muy poco o nada a su comentador.

Como nos lo dice el doctor Uribe es ésta una distrofia congénita y familiar; es decir, que aparece en muy temprana edad, a veces en los primeros meses de la vida y ataca a varios miembros de una misma familia; en la observación que nos ocupa 3 hermanos de los 8 que compusieron esta desgraciada familia presentan la enfermedad. La consanguinidad de los padres se señala en casi todas las observaciones de los autores y no falta tampoco en las del Profesor Uribe. Primos hermanos son los padres de los enfermitos que vimos.

La enfermedad o distrofia que nos ocupa fue descrita por Kaposi en 1870 y de entonces para acá ha sido estudiada y descrita por otros autores que si bien preocupados por investigar su naturaleza, no han adelantado gran cosa en la solución de este curioso problema.

En los últimos años han abundado los estudios hechos y la investigación se ha dirigido más especialmente hacia el estudio de las funciones de la piel de estos enfermos y de las alteraciones de la pigmentación. Quizá el investigador que más se ha ocupado en es-

tos asuntos ha sido Butaccini, quien ha dedicado parte muy importante de su estudio al examen microscópico de la piel enferma y a los trastornos de pigmentación.

Martensteni estudia la susceptibilidad de la piel a las distintas radiaciones y encuentra reacción positiva a los Rayos ultra-violetas, alpha y rayos X, mientras que es negativa para los rayos infra-rojos, rayos visibles del espectro e irritantes químicos. En un 2.º paciente estudiado encuentra sensibilidad para toda clase de rayos o radiaciones. De sus estudios, concluye que, la pigmentación es fenómeno secundario a la inflamación, que causa la irritación debida a la acción de la luz.

Pautner, Wollinjer (de Estrasburgo) y Beckco (de Chicago) en un artículo de conjunto publicado en los Archivos de Dermatología y Sifilografía del mes de mayo del presente año, estudian el problema y citan una observación muy completa recogida en la Clínica de Estrasburgo. Es el mismo cuadro, punto por punto, que nos mostró aquí el Profesor Uribe: "eritema, telangectasias, manchas pigmentarias, manchas atróficas, lesiones en apariencia cicatriciales, producciones hiperkeratóticas, como verrugas, y hasta el tumor epiteliomatoso que en el caso de Pautner ocupaba el párpado inferior. Aspecto atrófico por pedazos, cicatricial en otros, nariz verrugosa, cistrosa, escresiones córneas de 2 a 3 mm. de tamaño. Tumor en el párpado inferior derecho de 4 mm. ligeramente ulcerado, fácilmente sangrante—tipo carcinoso, vegetante, manchas pigmentarias sobre fondo eritematoso"—son palabras textuales del trabajo a que me refiero.

Como lo anota Pantrico y de ello nos hacía también referencia el doctor Esguerra, las lesiones son muy semejantes a las de la radio y radium-dermitis, de las que sólo difieren por la intensidad y por la distribución de las manchas.

El examen microscópico del caso de Estrasburgo da lo siguiente; Epidermis engrosada. La capa córnea es la más espesa, siendo su espesor igual al de las otras capas reunidas, es densa y adherente. En las partes más inflamadas su espesor es aún mayor y está pankeratótica. El estratum granuloso se ha adelgazado y en algunos sitios ha desaparecido.

En la capa o estratum mucoso hay edema con infiltración leucocitaria. Sus células están comprimidas y presentan formas monstruosas (2 y 3 núcleos de gran tamaño).

PIPERAZINA

MIDY

" EL ANTIÚRICO TIPO "

2 a 4 cucharadas a café al día

PROVEINASE

MIDY

EL REGULADOR DE LA
CIRCULACIÓN VENOSA

DESARREGLOS de la PUBERTAD y de la MENOPAUSIA

Literatura y muestras.

2 a 4 comprimidos al día

BERNARD PAULY, Apartado 649, BOGOTA - Apartado 616, BARRANQUILLA

PAROXIL^{M.R.}

Profilaxis y terapéutica interna
de las

Espiroquetosis

como sífilis (especialmente heredo-
sífilis infantil), frambesia (pian),
fiebre recurrente, angina de Plaut-
Vincent. Además de la

Disentería amibiana

tricocefalosis, anemia, cistitis
estafilocócica.

Envases originales:
Fascos de 30 tabletas de
0,25 g y de 50 tabl. de 0,01 g



La zona basal en lo general participa poco de la inflamación; la unión de la epidermis y de la dermis es normal. En los sitios en que la dermis está muy infiltrada, la capa basal muestra vacuolas, los espacios intracelulares están edematosos, la unión está dañada por la infiltración. Los prolongamientos interpapilares están más pequeños, excepto en las zonas dérmicas muy infiltradas en las que se ven alargadas, edematosas e irregulares.

Las papillas y la dermis superficial—presentan cambios inflamatorios variables; marcados en unas regiones, muy moderados eritrocitos. Se trata de una inflamación celular con predominio de histiocitos y fibroblastos, algunos linfocitos y escasos mastocitos; vasodilatación, neoformación de capilares en las redes papilar y subpapilar con formación de ectasias o cisternas que explican las telangiectasias del cuadro clínico. En las zonas inflamadas el tejido elástico ha desaparecido. La dermis profunda casi normal; apenas se observa alguna vaso dilatación; casi normales también las glándulas sebáceas y sudoríparas. La coloración de los cortes con nitrato de plata hace ver una gran cantidad de pigmento desigualmente distribuido. Las zonas más inflamadas muestran menos; hay zonas en que éste falta; el pigmento cesa brusca o gradualmente. El pigmento se encuentra en la capa basal de la epidermis y en las capas adyacentes; se ven melanoblastos provistos de ramificaciones dendríticas; el cuerpo de estas células parece proyectado sobre la dermis. Los gránulos de pigmento permiten seguir los prolongamientos que se extienden a lo largo de la capa basal y envían ramas a la epidermis. Para reconocer mejor los melanoblastos se hace uso de la coloración de Masson por el tricronio; son células de protoplasma basófilo, de estructura alveolar sin filamentos, sin puentes intercelulares.

El análisis del tumor dio como diagnóstico anatómo patológico un granuloma telangiectásico con linfocitos y polinucleares, en diapedesis, en el tejido peri vascular.

Como se ve, ni el estudio funcional de la piel ni el anatómo-patológico permiten avanzar en el conocimiento de la naturaleza de esta extraña afección.

Naturalmente esta afección ha permitido toda clase de teorías etiológicas: desde la teoría parasitaria hasta la teoría de la falta de secreciones internas pasando por la que la busca en una fragilidad especial de la piel, por lo demás, de causa desconocida, el origen

de las lesiones del xeroderma. Podría hasta pensarse en una falta de fermentos, necesarios para la buena nutrición de la piel, para explicar sus alteraciones. Ya se sabe que algunos autores tratan por los fermentos, especialmente pancreáticos, dos afecciones cutáneas en la que la atrofia es la lesión esencial: la esclerodermia y la esclerodactilia.

El pronóstico es siempre desfavorable; la aparición precoz de tumores es un factor de extrema gravedad que indica una evolución rápida. En todo caso un tiempo más o menos largo el enfermo está condenado a una terminación fatal.

La composición del doctor Uribe como ya lo dijimos, es de mano maestra, nada falta en ella y tiene el mérito indiscutible de ser sumamente concisa. En pocas líneas se señalan los datos más importantes que pueden reunirse acerca de la afección descrita.

Las cualidades que distinguen este estudio no nos extrañan a quienes conocemos al Profesor Uribe como profesor de dermatología en la Facultad de Medicina. Los discípulos se han encargado de reconocer y hacer públicas las singulares dotes que adornan a su Maestro y a las que se debe que su cátedra sea tan solicitada y sus enseñanzas hayan disputado en nuestra juventud médica el entusiasmo por este ramo de la Medicina, de importancia hoy justamente reconocida.

Nuestra Academia ha hecho últimamente muy valiosas adquisiciones. Así una más y de no menos valor, aceptando al Profesor Uribe como miembro de la Corporación.

Como conclusión, y cumpliendo disposiciones reglamentarias tengo el honor de proponeros:

1.º Acéptese al doctor José Ignacio Uribe como candidato para Miembro de número de la Corporación.

2.º Mientras la Academia dispone de su órgano oficial de publicidad, dése a conocer el trabajo del doctor Uribe en uno de los periódicos médicos de Bogotá.

Vuestra Comisión,

(Firmado) JULIO APARICIO

Bogotá, noviembre 22 de 1932.

TRABAJO

presentado por el doctor Carlos Tirado Macías el día 29 de
noviembre de 1932, sobre

QUISTES INTRAVESICALES DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DEL URETERE

Señor Presidente. Señores Académicos:

Ha sido para mí una sorpresa, tanto más agradable cuanto más inesperada, el hecho de que esta docta Corporación que ha sabido mantener con decoro supremo las tradiciones científicas del país, ya al través de las épocas de bonanza, como en las horas atormentadas que nos ha tocado vivir, se hubiera acordado de la insignificancia de mi persona para invitarla a discurrir ante ella sobre asuntos atañaderos a sus altas disciplinas mentales.

El apego a los postulados científicos que afortunadamente ha sido una de las características de nuestra raza, adolece en mi humilde sentir de algo que yo me atrevería a llamar *indigestión libresca*. Y el fenómeno es hasta cierto punto natural; nosotros fuimos conquistados por letrados españoles. Fuimos colonizados por escribas españoles y con ellos nos llegó el férreo principio de que lo escrito escrito está. *Scripto scriptum esse*. Y esta noción generalizada de manera viciosa, como que fue labrando poco a poco en nuestras mentes primerizas el falso concepto de que sólo era verdad lo que estaba escrito.

Pero muchos siglos antes de la grandeza portentosa de España floreció la civilización griega, cuyo basamento principal estaba constituido por un núcleo de sabios que enseñaba hablando, que aprendía hablando, que meditaba hablando, y que por ese procedimiento más ágil y menos esclavizador, se asimiló no sólo los principios científicos conocidos hasta entonces, sino que logró balbucear la evidencia de las ciencias futuras. Pero esas voces que apagó el tiempo y que sepultó el olvido, fueron tan trascendentales y tan grandes que los hombres de hoy las han resucitado para incorporarlas definitivamente a la civilización mo-

derna, en que la conferencia va por encima del libro y la disertación hablada vale tanto o más que la disertación escrita.

Yo que soy un fervoroso partidario de los principios que acabo de enunciar, me he tomado la libertad de presentarme delante de nuestra Academia, no con una memoria escrita, más o menos adobada con condimento extraño, sino que voy a dejar que hablen modestamente delante de la corporación, mis dieciocho años de trabajo y de brega con una de las ramas más difíciles del arte de curar que aclimató definitivamente entre nosotros, y así me complazco en reconocerlo, Zoilo Cuéllar Durán, que honra con su presencia uno de estos sillones académicos.

De los trabajos llevados a cabo en el Servicio de enfermedades génito-uritarias del Hospital de San José, he escogido una observación que creo puede interesar a la Academia y que me voy a permitir leer para comentarla después en la medida de mis fuerzas. Dice así la observación:

El día primero de marzo de 1930 ocupó la cama número 4 del servicio del doctor Rubén García en el Pabellón Sáenz Pinzón, Evarista P., natural de Suesca, de 40 años de edad y sirvienta de profesión. La historia clínica de esta enferma no da ningún antecedente hereditario de importancia, y entre los personales figuran: viruela, gripa y algunas perturbaciones menstruales. Antes de su última enfermedad jamás había sufrido del aparato urinario.

El entonces Interno de mi Servicio de enfermedades génito-uritarias del Hospital de San José, me dejó en el archivo sobre la enferma de que me ocupo los datos siguientes:

“Hace dos meses sintió un fuerte dolor en la región renal izquierda que le duró dos horas poco más o menos y que le pasó con una inyección de morfina. Tres días más tarde le repitió el mismo síntoma, dolor en el sitio indicado, prolongándose esta vez por cuatro horas y cediendo solamente a la inyección de morfina. La orina durante los cólicos fue turbia; después se hizo sanguinolenta por espacio de dos días, al cabo de los cuales volvió a tomar un aspecto turbio acompañado de gran dolor para la micción que después ha desaparecido. La región renal izquierda ha continuado dolorosa y con sensación de pesantés.

DATOS DEL EXAMEN DEL APARATO ENFERMO

Se queja sólo de dolores en la región renal izquierda, pero estos no se despiertan a la presión en ninguno de los puntos ureterales. La orina recogida es turbia. Enferma enflaquecida. Se ordena un examen de la orina el 4 de marzo que da el siguiente resultado: albúmina 0,80 centigramos, células epiteliales abundantes, glóbulos de pus y gérmenes banales. Bacilo de Koch negativo. Siete de marzo reacción de Wassermann: resultado, negativo total.

EXAMEN CISTOSCOPICO

El 7 de marzo se hizo la primera cistoscopia con el objeto de practicar el cateterismo ureteral, el cual fue imposible, porque se encontró todo el trigono invadido por un edema de gruesas ampollas que permitía apenas destacar, de manera muy imprecisa, una como tumefacción de la región ureteral izquierda en cuya cima aparecía una mancha negruzca al través de la cual se



Figura 1

intentó en vano introducir la sonda. En la zona ureteral derecha no se pudo ver el orificio. Se trató la enferma en los días siguientes con instilaciones de nitrato de plata. El 31 de marzo se practicó en el Laboratorio un nuevo examen de orina con este resultado: albúmina, 0,80 centigramos, abundantes glóbulos de pus y bacterias. Bacilo de Koch, negativo. El 5 de abril, segunda cistoscopia. Como en la primera, se pudo introducir en la vejiga 250 c. c. de solución de oxicianuro de mercurio sin que la enferma experimentara deseos de orinar. Se observa que el edema ha desaparecido del trígono pero que subsiste la masa vista antes imperfectamente sobre la región ureteral izquierda. Se intenta cateterizar la parte saliente de ella en donde se percibe la pequeña mancha ya descrita que simula el orificio, pero todos los intentos son vanos. El orificio derecho tampoco se logra sondear a pesar de toda especie de maniobras. Con estos datos el Jefe del Servicio doctor Tirado Macías practicó el 8 de abril una nue-

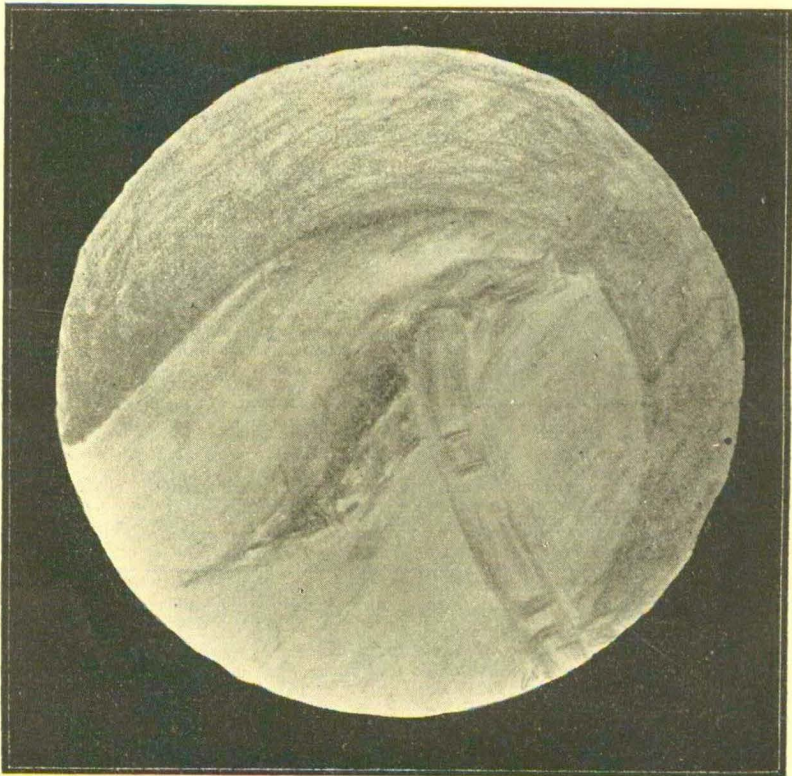


Figura 2

va cistoscopia e hizo el siguiente diagnóstico: *Dilatación quística intravesical de la extremidad inferior del uretere izquierdo*. En la misma sesión operó la enferma endoscópicamente por la chispa de alta frecuencia. Apenas el electrodo perforó la pared del tumor se pudo ver por el cistoscopio orientado por el operador y con absoluta nitidez que el líquido quístico brotaba en forma de chorro de surtidor, para volver a caer en la solución contenida en la vejiga. Como la sesión durase unos 20 minutos, el dibujante señor Cubides tuvo tiempo de tomar por el óptico del aparato las imágenes cistoscópicas que reproducen las figuras adjuntas. Al día siguiente se hizo nueva centrifugación de orina; ya esta era clara y a la centrifugación aparecían aún gran cantidad de leucocitos. El 22 de abril practicó el doctor Tirado la última cistoscopia. El tumor había desaparecido. El cateterismo ureteral fue posible de ambos lados y durante esta sesión el señor Cubides tomó la tercera figura observando directamente el campo cis-

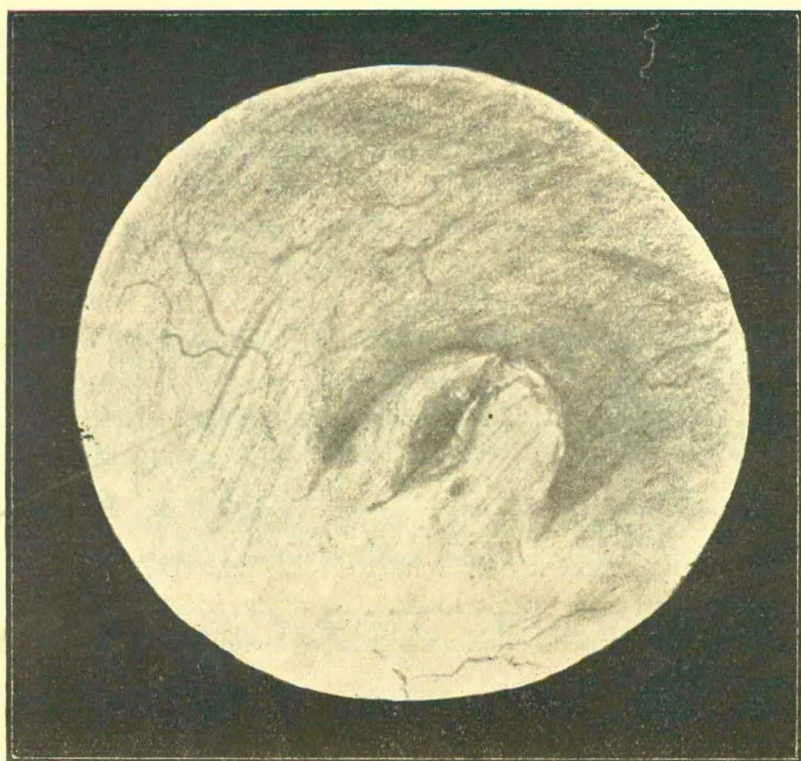


Figura 3

toscópico. Al día siguiente la enferma salió del Hospital sin que nada la mortificara.

Rafael Henao Toro

La historia del quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere remonta al año de 1835 en el que Lechler encontró un caso en el cadáver y que designó con el nombre de vejiga doble, pues este era realmente el aspecto macroscópico que presentaba ante su vista. Desgraciadamente Lechler se contentó con esto, sin hacer un estudio anatómico detenido del caso, perdiéndose la ocasión en ese entonces de hacer una descripción detallada de la entidad de que me ocupo actualmente. De la misma manera obraron más tarde otros investigadores alemanes que se encontraron en circunstancias semejantes, pues ninguno de ellos dio datos sobre la naturaleza de la lesión.

Fue Goertz en 1887 el primero que tuvo ocasión de observarlo en el vivo, con un tumor que se franqueaba paso a través de los labios vulvares saliendo completamente al exterior después de haber atravesado el cuello vesical y la uretra. Esto llamó fuertemente la atención de Goertz quien hizo la talla vesical para estudiar detenidamente el caso. La enferma pereció durante la operación, pero se logró hacer por primera vez el diagnóstico de quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere.

En un estudio presentado por Schwartz en 1895 sobre desembocadura anormal de los ureteres en la vejiga reunía este 12 casos en el vivo, constituyendo un trabajo de grandísimo interés.

Más tarde, en el año de 1904, Pasteau cita cuatro casos diagnosticados por medio de la cistoscopia, y junto con otras magníficas observaciones estudiadas paciente y profundamente por investigadores alemanes y americanos se logran reunir 40 casos de un alto valor científico. Fue el mismo Pasteau el que aconsejaba después hacer el tratamiento del quiste intravesical del uretere operando por las vías naturales, para lo cual se servía de un asa de platino que hacía las veces de un electrodo, el cual vaciaba el quiste endoscópicamente al penetrar dentro de la cavidad neoformada.

Vinieron luégo estudios posteriores entre los que se destacan las tesis de Sablet de Estieres de Lyon en 1912 y de Marmier de París en 1913, en que se describe con profusión de detalles

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor



GRANULADOS

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS



GRAGEAS

GRANULADOS

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin Ph^o del^o Cl^o 21, rue Chapelle Paris (9^e)

SOLUCALCINE

Cloruro de calcio puro y estable — 30 gotas 1 gr.

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTATICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRURGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

(Grajeas à base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE

PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse. 5 - PARIS

LA TRIADA DIGESTIVA

DE LOS LABORATORIOS ZIZINE

**SINDROME de INSUFICIENCIA
HEPATO-BILIAR**

FORMA: GRANULADO

Adultos: 1 à 3 cucharaditas de las de café, por la mañana, en ayunas en 1/2 vaso de agua caliente.
Niños: 1/3 à 1 cucharadita de las de café.

**SINDROME HIPOSTÉNICO
ANOREXIA-AEROFAGIA**

FORMA: GOTAS

Adultos: 30 gotas a cada comida.
Niños: 4 à 6 gotas por año de edad y en el espacio de 24 horas.

AGOCHOLINE PEPTODIASE
ESTIMULANTE HEPATO-BILIAR ESTIMULANTE GÁSTRICO
SEDATIVO GÁSTRICO
SÉDOGASTRINE

SINDROME HIPERSTÉNICO

FORMAS } GRANULADO: 1 cucharadita de las de café después de cada comida
COMPRIMIDOS: 2 à 4 comprimidos después de cada comida

Literatura y muestras gratis à los Srs. Médicos, diríjase a los

Laboratoires P. ZIZINE - 24, Rue de Fécamp, PARIS

Doctor en Médecina - Laureado por la Facultad de Paris - Jefe de Laboratorio en el Hospital Saint-Antoine, PARIS

CHLORO-CALCION

SOLUCIÓN DOSIFICADA DE CLORURO DE CALCIO ESTABILIZADO QUÍMICAMENTE PURO
1/2 cucharadita u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Desclorurante



Littér. Echant. LABORATOIRE MICHELS - 9, Rue Castex - PARIS (14^e)

Muestras: Srs. SEYS y PANNIER - Apartado 1063 - Bogotá, Colombia.

y precisión la constitución del quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere.

¿Cuál es la anatomía del quiste intravesical del uretere? Según estudios pormenorizados este tiene dos mucosas: una interna y otra externa. La primera es característica de toda neoformación quística, y en el presente caso es la continuación de la mucosa ureteral ligeramente modificada; la segunda no es otra cosa que la mucosa vesical. Entre las dos capas mucosas se encuentra una tercera capa compuesta de tejido conjuntivo, fibras musculares generalmente muy escasas y que son la continuación de la musculatura ureteral, fibras elásticas que junto con las anteriores, confieren a la cavidad quística propiedades especiales de retractilidad y expansibilidad a más de los efectos mecánicos que en estos fenómenos intervienen de manera decisiva.

Cabe aquí una distinción capital entre quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere y prolapso ureteral. Este último es generalmente consecutivo a la expulsión intravesical de un cálculo detenido en el meato ureteral, y puede ser parcial o total; en el primer caso toma parte solamente la mucosa ureteral inflamada desprendida por el deslizamiento forzado del cálculo a través de la luz ureteral; en el segundo, todas las capas constitutivas del uretere prolapsan, apareciendo en la vejiga una saliente que conserva exactamente la constitución estructural del uretere. Es importante insistir en que en el caso de prolapso del uretere la capa externa está constituida por la mucosa ureteral a causa de la invaginación sufrida por la extremidad inferior del uretere, mientras que en el caso de quiste verdadero, la capa externa no es otra cosa que la continuación de la mucosa vesical cuya vascularización se continúa la una en la otra sin línea de demarcación ninguna, cosa que no sucede en el prolapso ureteral el cual conserva una vascularización propia.

El contenido del quiste es diverso. Generalmente y de manera especial cuando el quiste presenta tan sólo una estrechez del meato ureteral, el contenido está constituido por orina más o menos clara según que la estenosis sea poco o muy considerable, llegando hasta convertirse en francamente purulenta, fétida y sanguinolenta cuando hay obliteración completa; y hasta se han dado casos de encontrar uno o varios cálculos dentro de la cavidad quística.

El tamaño del quiste varía desde una pequeña saliente mame-lonada que se presenta en la vejiga cerca a los meatos ureterales, hasta el de un tumor de dimensiones verdaderamente colosales. Y fue esto último posiblemente lo que indujo a Lechler a tomarlo como un caso de vejiga doble en vista del tamaño y del contenido líquido del tumor.

La forma del quiste es igualmente muy variable; los hay semihemisféricos como un mamelón, hemisféricos, periformes, pediculizados, cónicos famosamente comparados por un autor a un pequeño pene de niño cubierto por una fimosis, alargados muchas veces desmesuradamente hasta atravesar el cuello o esfínter vesical, la uretra, y llegando en ciertos casos en la mujer a franquearse paso a través de los labios vulvares y hacer saliente en el exterior como un enorme badajo de campana. En el hombre, por la conformación misma de sus órganos genitales se comprende que esta salida al exterior es casi imposible, aunque en un caso indicado por Rott y Lilienfeld el quiste llegaba hasta el veru montanum. En la mujer esta lesión es más frecuente que en el hombre.

El orificio ureteral inferior que unas veces puede ser muy estrecho, puede otras no existir y haber una inperforación completa, aunque para hacer este diagnóstico es preciso ser muy prudentes, pues en muchas ocasiones el orificio puede estar detrás en la pared posterior del quiste ocultado por el mismo tumor, y hasta pueden existir dos y tres orificios ureterales correspondientes a un solo uretere. Este por su parte sufre como consecuencia natural de su estenosis inferior u oclusión completa, una enorme dilatación que puede alcanzar hasta el basinete favoreciendo así una infección del riñón. Pero no siempre esta dilatación ureteral es debida a un quiste sino a ureteres anormales sea en su desembocadura vesical en pleno triángulo por ejemplo, sea en su número como casos de ureteres dobles, triples o falsamente suplementarios, pudiendo ser uno de ellos imperforado o estrecho, o puede ser debida a ambas cosas al tiempo.

Una vez constituido el quiste se explica esta dilatación reteral suprayacente al obstáculo, por la destrucción de las fibras musculares ureterales lo cual anula el peristaltismo ureteral favoreciendo por consiguiente la infección hasta ocasionar una ureteritis o una pielonefritis.

Patogenia.—Varias son las teorías que se han dado para expli-

car la formación del quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere.

Un autor alemán lo toma como ocasionado por un resto wolffiano, por despojos fetales anormales, pero lo cierto es que los estudios anatomopatológicos por cortes no han hecho aceptable esta explicación pues no se encuentran restos wolffianos ni fetales.

Otros lo toman como una malformación adquirida por un estrechamiento del meato ocasionado por un cuerpo obturante como un cálculo enclavado por ejemplo. Es verdad que el estrechamiento interviene de manera muy importante en la formación del quiste, pero no siempre es producido por un cálculo puesto que muchas veces éste es secundario a la formación quística. Además, el cálculo progresaría hacia la vejiga produciendo en este caso el prolapso ureteral y no el quiste.

La disposición especial del esfínter vesical aun en el caso de desembocadura anormal de los ureteres en la vejiga tampoco lo explica, pues siendo el quiste submucoso mal puede ser ocasionado por la contracción de las fibras musculares del esfínter vesical que queda debajo y sin acción sobre una mucosa alterada por causa diferente.

Sólo la teoría congenital es aceptable. Ella explica el quiste por una imperforación congenital del meato ureteral, o por una estenosis o estrechez de la extremidad inferior del uretere que suele presentar también pequeñas válvulas que pueden oponerse al libre curso de la orina, pero no impedir la penetración de una gruesa sonda ureteral.

Esa estenosis o imperforación congenital, junto con la debilidad congenital también de la capa muscular ureteral intramural y la vesical, dan una idea muy clara y satisfactoria del mecanismo como se produce el quiste. Es pues en la estenosis o imperforación congenital donde se debe encontrar la única explicación de la formación quística, y ella tiene un gran sostenedor en Grosplik.

Sintomatología y diagnóstico.—Como se ve, por la relación que acabo de hacer, no se ha descrito hasta ahora ningún signo clínico patognomónico del quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere.

El dolor que es algunas veces vago y otras veces de localización lumbar o del bajo vientre, se encuentra también en casi todas las enfermedades del aparato urinario superior.

La hematuria y la piuria aparecen igualmente en muchas lesiones vesicales y renales. La presencia misma del tumor es un signo clínico que da más datos cuando aparece como pasa en la mujer fuera de la vulva, pero es un caso raro este, aparte de que ya en tal estado la enferma muere por una enfermedad intercurrente, como caquexia, infección, etc.

El laboratorio, la radiografía y los diversos medios de exploración clínica del aparato uninario pueden ayudar de una manera bastante apreciable.

Sin embargo, esta afección no se puede diagnosticar de manera segura sino cistoscópicamente: aparece entonces a la vista un tumor fuertemente pediculado que hace saliente en la vejiga, reclinado sobre el lado izquierdo o derecho del triángulo, atrás o delante o en frente del cuello vesical.

En el quiste intravesical del uretere la vascularización vesical se continúa sin línea de demarcación ninguna con la del quiste, signo éste muy importante para hacer la diferenciación con el prolapso ureteral, caso en el cual dicha vascularización presenta una solución de continuidad entre la perteneciente a la mucosa vesical y la mucosa quística.

En el prolapso, la mucosa ureteral es sangrante y del mismo color que la mucosa uretral cosa que no pasa en el quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere.

El quiste es *expansivo*, aumenta y disminuye como si temblara, crece y decrece, sube y baja. Hay expansión debido a la eyaculación intermitente y a la salida de orina por el orificio ureteral. Durante este movimiento de expansión el quiste puede bilobarse o tribolarse según el predominio en ciertos puntos de fibras musculares y elásticas. Presenta cierta transparencia que se vuelve rojiza al atravesar los rayos luminosos del cistoscopio la mucosa ricamente vascularizada.

Generalmente cuando el quiste está muy pediculado no hay ya expansión ni retracción porque las fibras musculares han desaparecido por completo o al menos en gran parte, y el tumor se convierte entonces en una bolsa inerte.

Yo tuve ocasión de observar en este caso y en otro que presenté a la Sociedad de Cirugía en 1924 un síntoma tan claro y patognomónico casi como el de la expansión, consistente en lo siguiente: si se palpa el quiste con la sonda ureteral se obtiene cla-

ramente una sensación de renitencia, y si esta palpación sorprende al tumor en el momento en que decrece queda en él una huella parecida a la que deja el dedo en una superficie edematosa. Esta sensación de renitencia es transmitida a los dedos conductores de la sonda con una propiedad tan grande, que he pensado puede considerarse como un signo patognomónico, aun cuando no lo he visto descrito en ninguno de los clásicos.

La confusión del quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere no es posible con un tumor benigno, porque éstos son generalmente vellosos, blanquecinos, la sonda ureteral desprende fácilmente las vellocidades, se puede ver y franquear fácilmente el meato ureteral y no presenta la vascularización del quiste.

En el caso de un tumor maligno la confusión es menos posible, pues al lado de los fenómenos generales de caquexia y palidez especial, el tumor se presenta bajo el aspecto de una gran masa roja fuertemente vascularizada y sangrante de manera muy fácil por el menor contacto explorador o espontáneamente.

Puede ser igualmente difícil el diagnóstico en el hombre cuando la próstata alcanzando grandes dimensiones en su lóbulo mediano especialmente, levanta fuertemente el triángulo vesical dando la impresión cistoscópica de un quiste. Los caracteres especiales de la hipertrofia prostática elucidan por sí solos el problema.

Cuando el quiste comienza apenas a formarse, se muestra una ligera saliente al nivel de uno o de los orificios uraterales, presentándose un mayor levantamiento en los momentos de la eyaculación de orina.

Cuando el tumor es procidente podría confundirse con un pólipo ureteral, pero el pólipo tiene una consistencia dura que no tiene el quiste.

En todo caso, con un examen cistoscópico muy cuidadoso y con cierta pericia del operador se lograrán eliminar todas las causas de error muy dignas de tener siempre en cuenta, mayormente cuanto que la dilatación quística intravesical de la extremidad inferior del uretere es una entidad relativamente rara.

Tratamiento.—Por lo que precede se ve la importancia que hay de hacer un diagnóstico seguro antes de decidirse por el tratamiento clásico que es la punción, la cual sería desastrosa si se tratara de una lesión diferente,

El tratamiento es casi exclusivamente cistoscópico, a menos que por la carencia de ciertos datos o porque la cistoscopia fracase haya necesidad de apelar a la talla vesical.

Yo empleo el cistoscopio de Pain con una sonda diatérmica de Legueu. Se lleva el electrodo hasta ponerlo en contacto con el tumor e inmediatamente se hace funcionar el aparato de alta frecuencia hasta que la extremidad de la sonda perfora la pared del tumor, recibiendo los dedos que la dirigen una sensación de libertad al mismo tiempo que se ve caer en la vejiga el líquido del quiste.

Este tratamiento preconizado en Francia por Heitz-Boyer es tan benigno que no precisa anestesia preliminar, ni que el enfermo guarde cama. Para inhibir un poco la sensibilidad del paciente se pueden poner 4 o 5 gramos de antipirina al agua empleada en la cistoscopia.

Si el quiste está infectado se debe hacer una incisión crucial amplia; si no, basta con un orificio circular. Cuando el quiste no es muy grande, en la misma sesión de diagnóstico se puede hacer el tratamiento.

El quiste puede ser doble: de un uretere y del otro, caso en el cual es preciso no tratar ambos quistes a la vez, sino con un espacio no menor de ocho días entre una operación y la otra. Si se operan ambos en la misma sesión puede presentarse una anuria refleja de caracteres bastante graves. Si el quiste es muy grande pueden presentarse accidentes graves como en el caso de Marion en que el enfermo, un tuberculoso renal, no permitió la cistoscopia por causa del volumen enorme de un quiste descubierto por la talla vesical a la cual no pudo sobrevivir el paciente.

En caso de que por cualquier circunstancia el enfermo haya de operarse por talla, es necesario abrir ampliamente el quiste, suturando las dos mucosas para evitar hemorragias que sin este requisito podrían tomar proporciones alarmantes.

El pronóstico de esta entidad es benigno cuando el quiste no está muy avanzado y muy grande, y muchas veces puede ser soportado durante toda la vida sin molestia mayor, siendo constatable solamente a la autopsia ocasional: sorpresa de autopsia. Sin embargo en algunos casos puede llegar a tamaños tan descomunales y particularmente graves que a veces producen

una ruptura renal como en un caso de Dolore y Carrel, en que se comprobó a la autopsia la presencia de un enorme quiste intravesical de la extremidad inferior del uretere.

Además, si por causa de la dilatación ureteral yuxta-quística que puede extenderse hasta el basinete y los cálices, se presenta la infección en terreno tan apropiado, tendremos el cuadro clínico de todas las supuraciones renales con su cortejo sintomático propio y con las múltiples intervenciones terapéuticas y quirúrgicas a que dan lugar estas entidades patológicas.

Tal es, señores Académicos, cuanto tenía que decirles a propósito de los quistes de la extremidad inferior del uretere. Si este trabajo lo halláis digno de merecerme un puesto entre vosotros, quedará colmada una grande aspiración de mi vida. Si no lo encontráis suficiente para tal honor, yo siempre consideraré como un timbre de mi modesta actuación científica el que me hayáis escuchado con atención y con benevolencia.

Bogotá, noviembre 29 de 1932.

INFORME

**sobre el trabajo presentado a la Academia Nacional de Medicina,
por el señor doctor**

CARLOS TIRADO MACIAS

en su sesión del 29 de noviembre de 1932, titulado:

**DILATACION QUISTICA INTRAVESICAL DE LA EXTREMIDAD
INFERIOR DEL URETERE**

Señor Presidente, señores Académicos:

Afortunadamente para el buen desempeño de la Comisión que me habéis confiado, la personalidad del doctor Carlos Tirado Macías se destaca con perfiles netos y precisos, no sólo dentro del Cuerpo Médico de la República, sino en muchos otros campos en los cuales su vasta inteligencia ha sabido descollar. Sin hipérbolos podemos decir que la Academia Nacional de Medicina no ha llenado un sillón con un elemento tan completo y tan merecedor de él como el que, para suerte de la Academia, va a ocupar hoy el Autor del trabajo de que me ocupo.

Recalca el doctor Tirado Macías en su exposición la verdad muy placentera de que, gracias al avance que la ciencia médica ha tomado entre nosotros, podemos comenzar a apartarnos un poco de las consultas de autores extranjeros y deducir de nuestras propias observaciones, conclusiones que nos permitan hacer estudios autóctonos y formar escuela verdaderamente nacional. Sólo elogios merece esta altivez de espíritu que afortunadamente ha sido seguida también por los cuatro compañeros que hoy vienen a completar el quorum de la Academia Nacional de Medicina. Ahí la razón que hemos tenido para hacer la proclamación, tan justa, de los nuevos Académicos.

Por mi parte, más que todo, para poder desempeñar de una manera no tan desairada la misión que se me ha impuesto, he consultado los siguientes trabajos, para ver si en alguno de ellos podía encontrar algo que no se hubiera dicho por el doctor Tirado Macías: Conningham, Tratamiento operatorio de la vesiculitis vesical, Journal Urol. Tomo III; Hymann, Relación de un caso Ureterocele; Journal



BYLA-PARIS

Opoterapia BYLA

Recomendada por los grandes Profesores de Francia

SIN OLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

Ovarina, Tyroïdina, Hypofisina, Orquitina, Suprarenina, etc.

BAJO DOS FORMAS NUEVAS REGISTRADAS :

GLANDULAS (Grajeas)

AMPOLLAS

*Medicacion Simple, Pluriglandular
y Panglandular*



BYLA-PARIS

LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA

26, avenue de l'Observatoire, PARIS (Francia)

Contra la **TOS**

JARABE

Y

GOTAS

RAMI

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1898 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA

Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

DOSIS MEDIAS : Cinco á veinte gotas para Niños ; diez á cincuenta gotas para Adultos.

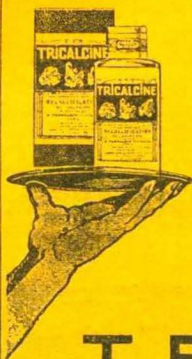
Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.

Laboratorio GALBRUN, 8 et 10, rue dn Petit-Muse, PARIS.

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO - EL MÁS CIENTIFICO - EL MÁS RACIONAL



MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS - ANEMIA
RAQUITISMO - ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA, 21 RUE CHAPTAL, PARIS. 9^e



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

Adoptado por los Ministerios de la Guerra, de la Marina y de las Colonias

Cura emoliente aseptica instantanea.

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS
FORUNCULOS
FLEMONES
CARBUNCLOS
PANADIZOS
QUEMADURAS

LLAGAS VARICOSAS
ECZEMA
ERISIPELAS
FLEBITIS
PERITONITIS
COLICOS de los NIÑOS

COLICOS UTERINOS
GRIETAS de los PECHOS
GOTA
REUMATISMOS
ENFERMEDADES de la PIEL

P. SABATIER, 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS. — Se encuentra en todas las Farmacias

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz,
Agradable
& inofensivo.

BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

PIDASE MUESTRAS Y TEXTOS :

Laboratorios FAGARD, 44, Aguesseau, BOULOGNE (Seine) Francia.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

of Urologie 1918; Lavandera, Further observaciones on Ureterocele, S. G. & O. 1921, tomo 32, Pág. 139; Thomson Walker, Genito-Urinary Surgery; Kelly and Burnan, Enfermedades de los riñones, ureteres y vejiga, Tomo II, Pág. 357; Albarran, Medicina operatoria de las vías urinarias, Pág. 483 y Diomedes Petillo, Urologista del Hospital Italiano de New York. Ureterocele; Clinical significance and process of formation”.

Solamente el último autor citado dice en su artículo lo siguiente, que a la letra copio, porque me ha parecido de algún interés y que puede servir de tema de discusión entre los urólogos de la Academia: “Si consideramos el valor ureteral del meato ureteral comprendemos, por lo menos en teoría, por qué el uretere no necesita tener siempre un meato de calibre grande. En última instancia este meato es la abertura intravesical de un canal pequeño que debe conducir un líquido empujado por el vis a tergo, y mientras éste exista no se ve la razón de un orificio más grande. Si consideramos el calibre de los linfáticos, de los vasos capilares o de los tubos uriníferos en las pirámides de Malpighi, debemos pensar que la naturaleza fue generosa al dotar al uretere de un orificio tan grande. Además el uretere, en toda su extensión es un aparato muscular activo que de una manera continua y rítmica, llena la función de expeler su contenido. De esta manera, si las contracciones musculares de las paredes ureterales no se interrumpen, la orina será siempre vertida en la vejiga sin que importe el calibre del meato”.

“Tengo que anotar aquí, dice el Autor, que en dos de mis observaciones pude introducir un electrodo fulgurante número 5, en la cavidad de un uretere que bombeaba bastante en la vejiga, sin que ésto hiciera cambiar la forma del ureterocele. Esto me hace pensar en otras posibilidades que, hasta donde yo conozco, no han atraído la atención de los investigadores sobre el particular. ¿Cual es la causa de la extasis urinaria en la pelvis renal en caso de estrechez ureteral? Es la estrechez misma, con impedimento mecánico la que se opone al libre drenaje de la orina, o es un desarreglo funcional del peristaltismo del uretere la causa de esta retención?”

El Autor en cuestión se hace estas preguntas y no las responde en todo el curso de su trabajo. Cita los experimentos de Protopow sobre la ligadura del uretere, sin que, como digo, llegue a conclusión

alguna. Por mi parte, las razones expuestas por el doctor Tirado Macías a este respecto, me satisfacen.

Nada puedo agregar con respecto al tratamiento que con la maestría que le es peculiar, tuve la suerte de ver practicar en la enferma tratada por el doctor Tirado Macías. Por el cistoscopio, y sin necesidad de ser experto en la materia, se veía la manera precisa como él dirigía la chispa eléctrica para formar el cráter por donde se escapó el líquido y se destruyó el quiste.

El estudio que hemos oído es completo. Su exposición ha sido bellamente hecha por el Autor; la técnica empleada demuestra no sólo conocimientos profundos en la materia, sino una habilidad especial, indiscutible.

Por estas razones y para no alargarme más con repeticiones inútiles y necesariamente mal expuestas, Vuestra Comisión, os propone:

- 1.º Admítase al señor doctor Carlos Tirado Macías como Candidato a miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina;
- 2.º Procédase a la elección reglamentaria; y
- 3.º Publíquese el trabajo.

Vuestra Comisión,

(Fdo.) L. LEYVA PEREYRA

LA REVISTA MEDICA DE BOGOTA, órgano de la *Academia Nacional de Medicina*, EL REPERTORIO DE MEDICINA Y CIRUGIA, órgano de la *Sociedad de Cirugía de Bogotá*, y la REVISTA MEDICA DE COLOMBIA, órgano de la *Asociación Colombiana de Estudios Médicos*, se reúnen hoy en un solo periódico, que continuará sirviendo los intereses de las sociedades científicas que han fundido sus revistas en una sola, con el fin de dotar al cuerpo médico nacional de un periódico que corresponda al grado de adelanto en que se encuentra la ciencia médica nacional.

El periódico de la Academia Nacional de Medicina funcionó regularmente más de cincuenta años. *El Repertorio de Medicina y Cirugía* lo fundó José M. Montoya hace veintitrés años y la *Revista Médica de Colombia* ha funcionado regularmente desde la fundación de la sociedad que la creó. La revista que hoy ofrecemos al cuerpo médico del país, tiene una alta significación. Ella es el resultado de la unión, de la armonía que reina tanto entre las diversas corporaciones médicas, como del amplio espíritu que anima a cada uno de los miembros de estas asociaciones. Todos quieren un fin: el progreso de nuestra ciencia. Todos están inspirados en el mismo sentimiento: el engrandecimiento de nuestra patria. Nuestro programa es muy amplio. Queremos que en las páginas de la nueva REVISTA MEDICA DE BOGOTA aparezcan, dignamente presentadas, todas las producciones originales que lleguen a nuestras corporaciones científicas y que en ellas se discutan y se comenten, con el mismo decoro con que se han discutido y comentado en los periódicos que hoy se funden, los trabajos que hoy forman los anales de nuestra ciencia médica. A todos los médicos del país les ofrecemos nuestras páginas respetuosamente.

EL PROFESOR PIERRE CURIE

por el doctor

ALFONSO ESGUERRA GOMEZ

Este siglo que vivimos, época esencialmente caracterizada por el empleo de las vibraciones electromagnéticas imperceptibles para nuestros sentidos, o por su longitud de onda demasiado larga, como son las hertzianas, o demasiado cortas, como son las radiaciones de los Rayos X, nó vió nacer el Radium, pero sí tuvo la pena de ver morir trágicamente a su descubridor el sabio francés Pierre Curie, quien en la mañana del 19 de abril de 1906, pereció arrollado por un carro en el momento de atravesar la Rue Dauphine, en París.

Pierre Curie fue un sabio, en toda la acepción de este concepto, porque su espíritu investigador escudriñó en silencio los fenómenos de la naturaleza, logrando arrancarle secretos tan portentosos, que la ciencia de veinte o más siglos pasados tuvo que abandonar principios que parecían tan inmutables, como el de la existencia de la materia y la invariabilidad de los átomos; porque fue insensible a las lisonjas humanas y despreció honores tan grandes como es para un francés el de lucir en la solapa la cinta o el botón rojo de la Legión de Honor y porque de los hombres fue víctima de afrentas y de penas morales tan hondas, que su muerte accidental encuentra para algunos de sus biógrafos la explicación verosímil de un acto primo, en momentos de suprema desesperación.

Los sabios como Curie, son seres extraordinarios que ofrendan su genio al servicio de una humanidad que los desconoce en vida y en muerte los olvida, para rendir aquellos homenajes a que son acreedores, a los felices explotadores de sus descubrimientos.

Pierre Curie, el ilustre físico francés, profesor de la Sorbona, autor de la ley Curie que establece que la susceptibilidad magnética de los cuerpos es inversamente proporcional a su temperatura absoluta, fue el único y el verdadero descubridor del Radium y de las propiedades radioactivas de muchísimos elementos nuevos. María Sklodowska,

ESTAFILASA del D^r DOYEN

Solución concentrada, inalterable, de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino,

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas :
ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX, etc.

MICOLISINA del D^r DOYEN

Solución coloidal fagógena polivalente.

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

2 FORMAS : MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina en la **NEURASTENIA, la ANEMIA y las CONVALECENCIAS**

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

Venosina

Comprimidos compuestos de Hipófisis y Tiroides en proporción prudencial, de Hamamelis, Castaña de India y Citrato de Sosa.

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

CURACION

RAPIDA Y RADICAL

SANTAL MIDY

DE LOS FLUJOS

recientes ó persistentes

En todas las Farmacias.

APIOLINA CHAPOTEAUT



Regulariza el flujo mensual, corta los retrasos y supresiones así como los dolores y cólicos que suelen coincidir con las épocas.

En todas Farmacias

SALUD DE LAS SENORAS

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROF. DELBET

DELBIASE

COMPRIMIDOS DE SALES HALÓGENAS DE **MAGNESIO**

POTENTE ESTIMULANTE BIOLÓGICO

AUMENTA LA RESISTENCIA CONTRA LA FATIGA
FACILITA LA ACTIVIDAD CEREBRAL
REGULARIZA LAS FUNCIONES INTESTINALES Y HEPÁTICAS
DETIENE LOS DESÓRDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HIPERTRÓFIA DE LA

PROSTATA

HACE DESAPARECER: ACNÉS, PRURITOS, ECZEMAS, VERRUGAS, ASÍ COMO **LAS AFECCIONES PRECANCEROSAS**

Su uso regular constituye la cura preventiva del

CÁNCER

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, 8, rue Vivienne, Paris-France
Y TODAS FARMACIAS

EL

HIERRO GIRARD

cura

los *catambres* de estomago, el *empobrecimiento* de la sangre, la *palidez de color* ; fortifica los *temperamentos débiles* ; excita el *apetito* ; regulariza la *menstruacion* ; combate la *esterilidad*.



PARIS, 8, rue Vivienne
y en todas las Farmacias



CÁPSULAS
DE

MORRHUOL
CHAPOTEAUT

EL MORRHUOL suprime el gusto repugnante del aceite de hígado de bacalao, es mucho mas eficaz y contiene todos sus principios.

EL MORRHUOL es popular para curar los resfriados, la bronquitis y los catarros.

En todas las Farmacias.

su discípula, su admirable colaboradora, su esposa y la madre de sus hijos, no hizo más que ejecutar las experiencias físicas que él le iba indicando y en la separación de esos primeros miligramos de Radium que tuvo el mundo científico, no hizo otra cosa que compartir el trabajo material que implicaban las manipulaciones de varias toneladas de plegbenta.

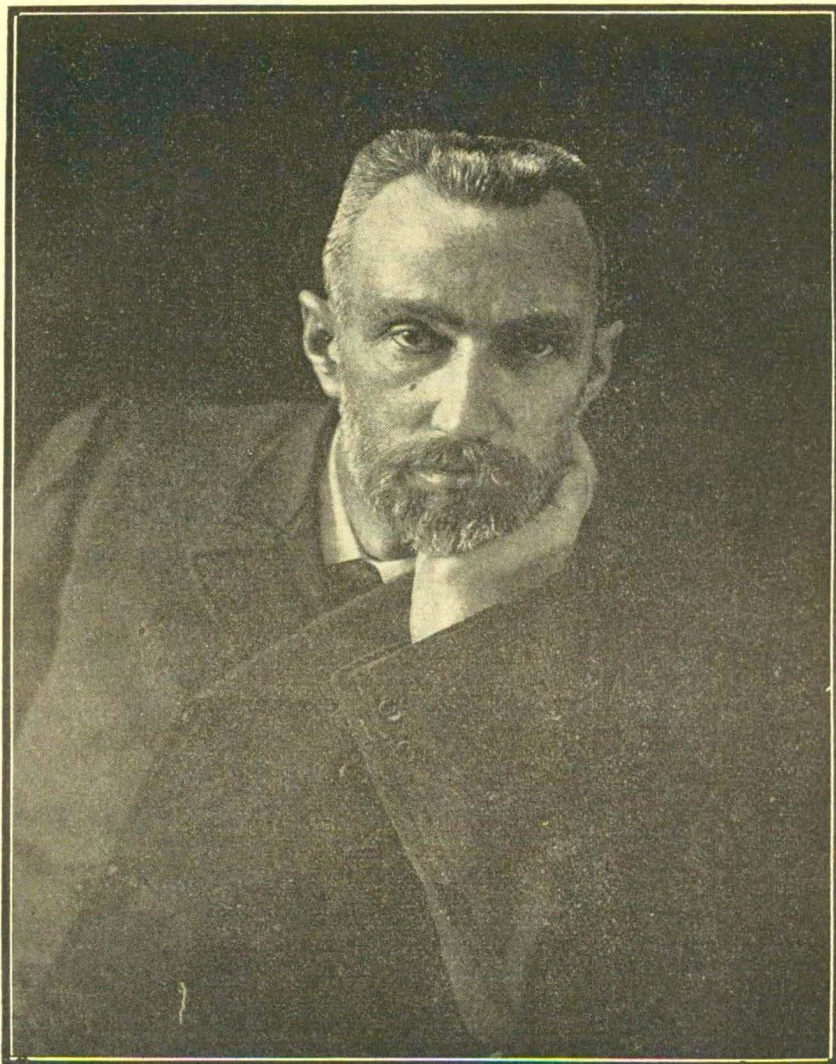
La idea genial de buscar en todos los cuerpos simples hasta entonces conocidos, propiedades análogas a las que acababa de descubrir Becquerel en el uranio, fue de Pierre Curie, como fue suya también la conjetura de que podían existir cuerpos simples, aún desconocidos, que originaran espontáneamente rayos semejantes a los que Roentgen producía con el choque contra una pared dura de los rayos catódicos engendrados en las ampollas de Crookes.

En memoria de Pierre Curie a quien tanto debe nuestra generación actual, la que ha recibido el cáncer como parte importante del patrimonio de sus enfermedades, me voy a permitir traer a cuento algo sobre las etapas recorridas por la ciencia para llegar a la adquisición de los conocimientos que hoy tenemos sobre la radioactividad.

Por allá en el siglo dieciocho, un abate francés de apellido Nollet, se hizo célebre por sus experiencias sobre la descarga de una máquina eléctrica de fricción, haciendo saltar la chispa dentro de un globo de vidrio en el cual se podía producir progresivamente el vacío. Este experimentador vió que la lengua de fuego por medio de la cual se efectúa la descarga eléctrica a presiones vecinas de la atmósfera, se iba alargando y ensanchando a medida que esta presión disminuía y dedujo que la materia eléctrica circula con mayor facilidad en el vacío que en aire y que inflama con más intensidad los gases enrarecidos.

El huevo del abate Nollet, como se llamó en su época el tubo de que se valía para sus experiencias, adquirió gran notoriedad y los aristócratas de París llevaban a sus recepciones mundanas al sabio abate, para que deleitara a sus invitados con la novedad sorprendente de sus demostraciones.

Tienen estos primeros experimentos mucho de espectacular y poca base científica, y sin embargo, es preciso confesar que el dispositivo utilizado por Nollet es en principio el mismo de que nos servimos



El Profesor Pierre Curie.

hoy en radiología. Se ha perfeccionado el tubo, las esferas de los electrodos se han reemplazado por un cátodo y un ánodo de forma y condiciones especiales, el generador eléctrico es más potente, pero el dispositivo esencial comprende siempre un generador eléctrico y una cavidad cerrada, casi vacía de gases, en cuyo interior se produce la descarga del generador.

A los descubrimientos del abate Nollet siguieron investigaciones más científicas.

Se observó que a medida que la presión disminuía en el interior

del tubo, se iban modificando los fenómenos luminosos concomitantes; las chispas se transformaban en penachos brillantes que surcaban el espacio comprendido entre las dos bolas para llegar con mayor rarefacción a obtener que estos mismos penachos se convirtieran en resplandores de apariencia homogénea. Llevando más lejos esta rarefacción el resplandor homogéneo se partía en dos aureolas que circundaban los electrodos y que estaban separadas entre sí hacia la parte media del tubo, por una zona oscura.

En 1843 Habria en su laboratorio de Burdeos consiguió bajar el vacío en el interior del tubo en que se hace la descarga eléctrica a una presión equivalente a un milímetro de mercurio, logrando en estas nuevas condiciones de observación modificar totalmente los fenómenos luminosos obtenidos hasta entonces. El resplandor se desprende de la bola positiva para llegar hasta muy cerca de la bola negativa, al rededor de la cual queda la zona oscura que describió Faraday. Este resplandor está surcado por estrias longitudinales alternativamente luminosas y oscuras.

William Crookes, célebre físico inglés, por los años de 1879, obtiene bajar aún más las presiones interiores del tubo, llegando a rarefacciones de millonésimos de atmósfera y cambia las bolas entre las cuales se efectúa la descarga eléctrica, por puntas de platino. En estas nuevas condiciones de observación llega a hacer desaparecer todo efecto luminoso en el interior, haciendo en cambio fluorescente la pared del tubo colocada frente al cátodo. Para explicar este fenómeno perfectamente nuevo, Crookes emite la idea del bombardeo molecular que expone en estos términos, hoy aceptados como absolutamente clásicos. En tal grado de rarefacción extrema, las poquísimas moléculas gaseosas que se encuentran en el interior del tubo se independizan las unas de las otras y pueden, sin chocar entre sí, recorrer trayectorias rectilíneas, como son las comprendidas entre el cátodo y la región opuesta de la pared del tubo. La descarga eléctrica se efectúa en estas condiciones de rarefacción por un simple fenómeno de locomoción; las moléculas gaseosas van al cátodo, allí se cargan negativamente y repelidas por ese electrodo, recorren independientes y libres como se lo permite su escaso número, trayectorias rectilíneas, hasta llegar a estrellarse contra la pared frontera cuya fluorescencia producen por acción simplemente mecáni-

ca. William Crookes comprueba experimentalmente la exactitud de su teoría de bombardeo molecular, haciendo girar un molinete interpuesto en la trayectoria de las moléculas gaseosas lanzadas por el cátodo con su carga negativa.

Wideman llamó rayos catódicos, ese flujo invisible que sale normalmente de la superficie del cátodo y que atraviesa sin tropiezo una placa delgada de aluminio.

En 1893, Lenard aprovechó la transparencia del aluminio a los rayos catódicos para sacarlos fuera del tubo de Crookes, reemplazando el vidrio de la pared anticatódica por una delgada lámina de este metal a guisa de ventana perforada frente al cátodo. Lenard observó que los rayos catódicos así escapados por la ventana al chocar ya en el aire libre contra ciertos cuerpos los hacen luminiscentes. Constató también que estos rayos catódicos impresionan las placas fotográficas, que descargan los cuerpos electrizados y que son, en parte, sensibles a la acción de los imanes que los hacen desviar a su polo positivo, dejando intacta una buena porción, sobre la cual no ejerce influencia alguna el campo magnético, está constituida por vibraciones etéreas, es decir, por rayos luminosos idénticos en sus propiedades a los que impresionan nuestra retina, que no son otros que los que hoy llamamos Rayos X; de manera que tenemos que reconocer que fue Lenard en 1893, quien descubrió dichas radiaciones aunque no llegó hasta aislarlas y definir las de manera completa.

La gloria de este máximo descubrimiento científico, corresponde íntegra a Roentgen el profesor de física de Wurtzbourg.

A fines de 1895, Wilhelm Konrad von Roentgen estudiaba y rehacía las experiencias físicas de sus predecesores con los tubos de Crookes y por casualidad, como generalmente sucede con todos los grandes descubrimientos, hizo pasar la descarga eléctrica a través de un tubo que no tenía la ventana de aluminio de Lenard y que estaba todavía encerrado en la caja de cartón que le servía de empaque y se sorprendió grandemente, al ver brillar con mucha intensidad unos cristales de platino cianuro de bario que había por allí cerca. Una pantalla formada por un cartón, sobre la cual había pegado en capa uniforme o delgada cristales de platino cianuro de bario, brillaba hasta dos metros de distancia del tubo en que se hacía la descarga eléctrica, y cuerpos opacos, como trozos de madera, y láminas metálicas

TUBERCULOSIS · ANEMIA · NEURASTENIA

TONIKEINE

CHEVRETIN

SUERO TONICO A BASE DE AGUA DE MAR

cada ampolla encierra	{	AGUA DE MAR.....	5 cc.	una inyección cada dos días — No causa dolor
		Glicerofosfato de sosa.	0 gr. 20	
		Cacodilato de sosa ...	0 gr. 05	
		Sulfato de estriquina..	1 milligr.	

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE, 52, Rue La Bruyère, Paris

ANEMIA-CLOROSIS-CAQUEXIA PALUDOSA

HIERRO y ARSENICO

SEROFERRINE

Inyección indolora una inyección todos los días Cada ampolla encierra		Cacod de magnésia	0 gr 05
		Glicerof de Sosa	0, 05
		Sulf. de estriquina	1/2 mill.
		Hierro coloidal	0, 01
		Suero fisiológico	1, cc.

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE. — PARIS

SAINT-RAPHAËL

Vino fortificante, digestivo, tónico, reconstituyente, de sabor excelente, mas eficaz para las personas debilitadas que los ferruginosos y las quinas. Conservado por el método de M. Pasteur. Prescribese en las molestias del estómago, la clorosis, la anemia y las convalecencias; este vino se recomienda á las personas de edad, á las mujeres, jóvenes y á los niños.

AVISO MUY IMPORTANTE. — El único VINO auténtico de S. RAPHAËL, el solo que tiene el derecho de llamarse así, el solo que es legitimo y de que se hace mención en el formulario del Profesor BOUCHARDAT es el de M^{re} CLEMENT y C^{ia}, de Valence (Trôme, Francia). — Cada Botella lleva la marca de la Unión de los Fabricantes y en el pescuezo un medallón anunciando el "CLETEAS". — Los demas son groseras y peligrosas falsificaciones.

NEO-RHOMNOL

“ RHOMNOL ESTRICNO-ARSENIADO ”

Nueva preparación definida, estable
que realiza, en inyecciones indoloras,
el tratamiento racional y rápido de todas las

AFECCIONES, INFECCIONES Y CONVALECENCIAS

tributarias del *Fósforo*,
de la *Estricnina* y del *Arsénico*
en su forma más completa
y rápidamente asimilable.

AMPOLLAS

Nucleinato de Estricnina . . . 1 mgr.
Cacodilato de Sosa 0 gr. 05

*Una inyección diaria durante 12 días,
descansar un tiempo igual y volver a
empezar.*

INYECCIONES INTRAMUSCULARES INDOLORAS

COMPRIMIDOS

Nucleinato de Estricnina . . . 0 mgr. 5
Metilarsinato de Sosa 0 gr. 025

*Tragar un comprimido sin masticarle
antes de las dos principales comidas,
durante quince días, descansar una
semana y volver al tratamiento hasta
que sea innecesario.*

AL DETALLE : EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS : Laboratorios del DOCTOR M. LEPRINCE

62, Rue de la Tour, PARIS (16°)

interpuestas entre el tubo y la pantalla fluorescente proyectaban sobre ella, sombras más o menos nítidas.

Hay que pensar por un momento, cuál sería la emoción de este sabio al hacer la primera radioscopia de que se tenga idea en nuestra historia científica, cuando en lugar de los cuerpos extraños inanimados puso detrás de la pantalla su propia mano. Reemplazó luego la pantalla fluorescente por placas fotográficas y éstas se impresionaron lo mismo que si hubieran sido heridas por el bombardeo de los rayos catódicos, pero en las condiciones de su experimentación, éstas no podían llegar hasta la película sensible de ellas, porque las moléculas gaseosas cargadas negativamente que constituyen esos rayos, no atraviesan nunca el cristal de las paredes de un tubo de Crookes y el modelo de que se servía von Roentgen, carecía de la ventana de aluminio que ideó Lenard. Además estos nuevos rayos atravesaban los papeles negros que protegían las placas fotográficas contra la acción de la luz solar o de los rayos catódicos y las impresionaban; así como también pasaban a través de cuerpos perfectamente opacos a la luz que impresiona nuestra retina; era pues una nueva luz de mayor penetración. La primera radiografía la hizo von Roentgen al colocar sobre la placa fotográfica, las llaves de su laboratorio. Los rayos que hacían fluorescente el platino cianurio de bario, que atravesaban cuerpos opacos, que impresionaban las placas fotográficas, que no se desviaban bajo la influencia de un campo magnético y que nacían del choque producido por los rayos catódicos contra una pared dura, fueron bautizados por Roentgen con el modesto nombre de Rayos X, porque a pesar de conocer tan íntimamente sus propiedades, se consideró incapaz de explicar su esencia misma.

Hoy conservamos este nombre de rayos X, en memoria de quien los descubrió, pero no por el significado que quiso darles, de radiaciones enigmáticas, porque sabemos que son vibraciones electro-magnéticas, exactamente iguales a las que producen los rayos visibles del espectro solar y de una longitud que va de 500 angströms, a seis décimos de angstrom.

La memoria científica presentada por Roentgen a la Sociedad Físico-médica de Wurtzbourg en el mes de diciembre de 1895 sobre los rayos X que acababa de descubrir, tuvo una resonancia mundial verdaderamente fantástica y multitud de sabios se dieron con furor a

la tarea de verificar las experiencias del sabio alemán, para explorar tan inmenso y nuevo campo de investigaciones.

En esa época comenzó Becquerel sus experiencias sobre los cuerpos fluorescentes, aquellos que después de una prolongada exposición a los rayos solares, brillan por largo rato en la obscuridad, porque le ocurrió la idea que esa propiedad estaba íntimamente ligada a la de impresionar las placas fotográficas y descargar los cuerpos electrizados y que era muy probable que los rayos solares, al despertar la fluorescencia, despertaran también como los rayos de Roentgen, esas otras propiedades.

Por segunda vez en esta cadena de descubrimientos interviene la casualidad y Becquerel, escoge para sus experimentos como sustancia fluorescente una sal de uranio y descubre que en estos metales se producen espontáneamente, sin la intervención de los rayos solares, ni de agente alguno externo, rayos idénticos en sus propiedades, pero naturales, a los que Roentgen producía artificialmente por medio de las descargas eléctricas en los tubos de Crookes. Estos Rayos X naturales se conocen desde entonces en la ciencia, con el nombre de Rayos de Becquerel, su descubridor, y entre sus componentes figuran los rayos gama, que son también vibraciones electromagnéticas idénticas a las ondas hertzianas, a los rayos infrarrojos, a los rayos visibles del espectro solar, a los rayos ultra violeta y a los rayos X, pero de una longitud de onda mucho más corta, como que va de $6/100$ de angstrom a un milésimo de angstrom; luz poderosísima de una penetración tan formidable que sólo la pueden detener gruesas murallas de plomo.

Tal era el estado de las ciencias físicas en 1898 cuando Pierre Curie, profesor de física de la Sorbona le dio como tema de tesis a su discípula, la polaca María Sklodowska, el buscar en todos los cuerpos simples hasta entonces conocidos, las propiedades maravillosas que Becquerel había encontrado en el uranio, valiéndose para esta investigación de electroskopios de gran sensibilidad. Si un determinado cuerpo descarga el electroskopio, es muy probable que tenga también la propiedad de impresionar las placas fotográficas. Poquísimos fueron los elementos simples que presentaron las propiedades radioactivas del uranio y en esta primera serie de experimentos, Pierre Curie no tomó personalmente parte importante. Pero entonces le ocurrió bus-

car en los minerales naturales de que se extrae el uranio estas propiedades radioactivas y muy grande fue su sorpresa al verificar él mismo los experimentos de su discípula, de los cuales se desprendía que la plegbenda, de donde se saca el uranio, era ocho veces más activa en radiaciones que el mismo uranio y aquí la poderosa inteligencia de Pierre Curie, descubre la existencia de un cuerpo simple, hasta entonces desconocido, de propiedades radioactivas superiorísimas al uranio para aislarlo químicamente, abandona todas sus otras investigaciones y trabajos y con su discípula, que era ya su esposa, se da de lleno a las manipulaciones químicas de varias toneladas de plegbenda de las cuales logra sacar ese nuevo metal alcalino terroso, de peso atómico de 226, que al desintegrarse se va transformando en un cuerpo gaseoso, cual es la emanación, y luego en una serie de cuerpos sólidos; en Radium A. B. C. D. E. &. En esta transformación sucesiva va perdiendo en su peso atómico los dos puntos correspondientes a las partículas de helium y produce al mismo tiempo las vibraciones electromagnéticas ultrapenetrantes conocidas con el nombre de rayos gama duros. A este cuerpo simple, lo llama Curie el Radium y la memoria científica en que hace su descripción a la Academia de Ciencias de París, lleva fecha de Julio de 1898.

Para hacer una comunicación científica a la Sociedad de Ciencias de Londres sobre el descubrimiento del Radium, Pierre Curie emprende viaje llevando en el bolsillo izquierdo del chaleco un frasquito con los primeros miligramos del metal recién descubierto. A los pocos días de su regreso a París, le apareció sobre la piel del pecho, una lesión irritativa muy dolorosa, que fue evolucionando desde la mancha rojiza hasta la ulceración necrótica con una rapidez y una forma hasta entonces desconocida para los médicos especialistas de la piel. Esa ulceración horriblemente dolorosa y constituida por elementos profundamente mortificados, gastó muchos meses en cicatrizar dejando una huella indeleble y defectuosa. El hecho de haberse presentado esta lesión cutánea en el sitio correspondiente al bolsillo en que había transportado el Radium a Londres y la forma desconocida como evolucionó, le hicieron pensar a Curie, que, a las propiedades ya conocidas de descargar los cuerpos electrizados e impresionar las placas fotográficas, era preciso agregar una tercera, referente a la acción sobre los tejidos vivos y para comprobar su idea, no vaciló un mo-

mento en servirse de su brazo izquierdo como conejo de laboratorio.

Sobre la piel de la cara externa de él, se hizo tres aplicaciones de Radium; la una de pocos minutos, la segunda de media hora y la última de diez horas y el resultado de esta auto-observación fue el siguiente. A la aplicación de diez horas sigue un efecto casi inmediato de enrojecimiento, que evoluciona luégo hacia la ampolla, caída de la epidermis, ulceración necrótica profunda, de evolución lentísima y muy dolorosa, que le dejó en el brazo, como en el pecho, una cicatriz indeleble. La segunda no deja huella inmediata, pero a los cuatro días se presenta el enrojecimiento, la vejiga y la caída de la epidermis. La evolución es poco dolorosa, y cicatriza en quince días, dejando una pequeña mancha blanca. La aplicación que duró sólo minutos no produjo más que un ligero enrojecimiento con sensación de prurito que desapareció a los quince días y se borró rápidamente sin dejar marca alguna. Experiencias memorables que tántos dolores físicos costaron a Curie y a los cuales deben su curación los muchos millones de cancerosos que en estos últimos treinta años se han curado con ese maravilloso sistema que conocemos con el nombre de curieterapia, en memoria de su descubridor.

El médico francés Danlos, se apresuró a ensayar este nuevo elemento terapéutico en cancerosos del hospital San Luis y a Dominici y a Regaud, otros dos sabios franceses, debemos los descubrimientos posteriores que han hecho de Radium el arma poderosa y eficaz con que contamos hoy para combatir no solamente el mal de nuestro siglo, que es el cáncer, sino multitud de enfermedades de origen infeccioso hasta hoy incurables por todos los demás medios terapéuticos conocidos.

Pierre Curie descubrió el Radium, aisló personalmente los primeros miligramos de este precioso elemento, y dio a conocer los efectos que las substancias radioactivas producen sobre las células vivas y con sus estudios profundamente científicos sobre los cuerpos radioactivos, demostró el error en que estaba la ciencia al aceptar la existencia de la materia y la inmutabilidad de los átomos.

Descubrir fenómenos o leyes nuevas, pero que no estén en desacuerdo con los principios intangibles que forman el patrimonio de la humanidad es obra grande, pero al mismo tiempo es labor grata y muy fácil. Pero, presentarse ante el mundo para decirle que está en el error, que toda su ciencia física parte de dos supuestos falsos co-

mo son la existencia de la materia y la indivisibilidad de los átomos, es obra gigantesca que sólo pudo triunfar a costa de grandes sacrificios, de inmensa lucha y de un esfuerzo titánico a base de ciencia y de talento nada comunes.

Después de los estudios de Curie, tenemos que aceptar que los átomos no son más que pequeños mundos constituídos de pura energía con un centro de energía positiva al rededor del cual gravitan constelaciones de energía negativa.

Pierre Curie legó a la humanidad descubrimientos científicos que revolucionaron sus ideas, y la dotó de elementos tan benéficos como el Radium utilizando como agente terapéutico y tan formidable en su producción incesante y continua de energía, que durante todas las horas de los dos mil quinientos años que dura en desintegrarse y desaparecer, produce por cada gramo doscientas calorías.

Y Pierre Curie si no hubiera muerto, a manos de esta humanidad tan poco comprensiva y tan ingrata que le amargó tan cruelmente sus últimos años, hubiera descubierto también esas otras radiaciones, esas luces de longitud de onda tan corta que nuestra imaginación no llega ni a concebir siquiera, esas vibraciones electromagnéticas que produce el sér humano y que tanto conocemos en la forma de telepatía, visión del porvenir, sugestión a distancia, transmisión del pensamiento y que aún no hemos podido utilizar a nuestro antojo y con absoluta sujeción a nuestra voluntad.

Pierre Curie trabajó en sus últimos días en asocio de Darsonval en la investigación de las fuerzas psíquicas manifestadas en ciertos trances medianímicos, hecho que no debemos olvidar, porque talvez nos muestra que en esa dirección se encuentren los grandes descubrimientos del mañana.

CRONICAS HOSPITALARIAS

ASILO DE LOCOS

(Servicio del Profesor Maximiliano Rueda).

Evolución de una parálisis general en un individuo de constitución ciclotímica-paranoica.

Se trata de un enfermo a quien su familia se vió en la necesidad de internar en el Manicomio, y al efecto lo hizo el 10 de mayo del año pasado, por el extraño cambio que, de manera progresiva, se venía efectuando en sus ideas y en su carácter desde meses atrás.

El principio de sus perturbaciones mentales posiblemente fue insidioso y pasó desapercibido para sus familiares los cuales sólo dan razón de que un buen día, creyéndose arruinado, se dio a lamentarse de su situación y que desde entonces hasta la fecha del ingreso al Manicomio su estado mental se fué haciendo cada día peor.

Cuando lo interrogué por primera vez me expuso en la siguiente forma las tristes condiciones en que imaginaba encontrarse: él, antes persona rica, casado con una mujer que lo había hecho feliz, querido de la sociedad, alentado, estaba en la actualidad en la ruina, había perdido la inteligencia y la memoria, no podía comer, hacía siete meses no dormía y era víctima de una enfermedad inexplicable contra la cual los médicos nada podrían hacer. Semejante cúmulo de desgracias constituían, decía él, un caso único en todo el país y talvez en el mundo entero.

Luégo, pasados algunos días, sus ideas delirantes hipocondríacas fueron aún más absurdas y más contrarias a la realidad. Aseguraba que no tenía piernas y para demostrarlo las movía y se las tocaba "para que vieran que carecía de ellas", señalando los dientes decía que no podía comer porque no tenía dientes, boca, ni estómago; tampoco tenía corazón y el hígado y los riñones se le habían dañado y los había expulsado con la orina. Una mañana me indicó detrás de unas matas el sitio en donde debía ser enterrado al día siguiente por-

que iba a morir por la noche. En la visita siguiente le manifesté cuánto me complacía encontrarlo todavía en el mundo de los vivos a lo cual me respondió que esa era una nueva desgracia que se venía a sumar a las anteriores pues sabía que estaba condenado a no morir nunca, arrastrando eternamente una existencia miserable.

Al lado de las ideas delirantes que acabo de enumerar, índices inequívocos de una perturbación profunda del juicio, se deben anotar en el cuadro clínico de su mentalidad un retardo asociativo, pobreza de raciocinio, principio de amnesia tanto anterógrada como retrógrada y desorientación en el tiempo. La orientación en el espacio, la percepción y la atención parecían conservarse casi normales.

Existía además un marcado grado de depresión que se traducía claramente en el comportamiento del enfermo: permanecía la mayor parte del tiempo en su cuarto, sentado o paseándose, en un mutismo absoluto, con aire de tristeza y preocupación. Jamás se dibujaba en sus labios una sonrisa. Alejado de los demás enfermos, nunca conversaba con ellos. Rechazaba la comida y fué necesario alimentarlo mediante sonda por algún tiempo.

Como signos somáticos concomitantes con su trastorno mental había dos: anisocoria y disartria. Y el análisis del líquido céfalo-raquídeo practicado el 20 de mayo (Boletín número 2034) dio el siguiente resultado:

Albúmina	0,56
Globulinas	Positiva
Pleocitosis	132 elementos p. m.m. cúbico.
Fórmula	Hasta 9 linfocitos por campo.
Reducción del Fehling	Positiva
Benjuí coloidal	2-2-2-2-0
R. de Wassermann	(+ + +) Positiva total. H.O.

El Wassermann sanguíneo hecho en la misma fecha (Boletín número 2029) dio como resultado: (— ±) Dudosa. H. 6.

El diagnóstico no dejaba duda, era un caso de parálisis general.

El 31 de mayo se le inocularon, intramuscularmente, 5 centímetros cúbicos de sangre de un palúdico con fiebre tercia benigna, de *Plasmodium Vivax*. Apareció el primer acceso febril el 9 de junio. Un examen de sangre en frotis, hecho el 11 de junio, confirmó que la fiebre era de origen palúdico (Boletín número 2.104. P. *Vivax* Po-

sitivo). Se dejó evolucionar ésta hasta el 23 del mismo mes, después de doce accesos, y se cortó con quinina por vía oral. Luégo se hicieron dos curas, una arsenical y otra bismútica, combinadas.

En los días siguientes a la impaludización no se observó ningún cambio en la mentalidad del enfermo; la disartria sí desapareció por completo. El líquido céfalo-raquídeo tuvo algunas modificaciones (Boletín número 2202 del 8 de junio):

Albúmina	Entre 0,22 y 0,40
Globulinas	Positiva
Pleocitosis	20 elementos p. m.m. cúbico.
Fórmula	Hasta 4 linfocitos por campo
Reducción del Fehling	Positiva
Benjuí coloidal	2-2-2-1-0-0
R. de Wassermann	(+ + +) Positivo total. H. O.

Pero pasado mes y medio, más o menos, el estado de depresión y las sombrías ideas de ruina y enfermedad hasta entonces predominantes en el cuadro de su mentalidad empezaron a atenuarse y desaparecieron en último término para dar paso a un nuevo estado perfectamente opuesto al anterior. En efecto, N. N. se volvió risueño y conversador; contestaba las preguntas que se le hacían con voz fuerte y enérgica; reclamaba que no se le atendía como era debido y decía ser el hombre más rico, buen mozo e inteligente de toda la República de la cual era Presidente. Se llegó a creer Dios. Y aun cuando seguía convencido de que no tenía hígado ni riñones, pregonaba que su salud era envidiable. En resumen, hubo una variación en las ideas delirantes pero el estado demencial no se modificó. La depresión se cambió por un estado hipomaniaco, al principio, francamente maniaco después y éste a su vez ha entrado en declinación últimamente. Por su parte y paralelamente con el cambio anterior, el retardo asociativo desapareció dando lugar a una asociación rápida con tendencia a la fuga de ideas.

Transcribiré algunas partes del interrogatorio que se le hizo el 22 de noviembre para dar una mejor idea de su estado mental en esa época que fue la de mayor agitación:

¿Cómo se llama usted? Supremo Dios N. N., Redentor del país.

¿Es usted casado? Dos veces. Mi primera mujer murió por orden del Dios N. N.

FITINA



**RECONSTITUYENTE
TÓNICO DEL SISTEMA
NERVIOSO
REMINERALIZANTE**

El preparado más rico en fósforo orgánico
y sustancias remineralizantes asimilables.
Comprimidos, Granulado, Cápsulas, Sellos

SOCIEDAD PARA LA INDUSTRIA QUIMICA EN BASILEA (SUIZA)

Representantes: GABBAI Hnos. Apartado 1483, Bogotá.

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

**ADULTOS
E
INFANTES**
Ninguna
Contra Indicación

**TRATAMIENTO DE WHIPPLE
POR EL
HIGADO DE BECERRO**

- Presentación -
ADULTOS: Cajas de 6 ampolletas
1 Ampolla 10^{cc} - 125 grs. de hígado
INFANTES: Caja de 12 ampolletas
1 Ampolla 2^{cc} - 25 grs. de hígado

- **DOSIS** -
1 a 3 ampolletas por día

**ABSORCION
FACIL**

**TOLERANCIA
PERFECTA**

CON EL

Hepatrol

EN AMPOLLAS BEBIBLES

Muestras y literatura: A. Rolland, 31 Rue de Francs Bourgeois, Paris.

Anemias Palustres

Agentes exclusivos para Colombia:

BERNARD PAULY

Apartado 649 - Bogotá.

¿Ha ido usted a la escuela? Soy profesor, Procurador de la República.

¿Se siente usted enfermo? Estoy muy bien. ¿Quiére que le haga una operación de interés por dentro sin lápiz?

¿Está usted alegre o triste? Pues no me ve cantando? Tengo hambre y tengo capital.

¿Le atormentan ruidos o voces? No me atormentan. Duermo sumamente bien y no me dan comida.

¿Qué le duele? No me duele nada sino que me hacen falta mis cuarenta y cinco mujeres y mi familia.

¿Ve usted lucecillas o figuras raras? No, nada. Veo la gente y las mulas a cinco cuadras de distancia. Tengo cubilete Dorsay en la casa.

¿Es usted feliz en sus matrimonios? Felicísimo en los dos. El uno se me acabó a las veinticuatro horas por orden del Dios N. N.

¿Alguien le ha hecho daño o le ha calumniado? Nadie. Antes me han alabado y han hablado muy bien de mí.

¿Se han burlado de usted en la calle o en otra parte? Nadie, porque al que se burle de mí le reviento la boca.

¿Cuántas clases de frutas conoce usted? Cincuenta mil, ciruelas, manzanas, naranjas.

Dígame todo lo que vea en la habitación: ¿Aquí? Esta mesita, dos taburetes infelices, una toalla que vale 0,25 nueva, una percherita de treinta y cuatro centímetros que vale 0,50, un aparatito para el juego de baño y un percherito que vale \$ 1.

¿Qué diferencia hay entre avaricia y ahorro? ¿Entre avaricia y ahorro? El que es avaro no sirve para nada. ¿Qué se gana con ahorrar? Guardar la plata y nada porque la plata guardada no produce.

El anterior caso clínico presenta, a propósito de un comentario, tres puntos, preferentemente, para ser considerados: primero, el estado demencial, segundo la evolución sobre dicho estado de los dos aspectos de la psicosis maníaco-depresiva y tercero las ideas delirantes del enfermo.

El estado demencial, propio de una parálisis general, ha sido permanente en todo el curso de la enfermedad y en nada se modificó con el tratamiento; basta para darse cuenta de ello establecer un paralelo entre las ideas delirantes hipocondríacas del principio y las ideas delirantes megalómanas que vinieron después y ver lo que tienen de

absurdo; tanto en unas como en otras se encuentra la misma falta de lógica, la misma contradicción evidente frente a hechos perfectamente claros para la más obtusa mentalidad, que sólo puede pasar desapercibida a un enfermo en estado demencial bastante acentuado, cuyo juicio esté trastornado profundamente.

Consideradas las características del estado mental del paralítico general, no aparecía en N. N., nada de particular si se tomaran aparte los dos períodos de su enfermedad, pues hay paralíticos generales deprimidos como los hay maníacos. Lo que llama la atención es la sucesión en el mismo enfermo de las dos fases de depresión y de manía siendo éste un paralítico general. Para dar una interpretación satisfactoria a los hechos es forzoso admitir en N. N., la existencia de un terreno propicio a la aparición de una psicosis periódica o, en otros términos, una constitución ciclotímica. Es lo más probable que, en la manifestación de la ciclotimia, haya obrado como causa determinante la parálisis general y que sin ésta la constitución ciclotímica de N. N. no se hubiera revelado en toda su fuerza como ha sucedido.

En las ideas delirantes del enfermo hay de curioso la modificación sustancial de su contenido de acuerdo con el cambio de fases de la psicosis periódica. Es evidente que existe una franca oposición entre las ideas delirantes hipocondríacas y las ideas delirantes de grandeza que sustituyeron luego a aquéllas, pero si se analizan detenidamente las primeras se encuentra que poseen un fondo megalómano.

Por que, al relatar sus desgracias imaginarias, el enfermo hace resaltar con tanta insistencia la enormidad de ellas y las quiere hacer aparecer tan trascendentales al punto de llegar a decir que constituyen un caso único en el país y talvez en el mundo entero? Es preciso concluir entonces, aun cuando tal afirmación sea paradójica en apariencia, que a pesar de tratarse de ideas de ruina y enfermedad son al mismo tiempo ideas megalómanas. La cuestión es clara, en su génesis intervienen conjuntamente la melancolía y la megalomanía que son los dos elementos de la constitución psicopática de N. N. El último de estos dos elementos, es casi seguro, no hubiera sido por sí sólo suficiente para originar un delirio de grandeza, pero bastó que se produjera un déficit en las facultades intelectuales, que el juicio al trastornarse cesara de ejercer su control decisivo sobre las ideas, para

que éstas aparecieran con el sello de una paranoia hasta entonces latente.

En resumen, la parálisis general vendría a ser en el caso de que he venido ocupándome la causa determinante en la aparición de manifestaciones ciclotímicas y paranoicas que, a no ser por ella, no se hubieran presentado.

Al exponer así las cosas surge una cuestión de orden general: el aspecto clínico de la mentalidad en la parálisis general está subordinado a las características de la constitución psicológica del individuo que es atacado de ella, o bien la parálisis general crea un tipo clínico de mentalidad independiente de la constitución psicológica preexistente como según parece sucede en la demencia precoz, p. ej.? Lo primero me parece lo cierto. La parálisis general no aportaría de por sí sino el estado demencial estando lo demás bajo la dependencia de las disposiciones afectivo-activas de cada enfermo.

A muchas otras consideraciones se presta un caso clínico del interés del presente, pero yo únicamente me he propuesto darlo a conocer agregando tan sólo una interpretación de los signos mentales, susceptible de objeciones, lo reconozco, pero acaso la más aceptable.

EMILIO GÓMEZ PINZÓN

CRONICA EXTRANJERA

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA LITIASIS BILIAR POR EDUARDO RICAURTE M.

El 1.º de septiembre de 1932, se reunió en Vichy el Primer Congreso Internacional de la Litiasis biliar. Como tuve la ocasión de formar parte de él me permito enviarles algunos datos.

Se hallaron representados 30 países y el número de médicos inscritos pasaba de 1.200 de los cuales 500 eran extranjeros.

La asamblea se dividía en cuatro secciones: Medicina, presidida por el Profesor Maurice Loeper, Cirugía, presidida por el Profesor Pierre Duval, Terapéutica, presidida por el Profesor Maurice Villaret, y Radiología presidida por el doctor J. Belot. Como presidente general del Congreso figuraba el Profesor Paul Carnot.

Entre los miembros extranjeros se hallaron los profesores Ueberg y Von Bergmann de Berlín, Wilkie de Edimburgo, Marañón de Madrid, Gordon Heit y G. Donnet de Nueva York y Gilbert de Ginebra. Fue delegado oficial de Colombia el Profesor Luis Felipe Calderón, antiguo Rector de la Facultad de Medicina de Bogotá.

La sesión inaugural tuvo lugar en el teatro del Gran Casino de Vichy bajo la presidencia de M. Justin Godard, Ministro de Higiene. El Profesor Calderón tuvo allí ocasión de pronunciar un corto discurso en el que presentó un saludo al congreso en nombre del cuerpo médico de Colombia.

Por la noche se sirvió un espléndido banquete a los congresistas en los salones del Gran Casino.

El 20 comenzaron simultáneamente los trabajos en las diversas secciones. Entre las comunicaciones más importantes que se presentaron, se encuentran:

La de J. V. Donnet.—*Patogenia de las consecuencias de la colecistectomía*. Importante trabajo experimental en el que se fijó el mecanismo por el cual se dilatan pasivamente las vías biliares y

FIEBRES PALUDICAS

Tratamiento por el

DIÉMÉNAL

Metales coloidales (Mn-Fe) en inyecciones hypodérmicas

Reemplaza con ventaja la quinina.
Dá resultados muy notables en el
Paludismo crónico.

Laboratorio del DIÉMÉNAL, 23, rue du Parc, Fontenay-s-Bois, près PARIS

Textos y Muestras:

BOGOTA — Marzio CASTELLANI, Apartado 271

Agentes en Colombia } MEDELLIN - RESTREPO & PELAEZ } CARTAGENA - BUSTAMANTE H^{no}.
} CALI - FARMACIA CENTRAL } MANIZALES - DROGUERIA ANDINA.

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo, **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO, DIURÉTICO**
es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas
las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria,
Neuritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.

Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL, 6, Rue Bridaine, PARIS.

SEDATIVO - HIPNÓTICO - ANTIESPASMÓDICO

NEURINASE

Con dosis mínimas procura sueño

Sin crear hábito

Sin efectos tóxicos ni penosos

Laboratorio A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère, PARIS

A base de
Valeriana fresca
y de
Veronal soluble
(0 gr. 15 por cucharadita)
Olor y sabor agradables

DOSIS:

1/2 á 4 cucharaditas
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS

LABORATORIOS CORBIÈRE. PARIS



CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MEDICACION CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA

SUS INDICACIONES
NEURASTENIA

LINFATISMO - ASTENIA POST-GRIPAL
BRONQUITIS CRÓNICA - ENFISEMA
TUBERCULOSIS - CONVALENCIAS



CYTO-MANGANOL
CORBIÈRE
MEDICACION MANGANO CALCICA ARSENIADA

SUS INDICACIONES

DESMINERALIZACIÓN EN GENERAL
Y EN PARTICULAR DESCALCIFICACIÓN
CONVALENCIAS DE LAS ENFERMEDADES
INFECCIOSAS ASTENIAS - FATIGA
ADELGAZAMIENTO



HÉMO CYTO-SÉRUM
MEDICACION FERRO-CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA

SUS INDICACIONES

ANEMIAS POST-HEMORRAGICAS - CLOROSIS
LEUCEMIAS - CAQUEXIA - CONVALENCIAS
DESPÚES DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS

CYTO-SÉRUM. HÉMO-CYTO-SÉRUM. CYTO-MANGANOL CORBIÈRE

MODO DE EMPLEARSE: En inyecciones intra-musculares al nivel de la región superior de la nalga, en pleno musculo, a la dosis de una ampolla todos los días... ó cada dos días

tienden a infectarse. Estas alteraciones influyen sobre el funcionamiento digestivo ulterior.

La de Gosset y Petit-Detailis sobre las consecuencias de la colecistectomía y la conducta quirúrgica ulterior. Creen los autores que el cirujano debe intervenir nuevamente en tres casos: 1.º Crisis de cólico hepático con ictericia (drenaje del colédoco). 2.º Fístulas biliares post-operatorias y 3.º Perivisceritis y pericolitis.

La de H. Beclere sobre radiodiagnóstico de las consecuencias de la colecistectomía. En este trabajo muestra el autor los servicios que puede prestar la radiología para investigar los trayectos fistulosos y las perivisceritis. Insiste mucho en las deformaciones del bulbo duodenal.

La de Umber (de Berlín) sobre la terapéutica protectora del hígado en la litiasis biliar. Considera importante velar por la integridad de la célula hepática y hace notar que en cuanto se manifiesten sus alteraciones debe instituirse un tratamiento enérgico hidromineral o quirúrgico.

La de Fiessinger sobre el papel del hígado en la patogenia de la litiasis. Muestra la diferencia entre los cálculos hepáticos y los cálculos biliares, estos últimos siempre más cargados de colesterolina y cómo la litiasis es el resultado de un trastorno metabólico.

Y la de Piery y Milhaud (de Lyon) sobre la acción de las aguas minerales sobre el contenido de la vesícula biliar. Estudio experimental en el que demuestra el papel colagogo de las aguas minerales.

El Profesor Calderón presentó en la sección de Medicina un trabajo sobre la litiasis biliar en los trópicos, concediéndole una gran importancia al parasitismo intestinal. Su comunicación fue muy aplaudida.

Lo que añadió interés a este congreso fue la constricción estricta del tema al estudio de la litiasis biliar, hecho que permitió un estudio completo de la enfermedad en sus diversos aspectos clínicos y la selección del tratamiento adecuado.

La noche del 22 de septiembre se clausuró con un nuevo banquete este importante congreso.

SOCIEDADES CIENTIFICAS

EXTRACTOS DE ACTAS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del día 2 de noviembre de 1932.

(Presidencia del académico Juan David Herrera).

Asistieron los académicos Herrera, Franco, Arboleda, Manrique, Lleras, Cuéllar Durán Manuel Antonio, Cuéllar Durán Zoilo, Aparicio, Montoya, Leyva, Trujillo, Montaña, Esguerra Alfonso y Esguerra Gonzalo.

Se aprobó por unanimidad la siguiente proposición que fue presentada y sustentada por el académico Dr. Roberto Franco:

“La Academia Nacional de Medicina estima como una necesidad imperiosa e inaplazable la organización y equipo de una flotilla sanitaria que sirva de base a la colonización de las regiones amazónicas; debe estar constituida por elementos hospitalarios, de ambulancia y laboratorios que consulten las necesidades de la campaña y satisfagan las bases fundamentales de la higiene de las regiones tropicales.

“Transcríbase esta proposición al Excelentísimo señor Presidente de la República, al Congreso Nacional, a las altas autoridades sanitarias, y a las entidades directivas de la Cruz Roja Nacional”.

El académico Dr. Zoilo Cuéllar Durán hizo el comentario que había ofrecido, al trabajo del Dr. Cavelier, sobre “Anastomosis de los ureteres al intestino grueso”. Estudió desde el año de 1893 hasta la fecha la historia de esta intervención en Francia, Inglaterra, Alemania y América del Norte; relató las operaciones de esta naturaleza hechas en Colombia (todas en Bogotá: dos por el Dr. Cuéllar Durán en 1912; dos por el Dr. Pompilio Martínez en 1914 y 1915; una por el Dr. Ucrós en 1914; dos por el Dr. Muñoz en 1920 y 1921; y las tres presentadas por el Dr. Cavelier). Al hablar de los resultados de esta operación, y basándose en las diferentes estadísticas, el Dr. Cuéllar no los consideró muy alentadores, porque si bien es cierto que los en-

fermos logran escapar a los peligros de una infección peritoneal, tienen más tarde el peligro casi seguro de la muerte lejana por infección pielonefrítica. (El estudio del Dr. Cuéllar Durán se publicó en el número del mes de febrero de 1933 de la *Revista de la Facultad de Medicina*).

El Dr. Maximiliano Rueda hizo luégo una exposición sobre "La impaludización como tratamiento de la parálisis general", con el objeto de ser recibido como miembro de número de la Academia. Estudió detenidamente los diversos procedimientos terapéuticos empleados hasta hoy para combatir la parálisis general; relató los resultados obtenidos en 300 casos tratados por él desde 1925 por medio de la impaludización (33 por 100 satisfactorios); describió la técnica empleada; enumeró las contraindicaciones (cardíacas, hepáticas, renales y casos muy avanzados); insistió sobre la necesidad de un diagnóstico exacto para iniciar el tratamiento; emitió una hipótesis para explicar su modo de acción; y terminó diciendo que la malarioterapia era el único tratamiento que hasta hoy había dado resultados evidentes y de larga duración en el tratamiento de la parálisis general. (La comunicación del Dr. Rueda se publicará en el próximo número de esta Revista).

Los académicos Manrique, Aparicio y Herrera hicieron interesantes comentarios a este trabajo y felicitaron a su autor.

Sesión del día 8 de noviembre de 1932.

(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los académicos Herrera, Cuervo Márquez, Ucrós, Franco, Manrique, Acosta, Montoya, Lleras, Aparicio, Corpas, Gómez Guillermo, Montaña, Esguerra Alfonso, Leyva, De Francisco y Esguerra Gonzalo.

Lectura y aprobación del acta. Lectura de correspondencia.

El Dr. José Ignacio Uribe hizo la comunicación sobre "Xeroderma pigmentosum" que hoy publica esta Revista, con el objeto de ser recibido como miembro de número de la Academia.

Comentaron brevemente esta comunicación los académicos Aparicio y Esguerra Alfonso.

El Dr. Corpas, quien había sido designado por la presidencia para informar sobre el trabajo presentado por el Dr. Cavelier, comentó dicho estudio refiriéndose muy especialmente a la fisiología urete-

ral, en cuanto guarda relación con la operación que consiste en hacer desembocar los ureteres en el intestino grueso. (El informe del Dr. Corpas fue publicado en el mes de febrero de 1933 en la *Revista de la Facultad de Medicina*).

En seguida se eligió al Dr. Cavelier candidato para miembro de número de la Academia.

El Presidente anunció que en la sesión del 22 de noviembre se llenarían las vacantes de miembros de número de la Academia.

— —

Sesión del día 22 de noviembre de 1932.

(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los académicos Cuervo Márquez, Ucrós, Bejarano, Leyva, Manrique, Aparicio, Trujillo Gutiérrez, Luque, Esguerra Alfonso, Franco, Cuéllar Durán Zoilo, Muñoz y Esguerra Gonzalo.

El académico Roberto Franco rindió su informe sobre la comunicación hecha por el Dr. Maximiliano Rueda.

Estudió detenidamente los diversos métodos empleados en el tratamiento de la parálisis general; recordó los casos tratados por él en asocio del Dr. Rueda por la recurrentoterapia, y que fueron muy interesantes porque pusieron de manifiesto la manera especial de inoculación de los espiroquetas (se transmiten por erosión de la piel, y no por inyección intravenosa). Comentó la estadística de Fribourg Blanc sobre 28 casos tratados por la malarioterapia con 39,28 por 109 de remisiones completas; y para terminar dijo: "Bien que la malarioterapia es considerada por muchos como un tratamiento ideal, todos los otros métodos terapéuticos que hemos enumerado pueden en muchos enfermos dar resultados comparables y en algunos superiores a la impaludización". (El comentario del Dr. Franco se publicará en el próximo número de esta Revista).

El académico Aparicio leyó en seguida el estudio hecho por él como comentario al trabajo del Dr. José Ignacio Uribe sobre "Xeroderma pigmentosum" que hoy se publica en esta Revista.

El Dr. Fernando Troconis presentó en seguida un trabajo sobre "El Neumotórax artificial en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar", para ser recibido como miembro de número de la Academia. Hizo la historia del neumotórax desde su descubrimiento por Forla-

PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

QUINIFORME

Formiato Básico de Quinine LACROIX $C^{20} H^{24} N^2 O^2, HCO^2 H$
GRAN PREMIOS : Turin 1911 - Marseille 1922 - Athènes 1928

La más rica en Quinina (87,56 %).

La más soluble en el agua.

La más activa de todas las sales de Quinina.

LAS INYECCIONES SON NEUTRAS Y SIN DOLOR

**FORMAS
PHARMACEUTICAS**

{ A 6 y 12 AMPOLLAS a 0gr.25, 0gr.50, 0gr.75, 1gr., 1gr.25, 1gr.50.
B 6 y 12 SELLOS de 0gr.25 y 0gr.50.
C COMPRIMIDOS de 0gr.10, 0gr.20, 0gr.30 y 0gr.50.
D PILDORAS de 0gr.10.

Literatura y Muestras : Laboratoires LACROIX, 37, Rue Pajol, PARIS-18^e

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS

PREMIO ORFILA
1872



PREMIO DESPORTES
1904

DIGITALINE NATIVELLE

CRISTALIZADA

**Obra más regularmente que todas
las preparaciones de Digital**

Gránulos al 1/10 de miligramo. — Solución al milésimo.
Ampollas al 1/4 de miligr. para inyecciones intramusculares.
Ampollas al 1/5 de miligr. para inyecciones intravenosas.

LABORATOIRE NATIVELLE, 27, Rue de la Procession — PARIS (XV^e)

Draeger

Tenemos el gusto de ofrecer a los señores médicos un
colagogo excelente para

TERAPIA HEPATOBILIAR

Es el HEPATODRENO

cuyos componentes son: Peptona, Sulfato
de magnesia, Hepatina y Bileína.

Con gusto enviaremos muestras a quienes se sirvan solicitarlas.

*Aprobado por la H. C. de Especialidades Farmacéuticas de
la República de Colombia.*

Laboratorio Farmacéutico de la Botica Meoz.

Carrera 7a., números 513-A—513-B. Apartado 6—Bogotá.

SECCIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA BIBLIOTECA SALVAT

DIATERMIA Y DIATERMOTERAPIA

por el

Dr. H. Bordier

Forma un tomo en octavo, de 724 páginas,
ilustrado con 263 grabados en el texto.

LOS TUMORES DEL CEREBRO

por el

Dr. L. Puusepp

Forma un tomo en cuarto, de 740 páginas,
ilustrado con 221 grabados en el texto.

**DIAGNÓSTICO
Y
TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA**

por el

Dr. J. Janet

Forma un tomo en cuarto, de 552 páginas,
ilustrado con 143 grabados en el texto.

**LOS RAYOS ULTRAVIOLADOS
EN TERAPÉUTICA**

por el

Dr. J. Saidman

Forma un tomo en cuarto, de 740 páginas,
ilustrado con 190 grabados y 4 láminas.

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 : BARCELONA

nini hace 50 años; sentó las bases y fundamentos del tratamiento de la tuberculosis pulmonar por este sistema; las indicaciones y contraindicaciones del método; la técnica por él empleada; las complicaciones más frecuentes, y los resultados obtenidos. 21 observaciones de clientela civil y 49 del dispensario antituberculoso completaban la comunicación del Dr. Troconis. Las conclusiones fueron: 1.^a Está indicado en un 30 por 100 de los casos; 2.^a Produce resultados favorables en 50 por 100 de los enfermos; 3.^a En tres o cuatro meses desaparece el bacilo en el esputo en un 50 por 100; 4.^a Por este último motivo colabora en la lucha antituberculosa; y 5.^a Para su realización se necesita un personal idóneo que debe ser preparado por las Facultades médicas de la Nación. (Este trabajo comenzará a publicarse en el próximo número de la Revista).

Fueron elegidos por unanimidad miembros de número de la corporación los Dres. Jorge E. Cavellier, Maximiliano Rueda, Fernando Troconis y José Ignacio Uribe.

Se autorizó a la comisión de la mesa para proponer cinco nombres de académicos que se hubieran hecho acreedores al honor de hacerlos miembros honorarios.

Sesión del día 29 de noviembre de 1932.

(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los Dres. Herrera, Gómez Guillermo, Cuéllar Durán Zoilo, Muñoz, Manrique, Aparicio, Cuéllar Durán Manuel A., Corpas, Acosta, Bejarano, Leyva, Esguerra Alfonso, Esguerra Gonzalo, Cavellier, Rueda Maximiliano, Uribe y Troconis.

Se aprobó una proposición de condolencia por la muerte de la Sra. Fanny Cuéllar de Montaña, esposa del académico Eliseo Montaña y hermana de los académicos Zoilo y Manuel A. Cuéllar Durán.

Fueron elegidos por unanimidad miembros honorarios de la Academia, los Dres. Juan David Herrera, Luis Cuervo Márquez, Pablo García Medina, Carlos Esguerra y Luis Felipe Calderón.

Se autorizó a la comisión de la mesa para llevar a cabo el proyecto de fusión de las Revistas médicas que se editan en Bogotá, con el nombre de la antigua Revista de la Academia: *Revista Médica de Bogotá*.

El Dr. Carlos Tirado Macías hizo una exposición sobre “Dilatación quística intra-vesical de la extremidad inferior del uréter” con el objeto de ser admitido como miembro de número de la Corporación.

El académico Leyva rindió el informe reglamentario sobre la comunicación del Dr. Tirado Macías. (Las comunicaciones de los Dres. Tirado y Leyva, se publican en este mismo número de la Revista).

Se eligió luégo por unanimidad al Dr. Carlos Tirado Macías, miembro de número de la Academia.

— — —
Sesión del día 4 de abril de 1933.

(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los académicos Dres. Cuervo Márquez, Ucrós, Muñoz, Manrique, Montoya, Trujillo Gutiérrez, Montaña, Esguerra Alfonso, Esguerra Gonzalo, Cavalier, Rueda, Troconis y el académico correspondiente Aguirre Plata.

Asistió a la sesión el Dr. Diego Carbonell González, Ministro de Venezuela, quien ofreció llevar a una de las próximas sesiones un mensaje de la Academia de Medicina de Caracas, de la cual es miembro, para la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

Se nombró al académico Troconis, miembro de la Junta Seccional de títulos médicos de Cundinamarca.

El Dr. Cavalier hizo una nueva comunicación sobre “Transplantación de los ureteres al intestino grueso”, con presentación de una enferma. Hizo un resumen de la historia de esta operación, de sus ventajas y de la técnica operatoria. Relató otras intervenciones hechas por él últimamente, y presentó a los académicos una enferma operada a fines del año pasado. Tanto esta enferma, como otra que se encontraba ausente de la ciudad y que fué operada en la misma época, se encontraban en buen estado de salud, y soportaban sin mayores molestias la transplantación ureteral que se les había hecho. Ninguna había presentado síntomas de infección renal ascendente.

El académico Alfonso Esguerra hizo una disertación sobre cuerpos extraños del estómago, y relató un caso operado por él en asocio del Dr. Troconis en la semana anterior, en el cual se le habían encontrado a una niña de 16 años, 147 cuerpos metálicos en el fon-

do del estómago (clavos, puntillas, tornillos, ganchos, etc.) sin lesión ninguna de la mucosa. Mostró las radiografías de la enferma, y los cuerpos extraños extraídos por gastrostomía.

El académico Rueda expuso luego una hipótesis para explicar este caso patológico. Una detención en la evolución de la líbido de esta niña junto con manifestaciones de algolagnia, constituyen un complejo verdaderamente extraño que podría ser la explicación del fenómeno.

(Las comunicaciones de los Dres. Cavelier y Alfonso Esguerra, y el comentario del Dr. Maximiliano Rueda se publicarán próximamente en esta Revista).

— — —
Sesión del día 18 de abril de 1933.

(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los Dres. Zoilo Cuéllar Durán, Ucrós, Lleras, Franco, Muñoz, Aparicio, Perdomo, Corpas, Leyva, Trujillo Gutiérrez, Gonzalo Esguerra, Troconis y Tirado Macías.

Se aprobó por unanimidad la siguiente proposición:

La Academia Nacional de Medicina,

CONSIDERANDO:

1.º Que el primero de marzo se cumplió el primer centenario del nacimiento del doctor Juan de Dios Carrasquilla Lema, ilustre sabio colombiano, que fué miembro prominente y Presidente de la Academia.

2.º Que el doctor Carrasquilla fue un cultivador asiduo y constante de las ciencias experimentales y que por sus luminosos trabajos sobre agronomía tropical y sobre lepra, fue el precursor de la Seroterapia y le prestó inmenso servicio a la humanidad y al país, al cual le dió gloria.

3.º Que el Congreso de 1913 por la Ley 31—al honrar su memoria, declaró *ilustre* su nombre y ordenó que un *retrato* al óleo del doctor Carrasquilla, costeadado por el Tesoro Público se colocara en el salón de la Academia Nacional de Medicina, y que el Congreso de 1932 ordenó que se le erigiera un busto de mármol en el Parque de la Independencia, mandatos que no se han cumplido aún,

RESUELVE:

1.º Celebrar una sesión solemne y extraordinaria para conmemo-

rar el centenario de su nacimiento, sesión en la cual se inaugurará el retrato del doctor Carrasquilla. El presidente nombrará un orador para hacer el elogio del doctor Carrasquilla.

2.º Solicitar del Gobierno Nacional el cumplimiento de la ley del Congreso de 1932.

Copia de esta proposición en nota de estilo será enviada a la familia del doctor Carrasquilla a la que se invitará a la sesión extraordinaria.

La Presidencia designó al académico Montaña para hacer el elogio del doctor Carrasquilla, el día de la inauguración del retrato.

El académico Adriano Perdomo presentó un trabajo sobre "Un caso de diagnóstico precoz de un embarazo ectópico", que se publicará próximamente en esta Revista. El diagnóstico hecho por el doctor Perdomo fue comprobado luego en la operación por el doctor Rafael Urós. Los académicos Corpas y Ucrós felicitaron al doctor Perdomo por el diagnóstico acertado que había hecho en esa enferma.

El académico Leyva Pereira, presentó un estudio acompañado de varias historias clínicas (con retratos y estudios bacteriológicos) sobre el tratamiento de las heridas y úlceras por la panela. Como los resultados han sido satisfactorios; como en ningún trabajo científico extranjero se hace alusión a este desinfectante verdaderamente nacional; y como su costo es nulo; aconsejó su empleo, justamente en estos momentos en que se presentarían numerosos casos para tratar en las regiones del Putumayo y del Amazonas. Por último expuso una teoría para explicar el mecanismo de acción de la panela en la desinfección y cicatrización de las heridas. Los académicos Trujillo, Corpas, Aparicio, Muñoz y Tirado estuvieron de acuerdo en los buenos resultados que se obtienen con este método; felicitaron al doctor Leyva; y emitieron diferentes hipótesis sobre su modo de acción. (El estudio del doctor Leyva y los comentarios a que dió lugar se publicarán próximamente en esta Revista).

El Presidente,

RAFAEL UCROS

El Secretario,

Gonzalo Esguerra Gómez.

SOCIEDAD DE CIRUGIA

ACTA NUMERO 221

Sesión extraordinaria del día 20 de febrero de 1933.

(Presidencia Dr. Andrés Bermúdez).

Asistieron los socios doctores Bermúdez, Manrique, Rico, Rueda Vargas, Torres Barreto, Piedrahita, Reyes, Díaz, Rodríguez Isaac y Troconis.

Se convino en dejar constancia en las actas de todas las actividades patrióticas desplegadas por la Sociedad de Cirugía desde la iniciación del conflicto internacional, entre las cuales merecen mención especial las ponencias desarrolladas en el seno de la Sociedad por algunos socios y las conferencias públicas sobre temas de gran interés, entre las cuales figuran las de los doctores Franco, Manrique, Tirado, Rico, Leyva y otros. (En el próximo número de esta Revista se publicará la conferencia del doctor Rico. Las otras fueron ya publicadas en el Repertorio de Medicina y Cirugía y en la Revista de la Facultad de Medicina).

El Presidente informó sobre asuntos relacionados con algunas propiedades de la Sociedad y sobre pedidos hechos últimamente, entre los cuales figuran algunos de los elementos para la ambulancia ofrecida al Gobierno Nacional, tales como una máquina para fabricar hielo que ya había llegado a Bogotá.

El doctor Rico solicitó de la Presidencia un informe sobre el ofrecimiento de una ambulancia hecho al Gobierno Nacional. La Presidencia informó que se habían enviado las listas de los elementos ofrecidos por la Sociedad de Cirugía para esa ambulancia, sin que hasta ese momento hubiera ningún otro dato concreto sobre el particular.

El socio doctor Rueda Vargas expuso las actividades de la Cruz Roja en los últimos días. Dijo que la Junta de Sanidad Militar había solicitado de ella que se hiciera cargo de elaborar y llevar a la práctica la organización de los hospitales de retaguardia; que en el plan elaborado figuraba un hospital en la población de Florencia, y que él insinuaba a la Sociedad de Cirugía que se hiciera cargo de ese Hospital. El doctor Rueda hizo una exposición completa sobre el plan desarrollado por la Cruz Roja, y después de algunos comentarios al respecto de los socios Manrique y Reyes se aprobó la siguiente pro-

posición: “La Sociedad de Cirugía autoriza al doctor M. A. Rueda Vargas para ofrecer, dentro del plan de organización de hospitales de guerra que se le ha confiado, los servicios irrestrictos de los miembros que integran la Sociedad de Cirugía, para ser utilizados en la población de Florencia”.

Se aprobó luégo una proposición de condolencia por la muerte de la señora Fanny Cuéllar de Montaña, esposa del doctor Eliseo Montaña, miembro de la Sociedad.

ACTA NUMERO 222

Sesión extraordinaria del día 24 de febrero de 1933.

(Presidencia Dr. Bermúdez).

Asistieron los socios doctores Bermúdez, Luque, Manrique, Leyva, Torres Barreto, Esguerra Gonzalo, Piedrahita, Jiménez López Celso, Uribe José Ignacio, Rueda Miguel A., Rueda Manuel Antonio, Rueda Maximiliano, Montaña Eliseo, Díaz, Reyes, Rodríguez Isaac, Aparicio y Troconis.

El doctor Leyva informó que el presbítero doctor Silvestre fallecido recientemente en esta ciudad, había dejado en su testamento al Hospital San José una casa y el 50 por 100 del remanente de su fortuna después de pagadas algunas mandas. El finado solamente había exigido que se le dijera por cuenta del Hospital una misa diaria mientras existiera la casa que había legado. El socio doctor Manrique propuso que la Sociedad de Cirugía, como una muestra de agradecimiento por el legado del presbítero Silvestre, hiciera celebrar unas honras fúnebres en su memoria.

El Presidente doctor Bermúdez informó que el doctor Huertas, Jefe de la Sanidad Militar, le había manifestado la intención de encargar a la Sociedad de Cirugía de la organización y funcionamiento de un barco hospital en el Amazonas, dejando a la Sociedad plena autonomía en el desempeño de sus labores. Que el barco hospital tenía muchos elementos que podían completarse con los que la Sociedad de Cirugía había conseguido para su proyectada ambulancia; y que el personal médico-quirúrgico sería designado por la misma Sociedad. Después de una interesante discusión sobre la manera de realizar lo propuesto por el Gobierno, en la cual tomaron parte casi todo los presentes, se resolvió nombrar una comisión para entrevistarse con el

doctor Huertas y manifestarle que la Sociedad de Cirugía aceptaba el cargo de organizar y dirigir el barco-hospital; y para que estudiara de acuerdo con él la forma de realizarlo. El Presidente nombró a los doctores Piedrahita, Leyva, Rueda Vargas y Troconis para integrar la comisión.

ACTA NUMERO 223

Sesión extraordinaria del día 8 de marzo de 1933.

(Presidencia Dr. Bermúdez).

Asistieron los socios doctores Díaz, Leyva, Rueda Vargas, Rico, Torres Barreto, Uribe José Ignacio, Manrique, Piedrahita, Cuéllar Durán Zoilo, Luque Manuel J., Bermúdez, Rodríguez Acevedo y Troconis.

El Presidente informó que en una nueva conversación con el doctor Huertas se le había preguntado sobre la respuesta de la Sociedad al ofrecimiento del Gobierno de confiarle la dirección del barco-hospital, y que se habían cambiado ideas sobre la conveniencia de nombrar dos cirujanos, un médico, tres practicantes, Hermanas de la Caridad, enfermeros y enfermeras para constituir el personal.

El doctor Rueda Vargas leyó el informe, que en asocio de los doctores Piedrahita, Leyva y Troconis rendían a la Sociedad sobre la organización que debía darse al barco-hospital. En ese informe o proyecto se estudiaban en primer término la naturaleza, características, dotación y neutralidad del barco (estos datos fueron adquiridos en la conferencia que tuvo la comisión con el doctor J. V. Huertas, médico Jefe del Ejército); en segundo lugar el personal, nombramientos, asignaciones, dotación de las enfermerías, salas de operaciones, instrumental; y por último las relaciones que debían existir entre la Sanidad Militar, la Sociedad de Cirugía y el barco-hospital (estas últimas iban acompañadas de un croquis). Hicieron luego uso de la palabra para comentar y estudiar el proyecto presentado los doctores Rueda Vargas, Cuéllar Durán, Rico y Leyva. El informe de la comisión fue aprobado.

ACTA NUMERO 224

Sesión extraordinaria del día 13 de marzo de 1933.

(Presidencia Dr. Bermúdez).

Asistieron los socios doctores Bermúdez, Díaz, Leyva, Luque, Piedrahita, Rico, Rueda Vargas, Tirado y Torres Barreto.

El doctor Bermúdez manifestó que el objeto principal de la reunión era el de considerar cuáles de los miembros de la Sociedad de Cirugía debían salir a hacerse cargo del barco-hospital; expresó que dicho barco dependía de la Sanidad Militar, en acuerdo con el Jefe de la flotilla y con el personal que enviara la Sociedad de Cirugía; y que estaría en comunicación con la flota de combate por medio de dos lanchas, mientras podía adquirirse un avión con este objeto. Después de algunas observaciones de los socios presentes, los doctores Jenaro Rico, Nicolás Torres Barreto y Emilio Piedrahita, pidieron ser ellos los primeros en seguir a la frontera, y en virtud de la exigencia del doctor Germán Reyes de formar parte del grupo, se nombraron los cuatro miembros de la Sociedad que acabamos de citar, para que formaran el personal directivo del barco-hospital en el Amazonas.

ACTA NUMERO 225

Sesión del día 4 de abril de 1933.

(Presidencia Dr. Bermúdez).

Asistieron los socios doctores Bermúdez, Bejarano, Montaña, Rodríguez Acevedo, Tirado Macías, Luque, Leyva, Rodríguez Isaac y Troconis.

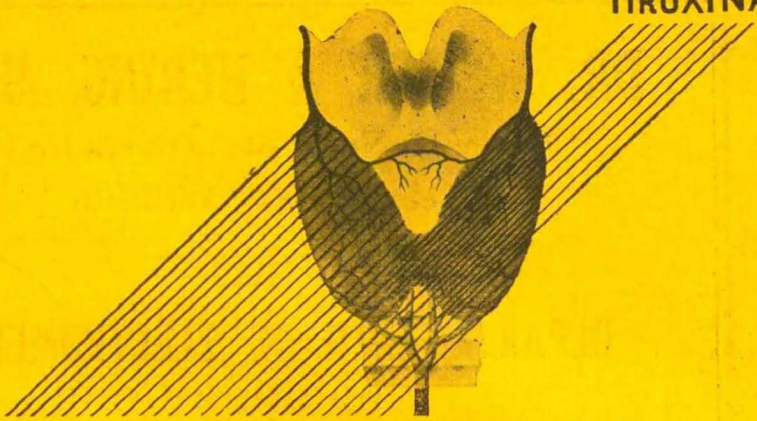
Se leyó un telegrama de los doctores Piedrahita y Reyes en que participan de Barranquilla que van sin novedad; y se informó que los doctores Rico y Torres esperan en La Pedrera el avión que debe conducirlos a Manaos.

El señor Presidente informó que los elementos adquiridos para la ambulancia habían sido empacados en 28 bultos y entregados al Ministerio de Guerra. Su precio de costo asciende a la suma de \$ 3.700. También informó que se había celebrado un contrato para la hospitalización de los militares; que se había prorrogado el contrato con la Policía, y que se esperaba prorrogar el contrato con el Municipio.

Como se pensaba instalar una consulta especial para órganos de los sentidos en el Hospital de San José, se discutió sobre la conveniencia de que la Dirección de ésta se confiara a uno de los miembros de la Sociedad, y se convino en conversar con el socio doctor Arboleda para pedirle que se hiciera cargo de ella.

Informó también la Presidencia que estaba próximo a instalarse el

TIROXINA



E L I T I R A N

M. R.

Preparado moderno estandarizado de glándula tiroides, contrariamente a la tiroxina, con el efecto de toda la glándula. / Tolerable asimismo en dosis altas, sin acción contraria.

ENVASES ORIGINALES:
Tubos de 30 tabletas de 0,025 g

Plena sustitución de la falta de la secreción de la glándula tiroides en los casos de insuficiencia tiroides

Aumento de las facultades psíquicas de los niños dañados constitucionalmente (imbecilidad, cretinismo)

Compensación de los trastornos del desarrollo físico

Aumento del metabolismo basal, intensificación de los procesos de combustión (en la adiposidad)

Mejoría del metabolismo periférico (en los casos de úlceras tórpidas, mixe-dema local, profilaxis de las trombosis).



PARA MUESTRAS Y LITERATURA, FAVOR DIRIGIRSE A:
La Química Industrial "Bayer Meister Lucius"

Weskott & Cía.

Bogotá - Apartado 301

DR. WEISER & HERING, BOGOTA

Calle 13 No. 7-66, Apartado 1492,

Telegramas "WEISER".



DEPARTAMENTO DE ELECTROMEDICINA



Aparatos de

**RAYOS X
DIATERMIA
ELECTRODIAGNOSTICO
Y TERAPEUTICA**



PELICULAS AGFA PARA RAYOS X

**SIEMPRE EXISTENCIAS COMPLETAS,
PERMANENTES Y FRESCAS**



**LAMPARAS DE CUARZO ORIGINAL
HANAU**

**LAMPARAS DE RAYOS TERMO-LUMINO-
SOS, RAYOS SIMILARES AL SOL
Y RAYOS INFRAROJOS**



PIDANOS CATALOGOS E INFORMACIONES

laboratorio de Anatomía Patológica, pues ya habían llegado la mayor parte de los elementos necesarios para su buen funcionamiento.

Se discutieron luego algunos asuntos referentes a las deudas hipotecarias de la Sociedad, y a las 8 p. m. se levantó la sesión.

El Presidente,

ANDRES BERMUDEZ

El Secretario,

Fernando Troconis.

SOCIEDAD DE PEDIATRIA

Sesión del día 24 de marzo de 1933.

(Presidencia: Villa Alvarez, Eliseo Montaña).

Asistieron los socios Cavalier Jorge, Martínez Eudoro, Rueda Manuel A., Montaña Eliseo, Troconis Fernando, Villa Alvarez Alejandro y Cadena Darío.

Como la sesión estaba dedicada a la posesión de los nuevos dignatarios, y como se hallaba ausente el Presidente electo doctor Montoya, se dio posesión al Vicepresidente doctor Montaña, quien a su turno tomó la promesa reglamentaria a los doctores Darío Cadena y Eudoro Martínez, elegidos Secretario y Tesorero respectivamente.

A petición del doctor Villa Alvarez se resolvió que el período de la nueva Junta Directiva duraría un año a partir del 24 de marzo de 1933.

El doctor Montaña dió las gracias por el honor que se le había discernido al nombrarlo Vicepresidente, y ofreció trabajar con entusiasmo en el desempeño de su cargo.

Se aprobó luego por unanimidad una proposición de aplauso al Presidente y a los Miembros de la Junta Directiva saliente. El doctor Villa dió las gracias por la proposición aprobada, y recordó que en el curso del año se había establecido un consultorio para niños sanos, que desgraciadamente no perduró porque la Junta de Beneficencia no pudo continuar prestando su apoyo; y que en las sesiones se habían presentado y discutido muy interesantes casos clínicos.

El doctor Troconis manifestó que el Departamento Nacional de Higiene estaba desarrollando una activa campaña contra la tuberculo-

sis y que para ello se había solicitado no sólo la colaboración de las entidades oficiales sino también de los particulares. Como la Asamblea del Valle del Cauca votó una ordenanza en tal sentido, propuso dirigirse a las otras Asambleas de la República, y al efecto se aprobó unánimemente la siguiente proposición:

“Dada la importancia capital de desarrollar la lucha antituberculosa en el país; la Sociedad de Pediatría se dirigirá a las Asambleas departamentales en el sentido de que presten apoyo a las iniciativas del Departamento Nacional de Higiene en la campaña de lucha antituberculosa”.

El Presidente,

ELISEO MONTAÑA

El Secretario,

Darío Cadena.

ASOCIACION COLOMBIANA DE ESTUDIOS MEDICOS

Sesión extraordinaria del día 19 de septiembre de 1932.

(Presidencia: doctor Cruz).

Asistieron los miembros de la Asociación, doctores Arango, Anzola, Atalaya, Bejarano, Cadena, Correa, Cruz, Trujillo y Zapata.

Después de leída el acta de la sesión anterior, se aprobó por unanimidad la siguiente proposición:

La ACDEM considerando:

Que en las difíciles y excepcionales circunstancias que el país atraviesa, todos los colombianos debemos ocuparnos únicamente de la defensa de nuestras fronteras y de la conservación de la integridad del territorio nacional,

RESUELVE:

Aplazar la semana médica mientras se restablecen las condiciones normales del país.

Sesión del día 18 de noviembre de 1932.

(Presidencia: doctor Cruz).

Asistieron los doctores Aguilera, Arango, Atalaya, Cadena, Convers, Cavelier, Correa, Cruz, Gonzalo Reyes, Rosas y Zapata.

Leída una comunicación referente al señor Arturo García P., quien ejerce la profesión ilegalmente, fue comisionado el Secretario para transmitirla a la Dirección Nacional de Higiene.

El doctor Correa, comisionado por el Tesorero doctor Trujillo Venegas presentó el informe de las cuentas de la Tesorería, y solicitó en nombre del doctor Trujillo, que se nombrara una comisión para su estudio. La Presidencia nombró a los doctores Correa y Cavelier para integrar la comisión solicitada.

La Presidencia manifestó que de acuerdo con el reglamento debía procederse a la elección de dignatarios para el próximo período. El doctor Correa propuso, que teniendo en cuenta que la Asociación no tendría reuniones en los meses de noviembre y diciembre, se aplazara la elección para la primera sesión del año de 1933. La proposición del doctor Correa fué aprobada por mayoría de votos.

El Presidente,

PEDRO E. CRUZ

El Secretario,

Ricardo Zapata.

INFORME

RENDIDO A LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOYACA

Señor Presidente y miembros de la Sociedad de Medicina de Boyacá.—E. L. C.

La comisión al estudio de la cual pasó el proyecto de Ley sobre reglamentación de la Profesión de la Medicina en Colombia, tiene a bien, después de hacer un estudio comparativo del proyecto en cuestión con las leyes vigentes sobre el particular, manifestar que el proyecto trata de llenar todas las condiciones deseables para salvaguardar el ejercicio de la profesión médica y dar al pueblo una garantía contra los charlatanes que lo explotan a diario.

El proyecto condensa en pocos artículos las largas disposiciones de leyes y decretos anteriores y corta de un tajo la base de mil y mil obstáculos que venían presentándose a las entidades encargadas de hacerlos cumplir, sobre todo en lo relacionado con las licencias y revalidaciones para ejercer la medicina.

Sobre el particular, la comisión quiere hacer algunas observaciones que estima pertinentes:

En leyes anteriores (83 de 1914), se estatuyó que bastaba la firma de varios vecinos, los cuales daban certificado de la idoneidad del solicitante; y la presentación de tales firmas bastaba para expedir la licencia. En el proyecto del doctor Bejarano, queda suprimida por completo la facultad de expedir nuevas licencias; así debe ser. Pero hay regiones en nuestra patria a donde jamás va un médico. ¿Sería posible y humano dejar tales regiones sin auxilio alguno, puesto que quedan negadas las licencias para todo el país por modo definitivo? ¿O sería el caso de estudiar la manera de descongestionar las grandes y pequeñas ciudades, en donde hoy hay plétora de médicos, facilitando a éstos la manera de ocupar con alguna probabilidad de éxito aquellas regiones completamente desamparadas?

En algunos países existe el mandato legal para municipios y regiones alejadas, de señalar en los presupuestos municipales, una

suma fija con la cual pueda contar el médico que se establezca en la localidad o municipio, como sueldo eventual. ¿No sería posible que en el proyecto se incluyera un artículo por el cual se obligara a poblaciones ricas, aisladas y con pésimos climas a señalar y votar en sus presupuestos un sueldo fijo para el facultativo que allí se establezca? Sería un atractivo y aliciente para los médicos, un bien para la región, sería la manera de descongestionar las capitales.

Pera si tal medida no puede llevarse a cabo, por la difícil situación económica que atravesamos, bien pudiera solucionarse la dificultad, permitiendo licencias basadas nó en las firmas de los vecinos, sino en un examen hecho por los médicos que las juntas seccionales de títulos médicos designen, sobre patología general, terapéutica, patología interna y farmacia.

Porque parece de todo punto cruel dejar regiones en completo desamparo, sin un aficionado siquiera que alivie las dolencias de aquellas gentes.

Otra observación: la ley 35 de 1929 establece en su artículo 4.º las condiciones y requisitos necesarios para que un médico extranjero pueda ejercer la profesión en Colombia; tales condiciones se repiten en el proyecto del doctor Bejarano; pero en el proyecto no queda establecida la presentación de exámenes que señala el artículo 5.º de la Ley 35 para los extranjeros oriundos de países con los cuales no se hayan celebrado tratados especiales. La comisión estima que dichos exámenes deben exigirse, ya que no es posible apreciar la bondad de los estudios hechos en Facultades, muchas veces desconocidas por completo entre nosotros; y aunque sean bien conocidas, no puede juzgarse del valor científico del graduado, sino mediante el examen.

La Comisión insiste en que debe hacer parte del proyecto el artículo 5.º de la Ley 35 de 1929 en su totalidad y en cuanto se refiere, repetimos, a los extranjeros con cuyos países no tenga Colombia intercambio profesional.

Un gran error halla la Comisión en el proyecto del doctor Bejarano y está en su artículo 8.º que a la letra dice: "deróganse la Ley 35 de 1929 y el decreto número 1.099 de 1930". Nos explicamos: La Ley 35 de 1929 y el decreto reglamentario, el 1099 de 1930 reglamentan no sólo el ejercicio de la profesión médica sino también el de las profesiones afines como Dentistas, Comadronas,

Homeópatas, Farmacéutas y Veterinarios. Aprobado el artículo transcrito dichas actividades quedarían sin reglamentación alguna lo cual sería un verdadero desastre sobre todo en tratándose de farmacéutas y comadronas. En su lugar podría decirse: deróganse las disposiciones de la Ley 35 de 1929 y del decreto 1.099 de 1930 en cuanto fueren contrarias a la presente.

Réstanos, por último, señalar dónde se encuentra para nosotros el verdadero peligro de competencias desleales en el ejercicio de la medicina.

No son precisamente los teguas o charlatanes los causantes de este mal; son los farmacéutas y boticarios que, premunidos con el diploma que la Ley les concede, abren su establecimiento de drogas y específicos y dentro de ellos ejercen la medicina amplia y descaradamente. Y tanto es así, que hoy todos los peticionarios de revalidación de licencias, a quienes no se les otorgó esta gracia, están en la consecución del título o diploma de farmacéutas. Estos son, pues, los enemigos natos y terribles del ejercicio profesional entre nosotros y desgraciadamente no se nos alcanza la manera como pueda lucharse contra ellos y remediarse el mal. Sería poniendo a la puerta de cada botica o farmacia un agente de sanidad que controle y vigile las actividades del dueño del establecimiento?

Deja así cumplida la misión que se le ha confiado por la Sociedad.

La Comisión,

CARLOS REYES ARCHILA, ESCIPIÓN CÁRDENAS M., JUAN C. HERNÁNDEZ.

NOTAS VARIAS

CONCURSO

PROMOVIDO POR LA SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL GUAYAS PARA CELEBRAR SUS BODAS DE PLATA SOCIALES (XXV ANIVERSARIO)

El 13 de julio de 1933, la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas cumplirá veinticinco años de haber sido fundada, y para celebrar tan grato aniversario, ha resuelto convocar un Concurso Internacional de Medicina y Cirugía con arreglo a las siguientes bases:

1.^a—Podrán participar en el Concurso médicos y cirujanos de los países que formaron la Gran Colombia del Libertador Simón Bolívar, es decir, de Ecuador, Colombia y Venezuela.

2.^a—Los trabajos deberán venir escritos en castellano y a máquina; ser originales e inéditos y no constar de una extensión mayor de cincuenta páginas en papel tamaño de carta comercial, con espacio usual número 2 de la máquina de escribir.

3.^a—Podrán remitirse hasta cinco positivos fotográficos, clichés, esquemas o dibujos a un solo color para ser reproducidos en un tamaño no mayor que el de una página de estos Anales.

4.^a—Cada trabajo deberá venir firmado con pseudónimo y acompañado de un sobre cerrado con dicho pseudónimo escrito en la parte exterior, y en el interior, el nombre, títulos y dirección del autor, y un certificado de la autoridad sanitaria local en el que conste que el autor es médico titulado con práctica legal de la profesión.

5.^a—El plazo de admisión terminará el 30 de mayo de 1933. Los trabajos se remitirán al Presidente de la Sociedad. Apartado de Correos 1134.—Guayaquil.

6.^a—El Jurado lo compondrán los señores doctores: Decano de la Facultad de Medicina, Presidente de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas, Profesor de Clínica Interna, Profesor de Clínica

Externa y Profesor de Patología Interna, y por ausencia o excusa de algunos de ellos el Directorio de la Sociedad designará quien deba reemplazarlo.

7.^a—Habrá un primero y un segundo premio y ambos consistirán en medallas de oro y diploma de honor. Los autores serán designados para Miembros Correspondientes de la Sociedad y tendrán derecho a cien copias aparte de su trabajo.

8.^a—Los trabajos premiados serán publicados en estos Anales así como también aquellos que sin haber sido premiados fuesen recomendados por el Jurado.

TEMAS:

De Medicina.—Libre.

De Cirugía.—Libre.

GUSTAVO MONTERO A.
Secretario.

El martes 16 de los corrientes, a las 5 y media p.m. habrá reunión de la Academia Nacional de Medicina en el local de costumbre. (Facultad de Medicina).

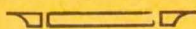
ORDEN DEL DIA:

Dr. Jorge Bejarano.—Cuál es la etiología del eritema nudoso?

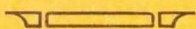
—Alimentación de los niños por la leche de coco.



**LABORATORIO NACIONAL DE HIGIENE
SAMPER MARTINEZ**



**PRODUCTOS BIOLÓGICOS
PARA USO HUMANO Y DE VETERINARIA,
SIEMPRE FRESCOS**



BOGOTA

1-A, CALLE 57, CHAPINERO

TELEFONOS: Chapinero 1780 - 1781 - 1782

Telégrafo: "HYGEIA"

Apartado de correos 485

Apartado aéreo 3495

OIGA DOCTOR!

Ha echado Ud. una mirada escrupulosa en su consultorio?

Está a la orden del día?

Sus jeringas y agujas están en perfecto buen estado, podría poner una inyección a satisfacción suya y de su cliente?

El instrumental clínico le presenta toda garantía?

Sus Fonendoscopios están bien? Qué tal las membranas, los cauchos conductores y los auriculares?

Puede Ud. atender a una intervención de pequeña cirugía de urgencia? Tiene Ud. material de sutura? Posee sus agrafes y sus pinzas para ponerlos y quitarlos? Qué tal sus agujas para sutura?

Le da perfecta satisfacción su Aparato de Tensión Arterial? Y sus termómetros?

Todas las anteriores preguntas se las hacemos porque se trata de útiles e instrumentos que Ud. emplea todos los días y si están deteriorados le producen disgustos y lo desacreditan. Nuestro almacén se los compone y se los repone por precios muy módicos.

Eche una mirada a su Consultorio, Doctor, y visite o consulte al

Almacén PADCO
(HERMIDEZ PADILLA)

Apartado 490. - Teléfono 40-18

Segunda Calle Real, Número 12-46. -- Bogotá.

*Sedare dolorem
opus divinum est.*

—HIPÓCRATES

El poder de Mitigar el Dolor es Propiedad Espe- cífica de la Termoterapia

Debido á su capacidad en mantener, por un
periodo largo, el calor húmedo la

Antiphlogistine

quita la congestión local por medio de la hiperemia co-
lateral. Rompe la estasis vascular y produce una inhibición
en los nervios sensorios, aliviando el dolor mediante los
nervios térmicos de la piel.

La Antiphlogistine, es un analgésico eficaz en todos los
casos de inflamación, en que prevalecen el dolor y malestar.

La Antiphlogistine conserva su calor por
un periodo de 12 á 24 horas, obviando
la necesidad de cambios continuos oca-
sionados por otras formas de cataplasmas.

Muestras y folletos á solicitud

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

163 Varick Street :: :: Nueva York, N. Y.

*"Nadie que haya vis-
to el alivio que sigue
á una buena cata-
plasma puede du-
dar el valor del ca-
lor terapéutico."*

—THE LANCET—Londres

ANEMIA * ESCROFULAS * CLOROSIS
 APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
Las Auténticas
PÍLDORAS DE BLANCARD
 de PARIS (3 a 4 al día)

no se venden sueltas
 Eslijanse la Firma y el Rótulo verde

JARABE DE BLANCARD
 Inalterable (2 a 3 cucharadas al día)
 DESCONFIESE de los SIMILARES INEFICACES
LEUCORREA * LINFATISMO * DEBILIDADES

Con 3 hasta 7 Píldoras, en un día ó ménos, el
KIPSOL evita **CORIZA**
 y cura el **CORIZA**
 De mucha eficacia en caso de **CORIZA** de los **YODUROS**. — BLANCARD, Paris.

DIURETICO PODEROSÍSIMO DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE
THÉOBROMINE FRANÇAISE garantizada químicamente pura.
 ARTERIO-SCLEROSIS — AFECIONES CARDIACAS Y RENALES — ALBUMINURIA
 INTOXICACIONES — UREMIA — URICEMIA
 GOTA — MAL DE PIEDRA — REUMATISMOS — MIDROPESTA
 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

THÉOSALVOSE

Pura
 Digitálica
 Estrofántica
 Esparteinizada,
 Fosfatada, Litinada, Cafeinizada.

OBLEAS
 dosificadas a:
 0gr.50 y a 0gr.25
 Théosalvone.
 base media: 1 gr. al día.

La THÉOSALVOSE pura o asociada
 no se expende sino en obleas.

Laboratorios André GUILLAUMIN, D^o en F^o, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS