

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

CHLORO-CALCION

SOLUCIÓN DOSIFICADA DE CLORURO DE CALCIO ESTABILIZADO QUÍMICAMENTE PURO
 $\frac{1}{2}$ cucharadita u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl_2

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Descolorurante



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

Muestras: Srs. PANNIER y PREVOSTEAU, Aptdo. 1063 - Bogotá, (Col.)

CONTENIDO

	Págs.
<i>Las Tricoficias en Bogotá</i> , por el doctor Pedro José Almanzar V.	259
<i>Informe del doctor Federico Lleras Acosta</i> sobre el trabajo presentado por el doctor Almanzar	279
<i>La Academia Nacional de Medicina y la defensa profesional</i> , (editorial)	282
<i>Crónica extranjera. La vacunación antituberculosa y las desgracias de Lubeck</i> , por el profesor doctor H. Schlessberger	294
<i>Algunas observaciones sobre simpatectomía periarterial</i> , por el doctor L. Leyva Pereira	317
<i>Notas</i>	324

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



**LABORATORIO NACIONAL DE HIGIENE
SAMPER MARTINEZ**

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

— — —
BOGOTA

CALLE 57, NUMERO 7-97

TELEFONOS: Chapinero 1780 Dirección.
 1781 Portería.
 1782 Administración.
 1783

Telégrafo: "HYGEIA"

Apartado de correos 485

Apartado aéreo 3495

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 XIVº Congreso Internacional de Medicina, París 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 du Petit-Musc, PARIS.

Contra la **TOS**

JARABE

Y

GOTAS

RAMI

FIEBRES PALUDICAS

Tratamiento por el

DIÉMÉNAL

Metales coloidales (Mn-Fe) en inyecciones hypodérmicas

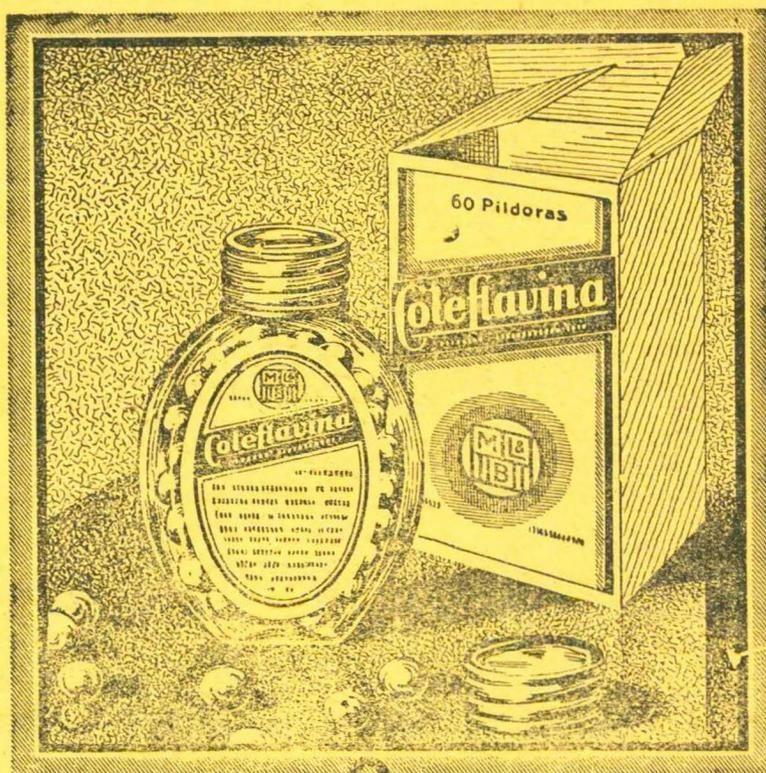
Reemplaza con ventaja la quinina.
Dá resultados muy notables en el
Paludismo crónico.

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

Textos y Muestras :

BOGOTA -- Marzio CA STELLANI, Apartado 271

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



Coleflavina

Marca registrada

Colagogo y antiséptico biliar

Indicado en todas las enfermedades
inflamatorias de las vías biliares

**colangitis, colelitiasis, colecistitis,
ictericia infecciosa**

así como,

**muy especialmente,
para la profilaxia de los ataques**

Envase original: Frascos de 60 pildoras

Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

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

Vol. XLIII | Bogotá-Colombia, S. A. Sepbre. 15 de 1933 | No. 505

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

LAS TRICOFICIAS EN BOGOTA

por el Dr.

PEDRO JOSE ALMANZAR V.

del Laboratorio Nacional de Higiene.

Señor Presidente, señores:

Al presentarnos ante vosotros, lo hacemos con toda la emoción del que considera la desproporción grande que hay entre el ilustre auditorio que ha de escucharlo y la modestia del trabajo que, carente de méritos, no tiene otro valor que el esfuerzo realizado por el autor, para aclarar la etiología, patogenia y algunos otros problemas de las tricoficias de Bogotá.

Cada país, cada región, tiene su flora micósica particular; la proporción y distribución de los dermatofitos es en cierto modo típica y así cada lugar o territorio tiene un hongo peculiar dominante: en Francia es el *Microsporum Audouini*, en Inglaterra el *Tricofitón Sulfurem*, en Argentina el *Microsporum Fulvus*. Entre nosotros, donde los climas fríos o calientes son constantes, sin variación y las condiciones de vida son diferentes, el predominio de especies muy seguramente será variadísimo y por eso hemos concretado la búsqueda a Bogotá y en algunos raros casos a poblaciones vecinas.

Forman la base de este esfuerzo científico 50 observaciones escogidas entre todos aquellos casos que a diario acuden a la consulta de los dermatólogos y que en la práctica se designan globalmente con el nombre de tricoficias. No disponiendo de material, gentilmente nos ha sido suministrado por los Dres. José I. Uribe, Manuel J. Silva y Gonzalo Reyes. A los doctores Claudio Sánchez y Roberto Sanmartín debemos agradecer las fotografías.

Deliberadamente no nos ocuparemos de los tratamientos que son más del resorte de los especialistas que del Laboratorio.

A las 50 observaciones estudiadas corresponde la siguiente distribución:

Un caso, o sea el 2% de Ezcema Marginado de la Hebra, en el cual se encontró como agente patógeno el mismo descrito como es-

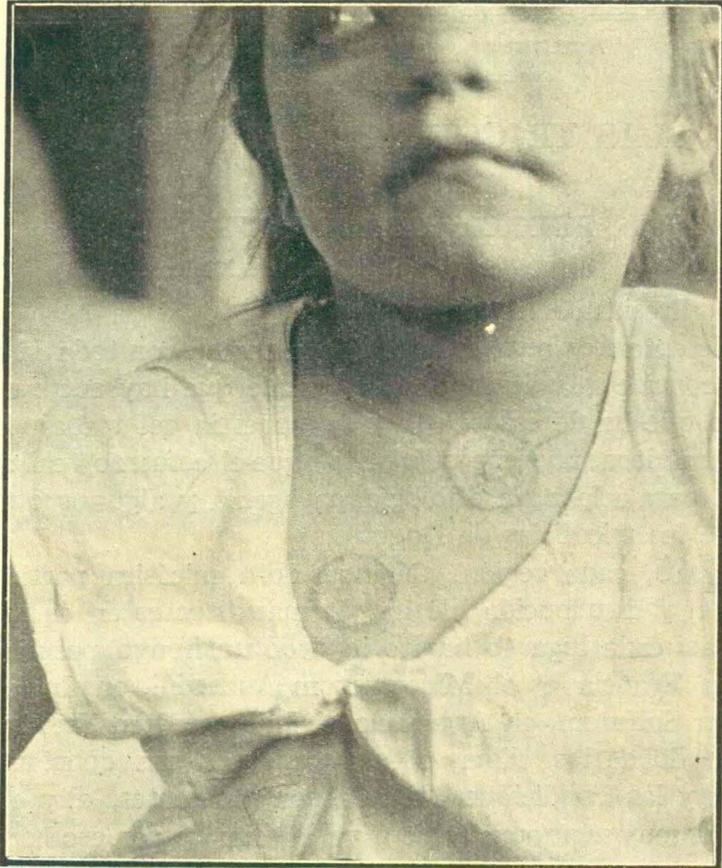


Figura No. 1.

pecífico de esta enfermedad: el epidermofiton *flocusum* o clypeiforme clásico. Descripción de este caso se encuentra publicada en la Revista Médica de Colombia y no es el caso insistir sobre él.

Dos casos, o sea el 4%, de Tricoficia Interdigitales, afección menos frecuentemente diagnosticada entre nosotros. Es esa dermatosis que selectivamente ataca los pliegues de los dedos del pie y los espacios interdigitales, dando vesículas, y colgajos de epidermis macerada, en los cuales se encuentra el parásito. Uno de estos en-

fermos procedía de Tumaco, el otro probablemente la había contraído en una piscina de estación veraniega.

Casos similares a éstos han sido descritos en Medellín, pero sin llegar según parece a la clasificación del parásito. Los casos encontrados aquí y en nuestro sentir los hallados en Medellín, a juzgar por la descripción de los investigadores antioqueños, corresponden todos a un mismo microorganismo, el tricofiton interdigi-

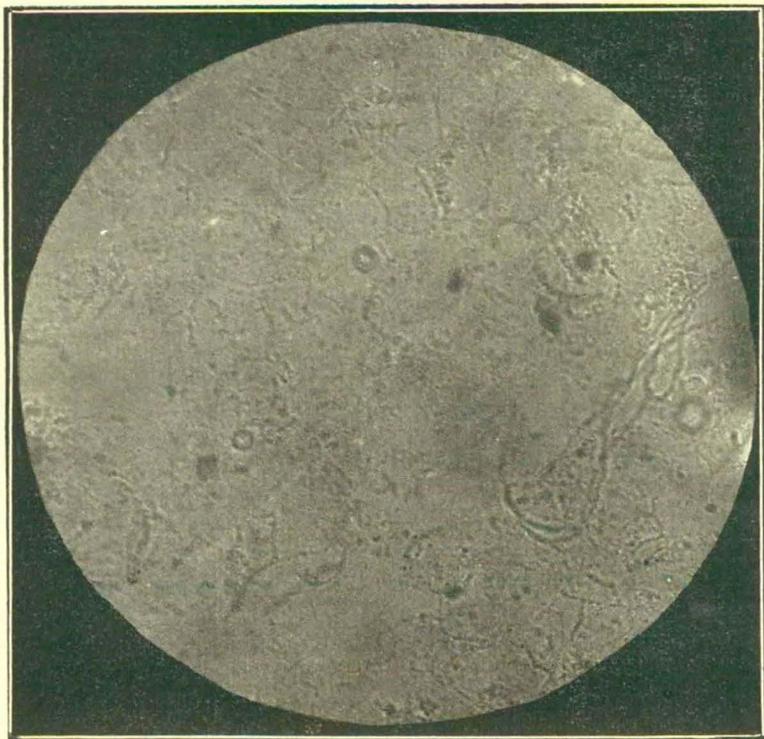


Figura No. 2.

tales descrito por Priestly en 1917, y encontrado por nosotros aquí, en 1932.

45 casos o sea un 90% constituido por lesiones clínicamente diferentes, de aspecto tan variado, que el poliformismo induciría a pensar que fuesen causadas por agentes patógenos distintos unos de otros. Y sin embargo, cosa curiosa, en todos se ha encontrado el mismo parásito con características siempre idénticas y que invariablemente reproducen la misma lesión experimental. Lo único que varía es el aspecto microscópico que afecta el parásito en la lesión, dando en cierto modo un sello especial al diagnóstico clíni-

co y de Laboratorio. No obstante, estas lesiones pueden clasificarse con criterio clínico en cuatro grupos y que según lo observado aquí, hablamos para Bogotá, tienen estos caracteres:

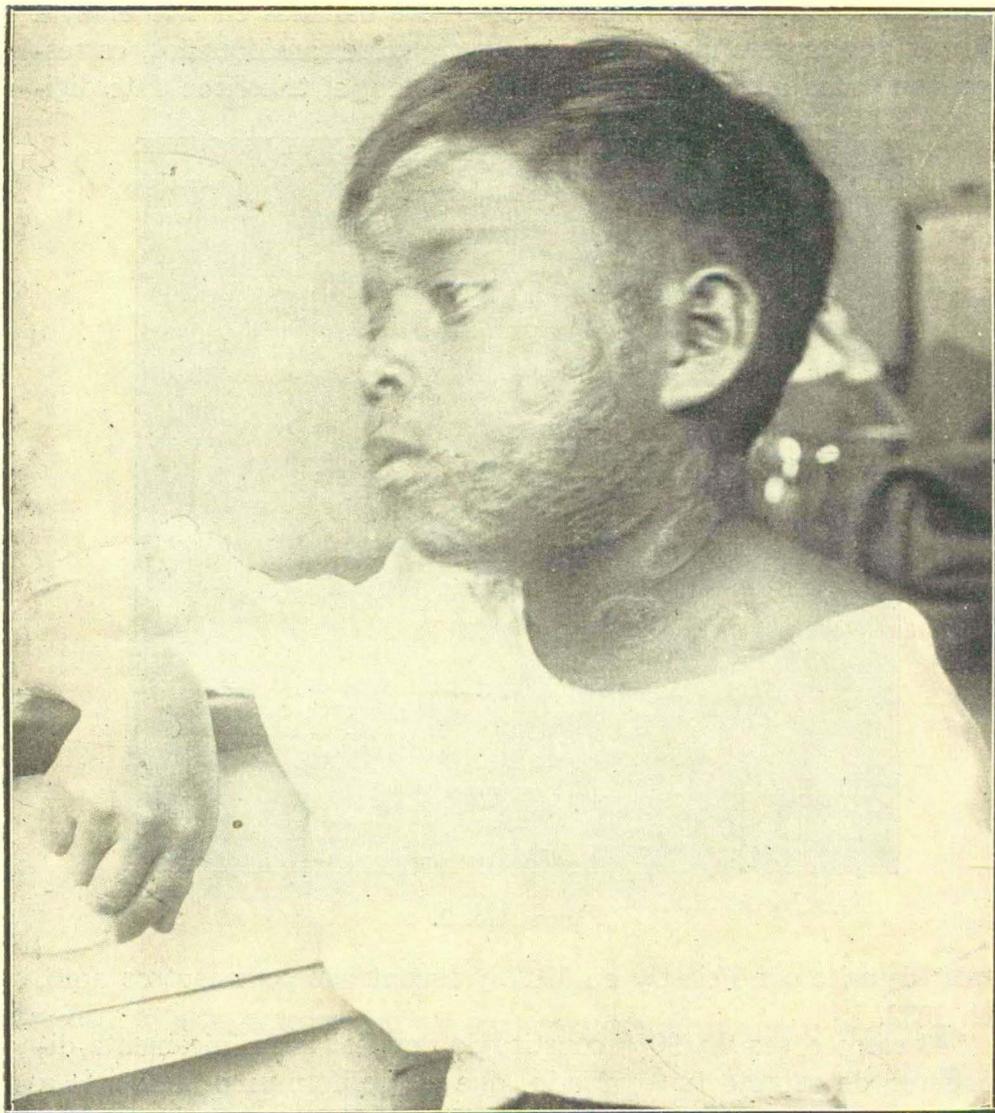


Figura No. 3.

1°. Las lesiones benignas las más frecuentes, que son la verdadera epidermoficia, propias de casi todas las edades, más frecuente entre los niños. La hemos encontrado en un recién nacido de

10 días y en personas adultas, pero nunca en edades avanzadas de más de 50 años. La edad óptima está entre los 4 y 14 años.

Como las enfermedades contagiosas, esta dermatosis predomina



Figura No. 4.

entre gentes de aseo mediocre pero sin que esto excluya el que aparezca entre gentes muy limpias sometidas a contactos infectantes.

La localización se hace electivamente en la cara y por orden de frecuencia, coexistiendo o nó con la localización facial, en los bra-

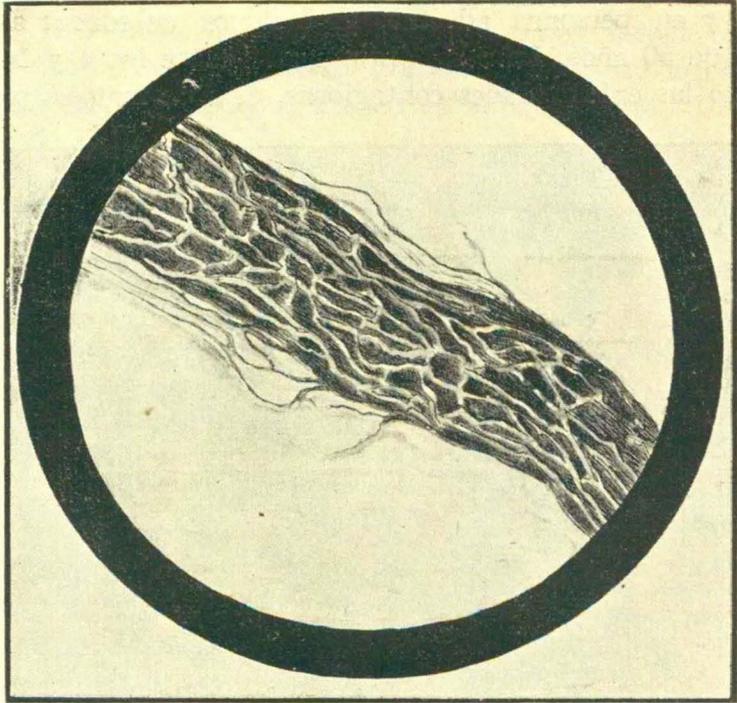


Figura No. 5.

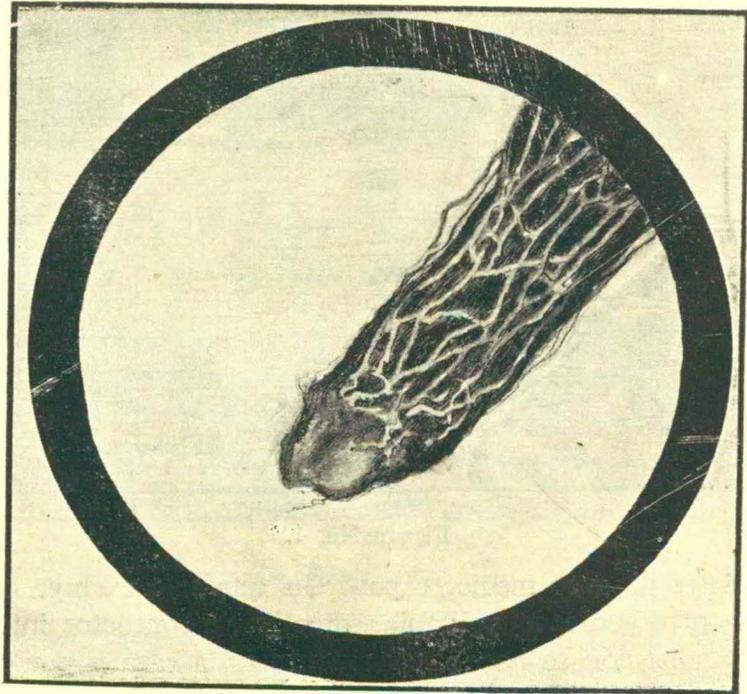


Figura No. 6.

zos, en el cuello, el pecho, el abdomen, la espalda y, por último, en los miembros inferiores. Ataca, pues, las partes desnudas y, probablemente, más tarde, por auto-inoculación, las partes cubiertas.

La lesión comienza por una pequeña pápula rosada de carácter apenas inflamatorio y que al principio ni es pruriginosa ni incómoda en lo más mínimo, y el enfermo apenas la nota o atribuye

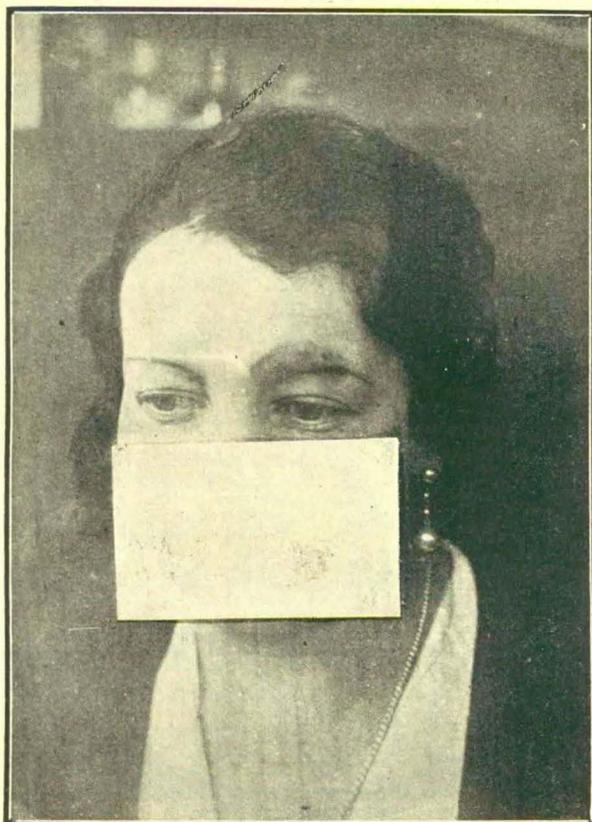


Figura No. 7.

a una picadura. Una vez iniciada, o mejor, hecha aparente, crece con rapidez modificando sus caracteres, a tal punto que una semana después de iniciada toma el aspecto que ustedes pueden apreciar en la presente fotografía. (Figura N.º 1). Pápula neta, roja, recubierta de escamas grandes, secas, que caen con facilidad dejando la piel sin solución de continuidad. En ocho días llega al tamaño de una moneda de a centavo y el prurito es intenso. Si en este momento se examina la escama encontramos (Fig. N.º 2) fila-

mentos micelianos, tortuosos, que serpenteando entre las células, disocian las capas epidérmicas para formar la escama, se ramifican dicotómicamente y a medida que aumentan en la periferia desaparecen en el centro de la lesión. Dotada ya esta de personalidad, por decirlo así, no le queda sino evolucionar con rapidez, ganando en tamaño y enriqueciéndose en aspecto por exageración de caracteres, para constituir la epidermoficia circinada típica, de reborde circular aparente, pruriginoso, intensamente rojo y descamativo,

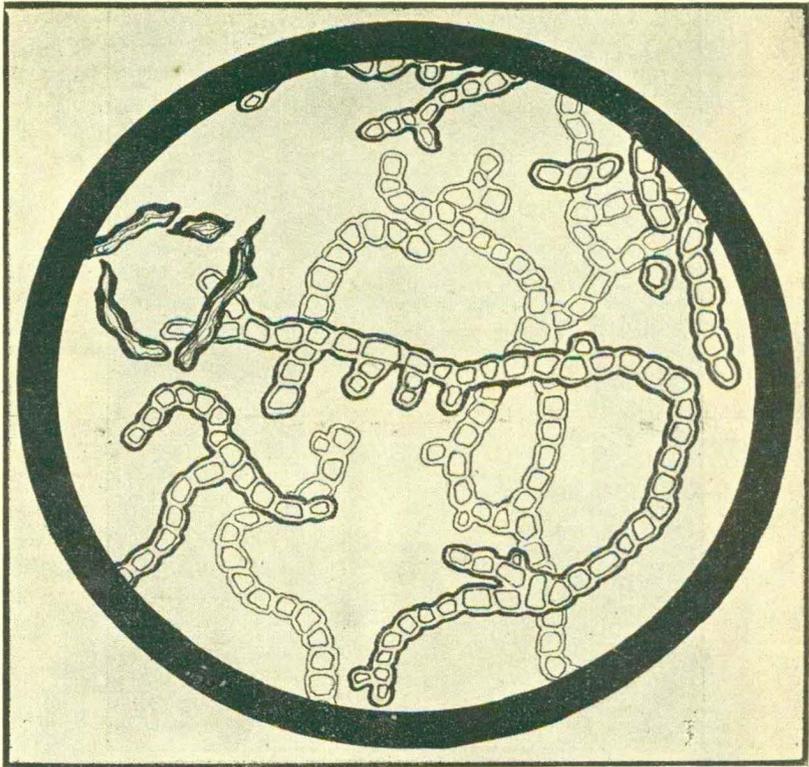


Figura No. 8.

centrado por piel que poco a poco comienza a recobrar el aspecto normal. La unión de este elemento con otros similares producidos en el paciente por auto-inoculación viene, en fin, a comunicar el aspecto clásico que ustedes pueden apreciar en esta fotografía (Fig. N.º 3). tomada en un niño de cinco años al mes de comenzada la enfermedad. El caracter microscópico de la escama es el mismo ya mencionado.

Hemos observado 30 de estos casos sin que en ninguno, ni aun

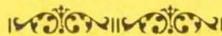


APARTADO No. 887

TELEGRAFO:

TELEFONO 10-00 Chap.

"MARLY"—BOGOTA



SERVICIO DE MATERNIDAD
ANESTESIA POR LOS GASES
RAYOS X



30 MEDICOS ESPECIALISTAS
SERVICIO PERMANENTE

Elaborado y
empacado
por los
Laboratorios

SUARRY, S.A.

Buenos Aires,
Argentina.

Dolor de cabeza



Distribuidor
exclusivo
para
Colombia:

**MIGUEL A.
RODRIGUEZ**

Apartado 135.
Bogotá.

GENIOL

INDICACIONES:

Gripe, Influenza, Resfriados, Neuralgias, Dolores de
cabeza, Dolor de oídos, Cólicos menstruales
y Reumatismo.

**VITASTERINE
BYLA**

VITAMINA D estandarizada

Reemplaza el aceite de hígado de bacalao
en todas sus indicaciones.

Tratamiento del Raquitismo.
Trastornos de la Osificación y Dentición
Convalecencias.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

Agentes Generales:

Pannier & Prevosteau - Calle 15, No. 72.

APARTADO 1063—BOGOTA

ligeramente, se haya presentado la vesiculación en ningún período de su evolución, como es lo comúnmente descrito por buen número de autores.

El segundo grupo clínico, de individualidad microscópica absoluta, es menos frecuente entre nosotros, pero más grave que el anterior. Corresponde a la microsporidia descrita magistralmente en

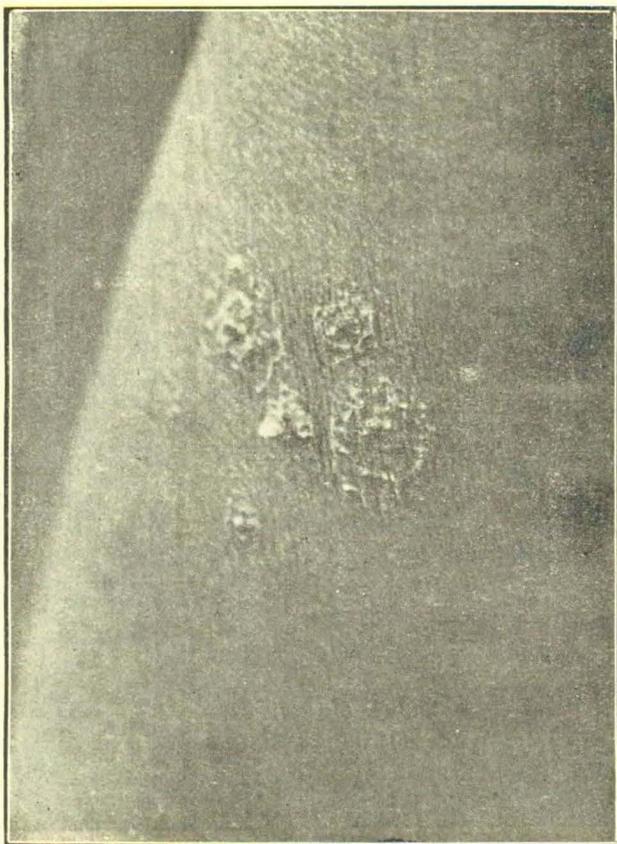


Figura No. 9.

cuanto a clínica y micología por Sabouraud. Aquí, en Bogotá, a pesar de tener los casos como agente un parásito animal, no los hemos visto después de la pubertad y no obstante que en tres de los siete casos estudiados, adultos convivieron en intimidad, usando las mismas peinillas, que niños infectados. En estos casos los adultos presentan al contaminarse en lugar de la microsporidia, una epidermoficia igual a la del grupo anterior.

En el niño, la lesión de la cabeza puede estar acompañada de infección secundaria, de la piel, obteniéndose así formas mixtas (43% entre nosotros). La fotografía N.º. 4 me ahorra la descripción clínica a la cual no podría agregar nada a lo ya descrito por el sabio francés, como tampoco a la descripción microscópica.

Forman el tercer grupo del 90% que consideramos, esas cabe-

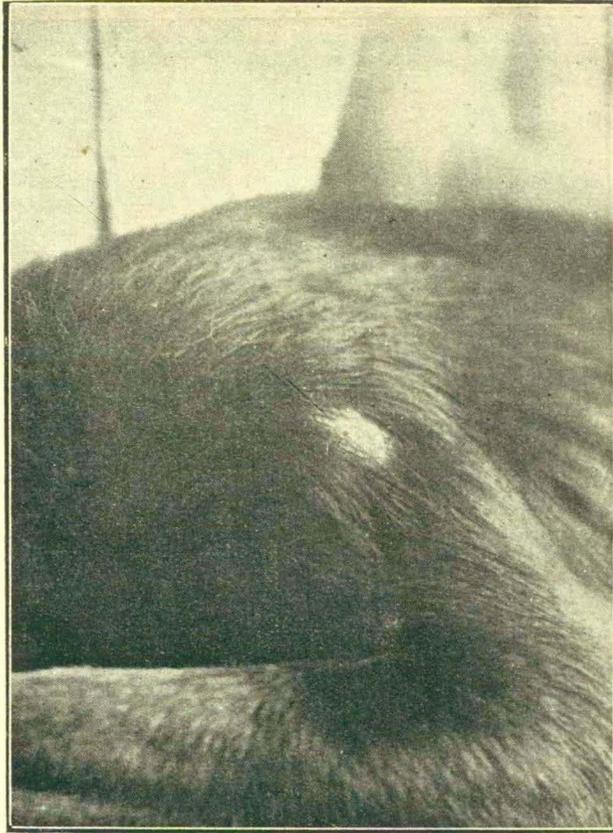


Figura No. 10.

zas parcialmente afeitadas, supurantes, que todos hemos visto en niños menores de 12 a 14 años, en los cuales la depilación ha sido impuesta más que por el médico por la enfermedad misma.

Estos casos, quizá los más graves de las formas encontradas en Bogotá, no sólo por el caracter inflamatorio marcadísimo sino por la extraordinaria rapidez con que se extiende, presentan como elementos pequeñísimas pústulas del cuero cabelludo, superficiales, centradas invariablemente por un pelo de bulbo reblandecido, muy

fácil de arrancar, y que al hacerlo deja salir una gotica de pus amarillento, hilante, pegajoso; al vaciarse queda una ligera excavación superficial que no presenta jamás el rodete del favus. Sólo los casos recientes permiten la apreciación de tales caracteres, pues, con más frecuencia, las pustulitas al crecer, se unen entre sí. Vienen luego las infecciones secundarias, que llevando la inflamación al máximo, cambian por completo el aspecto y despistan al clínico. De ahí que sean tan frecuentes y tan explicables los erro-

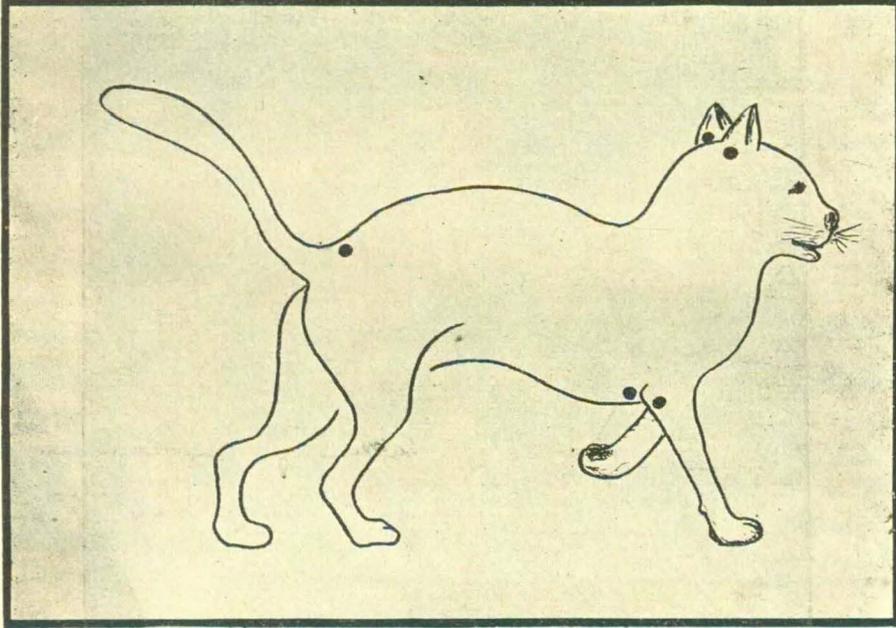


Figura No. 11.

res de diagnóstico y los fracasos de tratamiento al tomar como foliculitis supurantes banales afecciones micósicas graves.

La lesión es pruriginosa, poco o nada descamativa y, cosa interesante de anotar es el hecho de que sólo la hemos observado en niños esmeradamente aseados pero en los cuales quizá por debilidad orgánica, el parásito encuentra campo propicio para reforzar su virulencia.

Al consultar la literatura para casos semejantes (Kerion) hemos encontrado incriminados como agentes, tricofitones ectotrix que destruyen el bulbo piloso. Nuestra búsqueda nos aparta un poco de esta opinión: en cuatro casos enviados por nuestro profesor el Dr. Uribe, observamos el aspecto que ustedes aprecian en

estos dibujos (Figuras Nos. 5 y 6). Largos filamentos micelianos no tabicados que toman su origen, sin lesionarla de modo apreciable, en la epidermis que rodea el pelo, descienden sobre su contorno e insensiblemente se insinúan por entre las células cuticulares del cabello. Llegados al interior y descendiendo tortuosamente, aumentan su número por ramificaciones dicotómicas sucesivas,

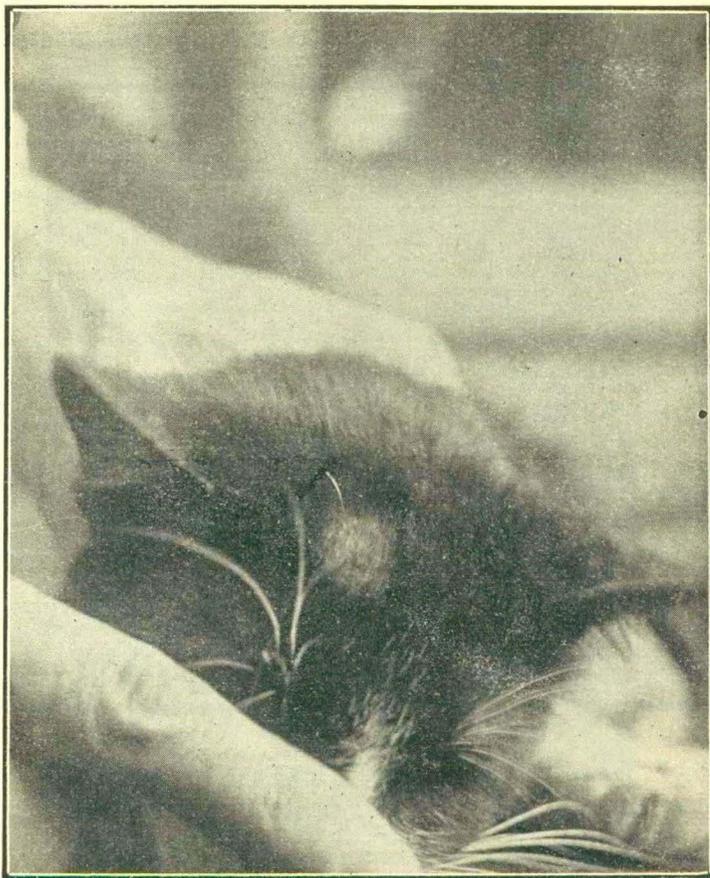


Figura No. 11 bis.

se hacen finos, dan pseudo-anastomosis y, finalmente, se resuelven en tenues filamentos que atrofian el bulbo. Muy probablemente las toxinas o diastasis del parásito mortifican las células y esto explicaría el aspecto microscópico complementario: bulbo reblandecido, baboso, células de la matriz vacuolizadas, disociadas por el edema y la infiltración leucocitaria que permiten que el bulbo que náda en un pequeño lago de pus pueda ser arrancado sin dolor. Los gérmenes de asociación completan el resto.

El Diurético renal por Excelencia

SANTHÉOSE

EL MÁS FIEL
EL MÁS CONSTANTE
EL MÁS INOFENSIVO
DE LOS DIURÉTICOS



PURIFICA LA SANGRE Y
REGULARIZA LA CIRCULACIÓN
El más seguro ayudante de las
CURACIONES DE DESCOLORACIÓN

S. PURA

Afecciones cardiacas y renales
Albuminurias, Uremia, Hidropesia.

S. FOSFATADA

Esclerosis cardio-renal, Neurastenia,
Anemia, Convalecencias.

S. CAFEINADA

Astenia cardio-vascular, Asistolia,
Enfermedades infectivas, Intoxicaciones.

S. LITINADA

Presclerosis y Arteriosclerosis, Uricemia
Gota, Mal de piedra, Reumatismo, Ciática.

VENTA al por MAYOR: 4, Rue du Roi-de-Sicile, 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 agradable

Dosis:
1/2 à 4 cucharaditas
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

Adoptado por los Ministerios de la Guerra, de la Marina y de las Colonias
Cura emoliente aséptica instantánea.

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS
FORÚNCULOS
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

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 Estafilocóccicas :
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 Cltrato de Sosa.

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

El último grupo de los cuatro que se describen, está representado por un solo caso de doble interés: la rareza con que se encuentra y el aspecto clínico que presenta. Teniendo en cuenta éste, podría considerarse, salvo mejor opinión, como la forma *pseudo-impetiginosa* de la tricoficia.

El caso se presentó en una distinguida dama en la cual se hi-

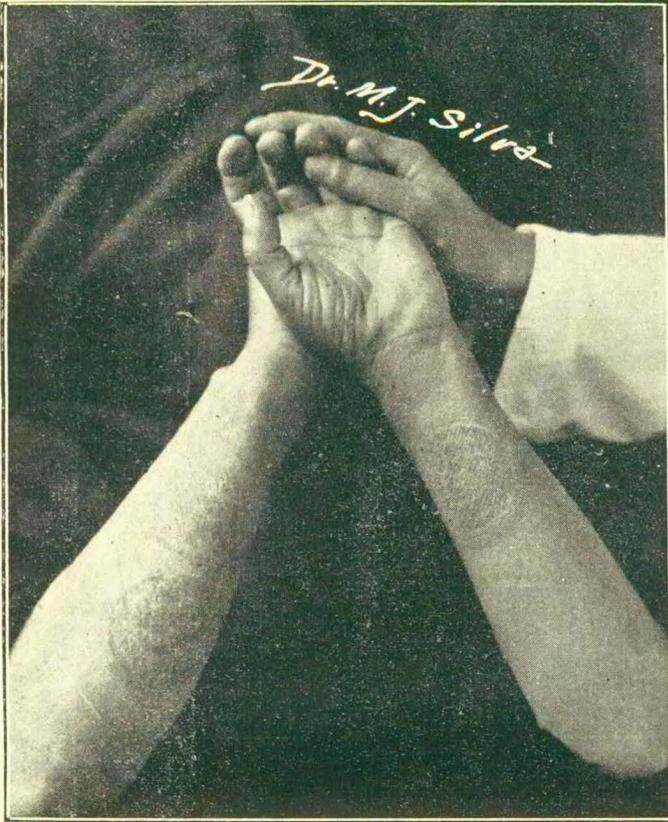


Figura No. 12.

zo el diagnóstico muy sostenible de impétigo. Ocasionalmente fue observado en el Laboratorio Nacional de Higiene y se encontró una lesión que habiendo principiado 40 días antes por la parte más interna de la ceja, adquirió bien pronto el tamaño que Uds. pueden apreciar en la figura N.º 7 y se desarrolló siguiendo esta evolución: vesícula exudativa pequeña que días después fue seguida de otras pruriginosas como la primera, pero menos inflamatorias. El carácter exudante de todas se traducía en costras amarillo azufre que cubrían la lesión; posteriormente nuevos elementos

hicieron su aparición pero ya tan poco exudantes, que los últimos más que en una costra dejaban su huella en una escama. Ese era el aspecto en bloque; pero observando con más atención, se podía notar que al rededor de las primeras vesículas había también escamas finas y que, en fin, todos los elementos al curar dejaban un reborde rosado que descamaba con facilidad. Con todo el in-



Figura No. 12 bis.

terés de aclarar un diagnóstico sometimos costras y escamas al lavado de cloroformo y éter para evitar posibles causas de error; luego al observar con potasa unas y otras vimos los filamentos que semi-esquemáticamente dibujados directamente del microscopio pueden apreciar ustedes (Fig. N.º 8), micelios que llaman la atención por el aspecto de artrosporos yustapuestos, por la dicotomía y por las formaciones laterales.

Veamos, ahora, señores cuál es el agente patógeno, que como lo dije al principio, contra lo que era de esperar, es el mimos pa-

ra las formas clínicas tan variadas; de cada uno de los 44 casos que forman los grupos se sembraron 4 ó 5 tubos de medio de aislamiento y 2 ó 3 tubos de medio para clasificación, en total al rededor de 300 cultivos. De éstos, por disociación unas veces, por cultivo en gota pendiente en otras, llegámos a clasificar siempre en todos los casos, el *Microsporum Felineum*. Pero, para mayor abundancia y más seguridad, hemos querido satisfacer la premisa máxima del postulado de Koch, reproduciendo la enfermedad

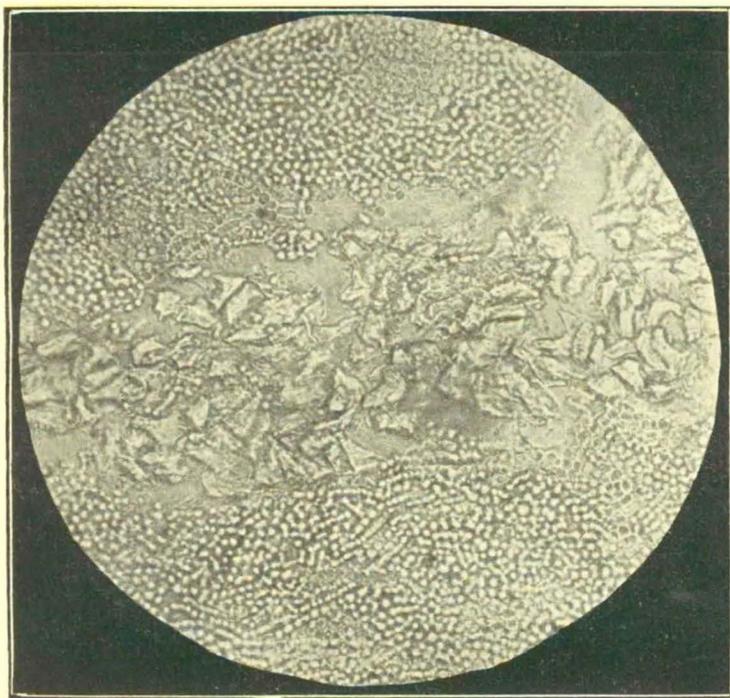


Figura No. 13.

partiendo del cultivo (Fig. N.º 9). En un voluntario obtuvimos a las 48 horas la pápula roja, al tercer día comenzó el prurito, al 6.º apareció la primera escama y al 10.º la circinación. El parásito se encontró en las escamas y el enfermo sanó con el tratamiento de costumbre.

Estudiada así la etiología de la más común de las tricoficias de Bogotá quedaba por considerar, su patogenia, porque aunque Saboureaud admite la existencia saprofítica de los dermatofitos, el hecho es hipotético para la mayor parte de ellos.

Indudablemente el contagio de hombre a hombre es frecuente

y explica las epidemias familiares conservándose o no la misma forma clínica infectante, pero como no siempre se podría invocar esa explicación, en especial para casos aislados, resolvimos buscar, guiados por los antecedentes y por los caracteres del hongo, en los animales domésticos más comunes.

Cinco gatos y cuatro perros de los que estaban en contacto con pacientes observados presentaban lesiones de alguna antigüedad. En los perros la enfermedad, como ustedes lo pueden apreciar en la fotografía N.º 10, da aspecto muy semejante a la microsporidia;

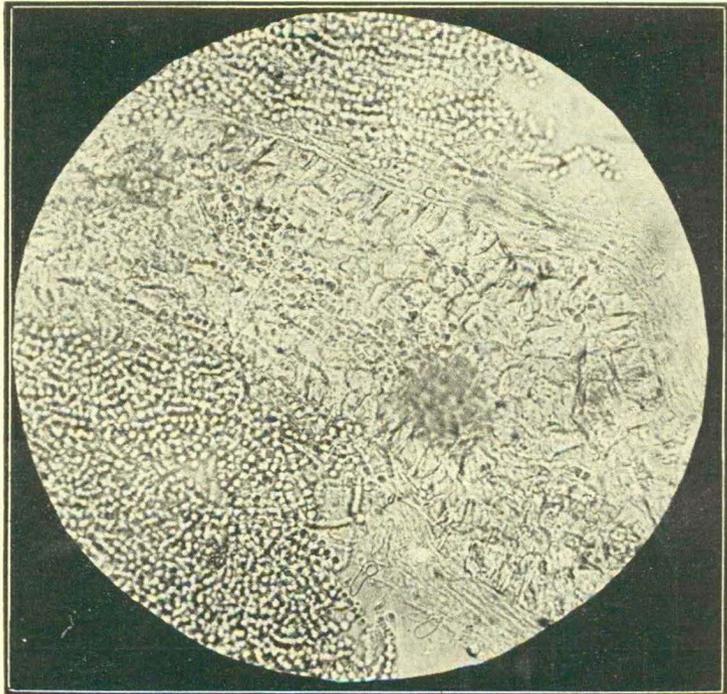


Figura No. 14.

sinembargo y a pesar de que la localización pilosa debería ser la forma obligada en gatos y perros, el exámen microscópico reveló que por lo general se trata de epidermoficias sin ataque al pelo mismo y que se extienden ampliando uniformemente el diámetro de la placa depilante.

La localización en los perros puede ser múltiple y corresponde, según parece, a los puntos de mayor traumatismo.

En cambio, juzgando por los cinco gatos estudiados, sí nos parece que hay en ellos punto de electividad y que, para ahorrar

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 asi como
los *dolores* y *cólicos*
que suelen coincidir con las
épocas.

En todas Farmacias

SALUD DE LAS SEÑORAS

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 HIPERTROFIA DE LA

PROSTATA

HACE DESAPARECER: ACNÉS, PRURITOS, ECZEMAS, VERRUGAS, ASI 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 *calambres* 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 con-
tiene todos sus principios.

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

En todas las Farmacias.

DIURETICO DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE PODEROSÍSIMO

THÉOBROMINE FRANCESA garantizada químicamente pura.

ARTERIO-ESCLEROSIS — AFECCIONES GARDIACAS Y RENALES — ALBUMINURIAS
 INTOXICACIONES — UREMIA — URICEMIA
 GOTA — MAL DE PIEDRA — REUMATISMOS — MIDROPESTA
 ENFERMEDADES INFECCIOSAS

THÉOSALVOSE

Pura
 Digitalica
 Estrofántica
 Esparteinizada,
 Fosfatada, Litinada, Cafeinizada.

OBLEAS
 dosificadas a:
 0gr.50 y a 0gr. 25
 Théosalvose.

Dosis media: 142 gr. al día.

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

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

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...	0gr. 20	
		Cacodilato de sosa ...	0gr. 05	
		Sulfato de estrienina..	1 milligr.	

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

ANEMIA-CLOROSIS-CAQUEXIA PALUDOSA

HIERRO y ARSENICO

SEROFERRINE

inyección <u>indolora</u> una inyección <u>todos los días</u> Cada ampolla encierra		Cacod de magnésia	0gr05
		Glicerof de Sosa	0, 05
		Sulf. de estrienina	1/2 mill.
		Hierro coloidal	0, 01
		Suero fisiológico	1, cc.

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

descripciones, corresponden a los marcados en este diseño (Fig. No. 11): la base de la oreja, los codos, la axila y la base de la cola. Además, se puede encontrar como única localización, la que muestra la fotografía 11 bis.

Pero como quiera que sea, en nuestro sentir, teniendo como fundamento el hallazgo en la lesión de los animales del mismo microorganismo que se encuentra en la del hombre, se podría incriminar entre nosotros las dos especies mencionadas como las

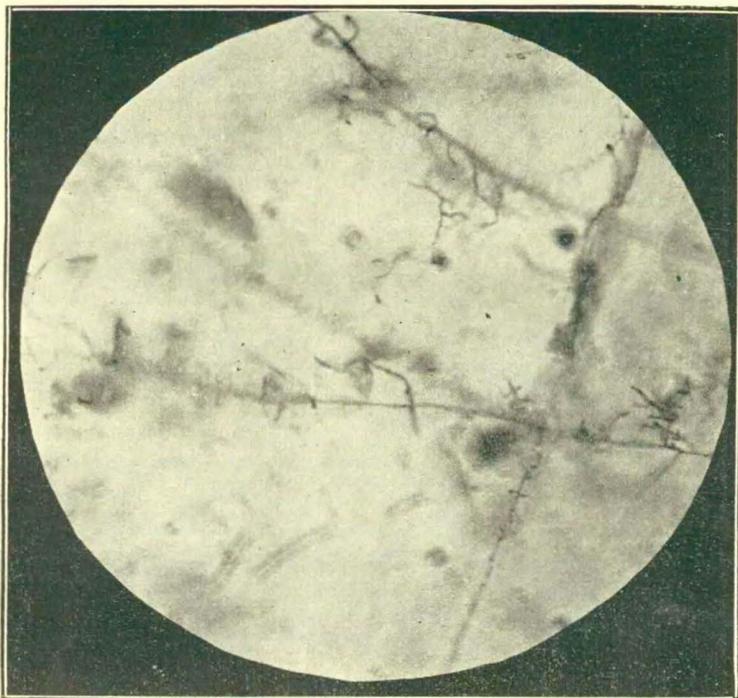


Figura No. 15.

responsables de la patogenia que nos ocupa. Su papel toma importancia cuando se considera la enorme descamación que proporcionan y la convivencia íntima en que frecuentemente habitan.

Finalmente, señores académicos, no debiendo fatigar demasiado a ustedes, queremos considerar someramente los dos casos que completan el total de 50.

Uno lo describió, clínicamente, con precisión de maestro, el doctor Silva en la Revista Médica de Colombia y desde entonces, va ya para dos años, nos hemos ocupado del hongo causante encontrado en las escamas: un dermatofito que al cultivarlo presenta

un aspecto tan distinto de lo hasta ahora visto por nosotros que pensamos se hubiera tratado de infección secundaria de los cultivos, y con este temor, antes de continuar adelante, inoculámos, por separado al curí escamas y cultivos obteniendo la reproducción de la lesión que se puede comparar con la del enfermo en estas fotografías (Fig. N.º 12).

Recientemente aislados los cultivos tenían un color salmón pálido que lo fueron perdiendo rápidamente, como acontece en el

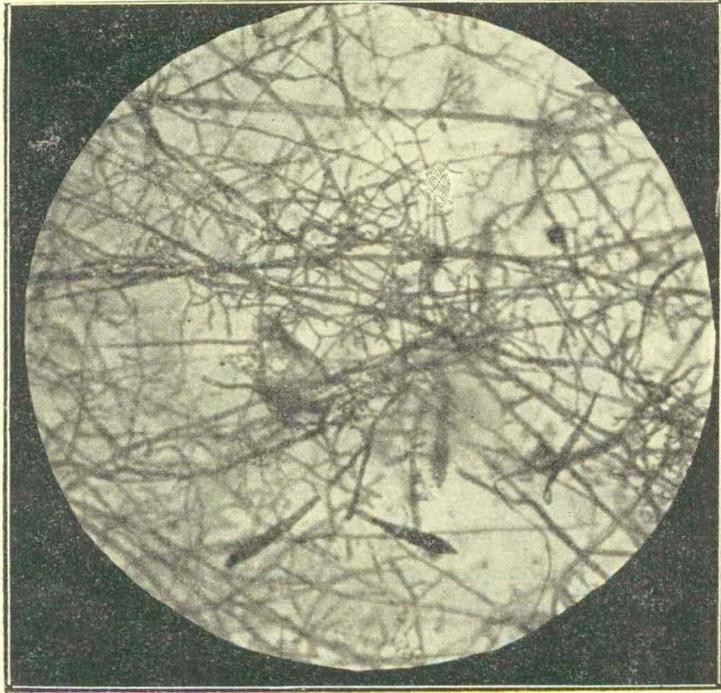


Figura No. 16.

trópico con casi todas las muestras de dermatofitos. De resto la morfología del parásito se ha conservado invariable en las resiembras sucesivas: colonias como de cera, circulares, de color amarillo pálido, húmedas, rugosas, de umbo no constante, de donde irradian pliegues poco profundos. En gelosa glucosada la colonia es más anfractuosa y toma aspecto de esponja. La colonia nunca fragmenta la gelosa lo que permite distinguirla del tricofitón al bum. Al microscopio está formada por filamentos gruesos que constituyen ovillos muy difíciles de disociar y de estudiar aisladamente; cuando se llega a hacerlo, se ven filamentos con clamidos-

poros en su interior, órganos nodulares netos y extremidades que se resuelven en conirios o en formas de cachiporra. Hay además, aleuras rudimentarias, y no es raro ver filamentos en horqueta, esbozos de candeleros fávicos. Estos caracteres permiten sospechar que se trata de un tricofiton “glabro” sin que haya lugar a duda



Figura No. 17.

cuando se contempla la lesión microscópica del pelo del curí inoculado (Fig. Nos. 13-14). Filamentos micelianos o impropriamente cadenas de esporos grandes que primero extrapilares se introducen luego en el pelo hasta llegar a la medula dando al parásito el aspecto inconfundible de los tricofitones megalopororones endo-ectotrix, tipo “glabro”, seguramente de origen animal.

El segundo y último caso consistía en unas manchas grandes de color carmelita oscuro, localizadas en la cintura de un paciente de la región de Villeta, que incomodado desde dos meses antes por su afección, vino a Bogotá. Al examinarlo, se apreciaba que las manchas muy poco o casi nada descamativas, terminaban por bordes netos pero irregulares, en mapa, sin reborde apreciable ni por la vista ni por el tacto. La lesión extraordinariamente pruriginosa tenía semejanza con la pitiriasis versicolor. El carácter de la escama y sobre todo el exámen microscópico permitía rechazar ese diagnóstico, pues se encontraba la escama atestada de filamentos tenues y largos sin masas de organismos, como sucede en la pitiriasis, con ramificaciones en ángulo recto.

Los cultivos lentos son mejor para vistos que para descritos y sólo debemos insistir en el color blanco purísimo y aterciopelado de los en gelosa glucosada y el color flor de durazno, el aspecto anfractuoso y la abundancia de granos de los en gelosa maltosada.

Más interesantes son las formas microscópicas (Figs. Nos. 15-16): ramos esporíferos, constituídos por aleuras implantadas sobre filamentos finos y husos de extremidades redondeadas y con tabicaciones que los dividen en cuatro a ocho segmentos. En síntesis, se trata de un tricofitón del tipo *Gypseum* y que inoculado al curí, da esta lesión (Fig. N. 17).

Los dos tricofitones que tan brevemente acabamos de describir, clasificándolos en género, les falta la clasificación de especie; pero aun cotejando macro y microscópicamente numerosos cultivos con los tipos clásicos no hemos podido encuadrarlos en ninguno de los que figuran en la colección Saboreaud. Colegas especialistas tampoco lo han logrado. Quedaría, pues, por bautizarlos, pero antes de hacerlo, bien sea como dos variedades de dos especies, o como dos especies de un género y para no complicar la nomenclatura, creemos más prudente enviarnos en consulta después de haber sido presentados aquí a un Centro como el Laboratorio del Profesor Langeron o del Profesor Saboreaud, donde ficheros y autoridades suplan nuestra reconocida ignorancia.

No podríamos dejar la palabra sin antes dar las gracias al doctor Federico Lleras y doctor Gonzalo Esguerra a cuya iniciativa debemos el tener el honor de estar aquí y a ustedes señores por haber tenido la gentileza de escucharnos.

INFORME DEL DOCTOR FEDERICO LLERAS A.

sobre el trabajo presentado por el doctor Pedro J. Almánzar.

(Sesión del día 27 de Junio de 1933).

Señores Académicos:

Especiales circunstancias hacen para mí por todo extremo grato el cumplimiento de la comisión que tuvo a bien confiarme el señor Presidente en relación con el trabajo que acaba de presentar el señor doctor Pedro J. Almánzar. Desde el comienzo de su carrera médica, estuvo en íntimo contacto conmigo, y así pude observar sus especiales dotes de trabajador infatigable, las cualidades de su espíritu amante de la investigación y del estudio y las no menospreciadas dotes de su carácter franco y leal, prendas todas que lo habilitan para ocupar dignamente el puesto de distinción que ha conquistado dentro del cuerpo médico del País.

Lazos constantes lo ligaron a mí, en relación de discípulo a maestro, o de colaborador de todas las horas. Me precio de haber tenido buena parte en su formación espiritual y científica, y miro con orgullo una carrera que comenzó como alumno de mi cátedra, recorriendo los cargos de monitor, preparador, jefe de trabajos y ayudante en el laboratorio del hospital, siempre a mi lado, y que ha tenido digna culminación en la ocupación de la cátedra que yo regenté por varios años, y que hoy desempeña con singular brillo y competencia el autor del trabajo sobre el cual tengo el gusto de informar a mis honorables colegas.

Debo, pues, agradecer al señor Presidente la ocasión que me ha dado para hablar acerca del doctor Almánzar y de su trabajo ante esta corporación, cuya presente actividad está dando tan brillantes resultados.

Después de haber oído el trabajo del doctor Almánzar estaría por demás todo comentario, pero me voy a permitir llamar la a-

tención hacia algunos de los puntos tratados para hacer resaltar más su importancia.

La microsporidia de los niños tiene como agente el microspórum audouini humano y entre nosotros encuentra el doctor Almánzar que el agente de esta microsporidia es el microspórum felineum, es decir, animal, y al paso que en otras partes los agentes de la microsporidia del adulto son microspórum animales. Entre nosotros no se observan esas microsporidias. Las tricoficias animales son entre nosotros muy frecuentes, sobre todo en los perros, y el hecho de haber demostrado el doctor Almánzar que las microsporidias de los niños son producidas por el microspórum felineum reviste una importancia extraordinaria, pues esta noción etiológica será de hoy en adelante la base de una racional profilaxis.

Es interesante no sólo haber encontrado epidermoficia en los recién nacidos, sino que no presentan nunca vesiculación, como sucede con el herpes circinado tricofítico, y ser producidas esas lesiones por un microspórum.

La descripción y diagnóstico de la forma supurante es de la mayor importancia y reviste para el dermatologista un interés extraordinario, pues el único modo de sentar un exacto diagnóstico es el examen microscópico que orienta de manera segura el tratamiento. Un diagnóstico errado es de funestas consecuencias, pues impondría un tratamiento que no haría sino agravar las lesiones con grave perjuicio para el enfermo.

El trabajo que comento es no sólo un estudio personal y bien documentado sino que tiene puntos originales, como son la descripción de la forma pseudo-impetiginosa y la descripción de dos nuevas especies de dermatofitos.

Los especialistas y los hombres de laboratorio pueden darse cuenta de la enorme importancia que tiene la clasificación del hongo, lo que permite establecer que lesiones diversas puedan ser producidas por causas idénticas según los individuos.

Estas clasificaciones han requerido hacer trescientos cultivos con sus correspondientes exámenes en gota pendiente y después de disociación. Esta paciente labor la complementa el doctor Almánzar con el estudio experimental de las tricoficias mediante la inoculación de cultivos, logrando tanto en el animal como en el hombre la reproducción de las lesiones, lo que le permitió estudiar de una manera más completa la evolución del parásito. Estos estudios ex-

perimentales de las tricoficias es la primera vez que se lleavn a cabo entre nosotros.

Por lo que habéis escuchado, señores académicos, os habéis podido dar cabal cuenta de la trascendencia del estudio del doctor Almánzar y de los servicios que sus investigaciones pueden prestar a los dermatologistas. Este hecho, unido a las condiciones personales y científicas del autor, que brevemente enuncié al comienzo de este informe, habilitan, en mi sentir, al doctor Almánzar para ocupar un sillón en esta academia y gozar de la honrosa compañía de los distinguidos colegas que me escuchan.

Aparte de las especiales circunstancias a que atrás hice referencia y que hacen que sea para mí muy grato el hecho de ser yo quien proponga a la corporación la admisión de Almánzar, me regocija la entrada a esta academia de individuos que se han especialmente dedicado a la bacteriología y a la parasitología, ciencias a las cuales dediqué mi vida toda y el esfuerzo de todas mis horas, con el convencimiento preciso de la importancia que ocupan como auxiliares de la clínica, y del bello y dilatado campo que en la investigación está reservado para ellas.

Como conclusión de estas consideraciones, me permito proponeros: Acéptese al doctor Pedro José Almánzar como candidato para miembro de número de la Academia Nacional de Medicina y publíquese su trabajo en el periódico de la corporación.

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y LA DEFENSA PROFESIONAL

La Academia Nacional de Medicina en cumplimiento de uno de sus deberes primordiales y preocupada justamente por los resultados nulos cuando no contraproducentes de las innumerables leyes y disposiciones que han tratado de organizar el ejercicio de la medicina en Colombia, resolvió avocar de lleno el estudio del problema para poder proponer a las cámaras legislativas, actualmente reunidas, la adopción de una ley que proteja verdaderamente al médico dentro de la más estricta justicia.

Para conocer a fondo las dificultades que sufren los médicos de provincia por competencia que les hacen los individuos no graduados y para oír la opinión que se tiene entre el cuerpo médico del país sobre la reglamentación actual, la Academia pasó una circular a todos los representantes que ella ha nombrado ante las juntas seccionales de títulos médicos establecidas en el país. Reproducimos algunas de las contestaciones que se han recibido por parecernos altamente interesantes.

Julio 17 de 1933.

Señor Secretario de la Academia Nacional de Medicina.—Bogotá.

Estimado colega:

A mi poder llegó tardíamente la circular N.º 875 de la Secretaría de la Academia. Gustosamente me refiero a ella.

Es plausible que la Academia haya tomado la iniciativa de estudiar y corregir las deficiencias de que adolecen la ley sobre ejercicio de la medicina y de los decretos y resoluciones que la reglamentan y modifican. Solamente una entidad como la Academia, respetable y autorizada, puede velar eficazmente por los intereses de nuestra profesión.

NEO-RHOMNOL

"RHOMNOL ESTRICNO-ARSENIADO"



En cajas de 12 ampollas de 1 cc.
cada una de las cuales contiene :
NUCLEINATO de **ESTRICNINA** definido 1 milig.
y **CACODILATO** de **SOSA**
quimicamente puro 0.05g.

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

AFECCIONES, INFECCIONES Y CONVALECENCIAS

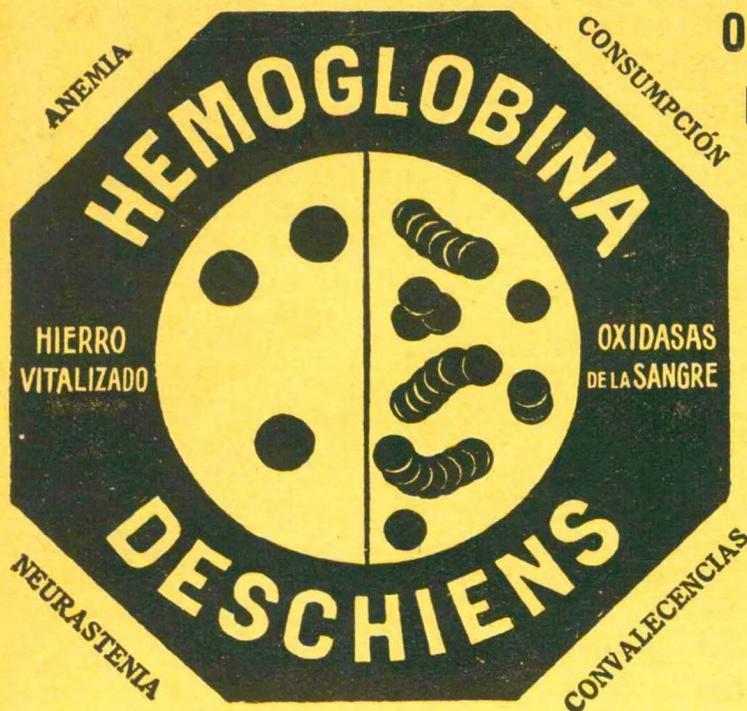
tributarias del *Fósforo*,
de la *Estricnina* y del *Arsénico*
en su forma más completa
y rápidamente asimilable.

DOSIS : Una inyección diaria, durante 12 días,
descansar un espacio igual de tiempo y volver a empezar.

AL DETALLE : EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS : Laboratorios del **DOCTOR M. LEPRINCE**

62, Rue de la Tour, PARIS (16°)



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera en
cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

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

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ÉRGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS . IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



Entre tales deficiencias quiero hacer resaltar dos muy importantes que he venido palpando desde que tengo el honor de ser el representante de la Academia en la Junta seccional de Títulos médicos:

I. La organización de esta Junta.

II. El sistema de hacer “médicos licenciados”, competidores de que casi no tienen noticia los profesionales que ejercen en las capitales y ciudades de importancia, y que son verdaderos parásitos de los colegas que han escogido para establecerse poblaciones de tercer o cuarto orden.

Junta seccional.

Este organismo está formado por el Gobernador del Departamento, el Director Departamental de Higiene, el representante de la Academia y el Secretario de Educación Nacional.

Como se ve, son elementos heterogéneos y su conjunto no puede dar los resultados tenidos en mente por los legisladores. En efecto, el Gobernador no presta atención a problemas que le son extraños y de poco interés y nunca concurre a las sesiones, limitándose a firmar las actuaciones de la Junta, acéfala.

Por su parte, la Sección de Educación Nacional está dedicada a actividades tan desconectadas de las de la Junta, que ésta constituye un rodaje suelto dentro de su mecanismo. La prueba es que en los meses de clausura e iniciación de las tareas escolares es imposible reunir la Junta, postergando así la consideración de asuntos importantes y motivando quejas de personas interesadas en sus resoluciones. En distintas ocasiones el Gobernador y el Secretario de Educación Nacional me han manifestado que se hallan de acuerdo con las ideas que dejo expuestas.

El remedio de esta irregularidad está en segregar la Junta de la Gobernación e incorporarla en la Dirección Departamental de Higiene donde está su verdadero ambiente. En cuanto a la nueva organización que podría dársele, creo que la fórmula siguiente sería buena:

En las capitales de Departamento las Juntas Seccionales de Títulos Médicos estarán compuestas por el Director Departamental de Higiene, por un médico nombrado por la Academia Na-

cional de Medicina, por un médico nombrado por la Gobernación del Departamento (o por el Departamento Nacional de Higiene). Será presidente de la Junta el Director Departamental de Higiene, y actuará como secretario el secretario de la dirección respectiva. En las Intendencias y Comisarías, tales Juntas estarán compuestas por el Médico de Sanidad, por un médico nombrado por la Academia Nacional de Medicina y por un médico nombrado por el Intendente o Comisario (o por el Departamento Nacional de Higiene). Presidirá el Médico de Sanidad y será secretario el de este empleado.

Licencias para ejercer la medicina.

La resolución N.º 1.º de la Junta Central de Títulos Médicos, de fecha 24 de marzo de 1931, dictada en cumplimiento de los números 4.º y 5.º del artículo 7.º del Decreto Ejecutivo N.º 1099 de 1930, estatuye:

“Artículo 1.º, párrafo 2.º—Los individuos que soliciten nuevas licencias para ejercer la medicina, no la cirugía, de conformidad con lo que dispone el ordinal *c*) del inciso 2.º del artículo 3.º del decreto 1099 de 1930, deberán presentar a las Juntas seccionales, junto con la consiguiente petición de licencia, los documentos que siguen:

a) Un certificado expedido legalmente por el Alcalde de la población o municipio para donde se solicita la licencia, en el que conste que no hay médico graduado establecido.

b) Una solicitud suscrita cuando menos por veinticinco vecinos de buen crédito de la localidad, en la que conste que el aspirante es persona honorable y capaz de ejercer la medicina, no la cirugía.

c) Certificado de buena conducta y de HABER EJERCIDO LA PROFESION CON BUEN EXITO, DURANTE 5 AÑOS, antes de la vigencia de la Ley 35 de 1929, suscrito por la Primera autoridad de orden administrativo de los lugares en donde HAYA EJERCIDO, y

d) Certificado expedido POR DOS MEDICOS diplomados que ACREDITEN LA MISMA CIRCUNSTANCIA ESTABLECIDA EN EL ORDINAL ANTERIOR”.

Es verdaderamente lamentable la facilidad con que un individuo por virtud de unos documentos que más que la idoneidad del graduado testifican, por lo general, la audacia y la ignorancia o mala fe de quienes lo suscriben, puede improvisarse médico de la noche a la mañana.

Quiero analizar brevemente las disposiciones anteriores para llevar al ánimo de la Academia la necesidad de reformarlas.

Los solicitantes de licencias para ejercer la medicina son casi todos personas sin cultura; muchos de ellos apenas saben dibujar su nombre; muchos de ellos no han tenido profesión alguna y logran una manera sencilla de salir de apuros, legalmente, explotando la credulidad e ignorancia de las gentes. Como la ley los confina a las poblaciones donde no se ha establecido todavía un médico titulado, son más peligrosos porque no están sujetos a control alguno. Cuando un profesional llega a una de esas poblaciones es víctima del licenciado, que mueve contra su competidor toda clase de actividades y continúa veladamente su ejercicio, muchas veces a ciencia de las autoridades que tienen sus motivos personales para proceder así. El caso que dejo esbozado he sabido que ocurre frecuentemente en poblaciones del Valle y las actividades de la Junta muchas veces son estériles, porque no se pueden ejercer directamente sino por medio de funcionarios tímidos o complacientes.

Respecto a los requisitos para obtener la licencia:

a) El certificado del Alcalde es fácil de obtener.

b) La solicitud de veinticinco vecinos de buen crédito; es tan relativa la condición de "buen crédito" que a fuerza de probar, no prueba nada; siempre firmarán veinticinco vecinos y nadie será capaz de demostrar que haya uno solo que no sea de buen crédito.

c) Certificado de haber ejercido durante 5 años, con éxito. Este inciso consagra una terrible injusticia: es indispensable precisamente que un individuo haya atentado contra la salud pública por lo menos durante 5 años ejerciendo la profesión de médico, fuéramos de la ley, para que una Junta de Títulos médicos se vea en la obligación de amparar con una patente ese mismo delito. La condición de que tal ejercicio ilegal sea "con éxito" es

de una profunda simplicidad; el graduando tendrá cuidado de no pedir firmas a todos aquellos que tienen queja de sus actuaciones.

d) Certificado de dos médicos diplomados, etc. Esta constancia que, talvez, en el propósito del autor de la ley, iba a ser la barrera que contuviera el asalto a la profesión médica, es un requisito que nunca falta, ya sea por inadvertencia del médico, ya por un compromiso ineludible o por generosidad o por indiferencia o con miras de cooperación. Yo creo que ningún profesional debería verse en el caso de tener que autorizar con su certificación el hecho de que un particular haya estado por muchos años defraudando sus propios derechos y los de sus colegas.

Desgraciadamente los ejerceedores improvisados de medicina, a pesar de ser asidero seguro de ancestrales errores sobre higiene, por virtud de una organización anticuada de nuestra profesión, son todavía un mal necesario porque su existencia descansa en una razón de humanidad: prestar servicio donde aún no se ha establecido un médico graduado. Pero, mientras nuestra legislación amputa definitivamente esa institución bastarda, se puede mejorar lo actual reduciendo el número de licenciados a uno solo para cada población que lo necesite. En cuanto a los requisitos para conceder nuevas licencias, el único verdaderamente lógico y justo es la prueba de un examen que permita conocer los fundamentos científicos del aspirante; la Junta tendría en sus manos un filtro que les serviría no solamente para rechazar a los ignorantes sino también a individuos maleantes, que son más perjudiciales mientras mayores conocimientos tienen.

Me permito sugerir a la Academia el estudio de las disposiciones legales que en otros países han acabado con el gremio de licenciados y han organizado los "partidos rurales", de manera que cada población o grupo de poblaciones tiene los servicios de un profesional, mediante una asignación que lo compensa de no vivir en las grandes ciudades.

Dejo cumplido en parte el requerimiento que se sirvió hacerme la Secretaría de la Academia y me complace manifestarle que sus órdenes siempre me encontrarán listo a cumplirlas.

Seguro servidor y colega.

M. A. Escobar Castro.

durante
los
ataques de

el **JARABE FAMEL**

preserva contra las
**COMPLICACIONES
PULMONARES**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS
Muestra y literatura gratis y franco :
PAULY y Cia - Apartado 649 - BOGOTA

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTÁTICO

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

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin clor

PRURIGO de los NIÑOS

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS

PEPTALMINE

4

PEPTO-ALBUMINAS

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

MARINA DE TRIGO
en la
envoltura

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE



GRAGEAS

**PEPTALMINE
MAGNESIADA**

GRAGEAS

GRANULADOS

4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesia

GRANULADOS

COLAGOGO

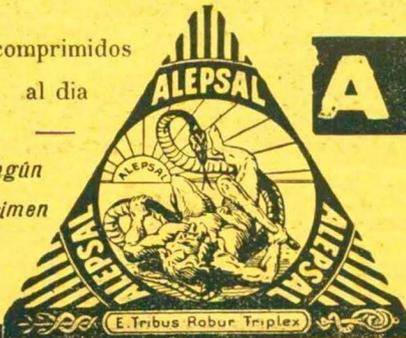


Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin Ph^odel^oCI 21, rue Chaptal Paris (9^e)

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

2 comprimidos
al dia

Ningún
Régimen



ALEPSAL

FENILETILMALONILÚREA combinada
Comunicación a la Société Médico Psychologique
de Paris.

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

Medellín, julio 15 de 1933.

Señor Secretario de la Academia de Medicina.—Bogotá.

Mi apreciado colega y amigo:

Correspondo a su atenta comunicación del 28 del mes próximo pasado, señalada con el número 875, en la cual se ha dignado usted inquirir mi concepto acerca de la ley que reglamenta el ejercicio de la profesión médica.

A pesar de que la ley en referencia vino a colmar muchas deficiencias de la anterior, en la práctica se ha notado que tiene vacíos muy peligrosos para los asociados. Uno de ellos es, en mi opinión, la facilidad que se ha dejado a los que se dicen homeópatas para comprobar sus habilidades y seguir ejerciendo, no diremos aquel oficio, sino todo género de intervenciones médico-quirúrgicas, amparados por el permiso oficial. Sucede hoy que los matasanos o téguas, derrotados por la nueva ley, se han refugiado en ella misma y con el certificado de personas que siempre se hallan dispuestas a complacer a estos sujetos, se amparan con las facilidades que hay para hacerse pasar como homeópatas y seguir así burlándose de las disposiciones legales. A mi juicio debe legislarse en el sentido de poner todas las trabas posibles a este género de especulaciones muy peligrosas.

Juzgo también que a las Juntas seccionales encargadas de dictaminar sobre títulos médicos debe dárseles más autonomía, no sólo para no molestar a la central con asuntos que aquéllas pueden resolver más fácilmente, sino también y principalmente, porque hay muchos detalles que no caen bajo el conocimiento de la Central y que suelen ser interesantes para su solución satisfactoria.

Tales son, señor Secretario, los reparos que por el momento se me ocurren. Pero debo manifestarle que deseoso de corresponder de manera más completa a los deseos de la honorable Academia Nacional de Medicina, he solicitado la opinión de varios colegas ilustrados, los cuales aún no me han comunicado nada; pero tan pronto como me participen su concepto lo haré conocer de aquella Corporación por su muy digno conducto.

Con sentimientos de respeto y de alta estima personal, soy de usted atento, seguro servidor y colega,

Emilio Robledo P.

Ibagué julio 15 de 1933.

Señor Secretario de la Academia Nacional de Medicina.—E. S. D.

Tengo el honor de acusar a usted recibo de su oficio "Circular" número 875, de fecha 28 de junio del presente año y a ella me refiero.

La amplitud enorme de la ley que reglamenta el ejercicio de la profesión de médico en Colombia y el decreto ejecutivo referente a dicha ley, son tales, que en mi concepto hacen perfectamente inútil e irrisoria la existencia de las Juntas de Revisión de Títulos médicos. Por designación de esa honorable Academia, pertenezco a la Junta Revisora del Departamento del Tolima y a pesar de nuestros esfuerzos y buena voluntad por librar a la sociedad de esa verdadera plaga social que son los teguas, hemos encallado ante las disposiciones de la citada ley, que son claras y terminantes y de facilísimo cumplimiento por parte de los teguas. Cada uno de ellos se presenta a la Junta con la documentación sencillísima que dicha ley les exige, tales como certificados de veinticinco vecinos honorables, buena conducta y buen crédito profesional, etc., certificados cuya autenticidad y veracidad le es imposible comprobar a la Junta y en vista de estar ajustados a lo que la ley exige, no queda más remedio que conceder la licencia solicitada, pues de acuerdo con la famosa ley, no hay derecho para negarla.

Otra inmoralidad que existe y que es un atentado contra la ética y la justicia es lo referente a los homeópatas. La ley con estos señores es verdaderamente maternal. Todo individuo que haya ejercido la homeopatía durante 5 años, tiene derecho a ejercer libremente en todo el territorio de la República, en igualdad de condiciones a los médicos alópatas graduados. Todo individuo graduado por el Instituto Homeopático de Colombia, tiene el más perfecto derecho, según la ley, para ejercer en todas las partes de Colombia que le provoque hacerlo. No es esto una inmoralidad que clama justicia, que la ley de una nación civilizada como Colombia, esté favoreciendo y fomentando una farsa y una estafa de tal naturaleza? Dónde está el llamado Instituto Homeopático de Colombia, dónde sus edificios, sus hospitales y sus clínicas, cuáles son sus profesores, sus asignaturas, qué pruebas

clínicas tienen que pasar sus estudiantes antes de recibir el flamante diploma, que les de derecho para ejercer en el territorio de la República, con todos los derechos y garantías que la misma ley les dá a los médicos alópatas diplomados? Qué autoridad científica tienen los directores, o mejor dicho, los empresarios de tal Instituto Homeopático de Colombia? No es una verdad reconocida por todo el mundo que los tales profesionales de la homeopatía ignoran completamente los más simples rudimentos de la Anatomía, la Patología, la Terapéutica, pues jamás han visitado, por simple curiosidad aunque fuera, un anfiteatro, un laboratorio, las clínicas de un hospital? Cómo les va a permitir la ley, en nombre de la República, el ejercicio irrestricto de una profesión tan noble y delicada como es la medicina y cómo va a permitir que estafen a una sociedad que confiada en la protección que esas mismas leyes debe darle, entregan en manos de estos ignorantes el tesoro sagrado de su salud y de su vida? Cómo se autoriza y se permite, como acaba de hacerlo el Consejo de Estado, con su famosa sentencia sobre la materia, que se trafique y se explote en esa forma con el dolor humano? Por qué se comete esa injusticia con los médicos alópatas graduados, que han gastado los mejores años de su vida estudiando y cumpliendo los pénsumes oficiales, para después salir a encontrarse competidos y muchas veces suplantados, por estos individuos a quienes ampara y favorece la misma ley que a ellos les dio, después de muchos años de estudio y de trabajo, la categoría y el título de doctores? Con qué derecho se le puede pedir moralidad y competencia a un profesional que en esta forma ve postergados sus derechos y amparada y fomentada por el Estado y sus leyes una inmoralidad de tal naturaleza? Otro mal que esa honorable Academia debe tratar de remediar en cualquier forma son los boticarios y las especialidades farmacéuticas. No hay boticario que no se crea con derecho a recetar tal o cual medicina de patente, para no importa la enfermedad que se le consulte, amparado en que son remedios de libre venta. Mientras no se reglamente el comercio de esta infinidad de especialidades farmacéuticas de que está inundado el comercio, en el sentido que ellas no se puedan vender sin fórmula de médico y que se pro-

hiba insertar en las etiquetas y propaganda las enfermedades para que ellas sirven. Es verdaderamente descarada y a veces atentatoria contra el pudor y la moralidad, la propaganda que las casas fabricantes hacen de sus productos, la mayoría de los cuales son perfectamente ineficaces y muchas veces dañosas para el cliente que engañado con esas leyendas acude a las droguerías a comprarlas, no importa a qué precio. En poblaciones fuera de Bogotá, sobre todo, la clientela no acude al médico, sino después de que el boticario les ha aconsejado diversos preparados que no han hecho ningún efecto al paciente y en los cuales ha gastado éste los pocos centavos que hubiera podido pagar al médico por un examen y un tratamiento científico y eficaz. En la Junta de Títulos Médicos hemos tratado de remediar este mal, pero resulta que la ley no habla nada sobre el particular y no se le puede comprobar a ningún boticario que esté ejerciendo la medicina en esta forma, pues ellos dicen que sólo se han limitado a vender un preparado que el cliente les ha solicitado y cuyo libre comercio está garantizado por la licencia de la comisión de especialidades farmacéuticas.

Estas son mis ideas sobre el particular, expuestas a grandes rasgos y sobre los principales defectos o mejor injusticias, patrocinadas por las leyes, en relación con el ejercicio de la profesión de médico. No quiero alargar más esta comunicación y por eso omito multitud de detalles más que podría enumerar. Espero, y conmigo todos los médicos de Colombia, que esa honorable Academia, que es la corporación científica más alta de Colombia, interponga todas sus influencias y su autoridad para corregir los males apuntados y levante ante el Gobierno, ante el Congreso y ante el mundo entero, su protesta enérgica y formal por los males apuntados, en nombre del cuerpo médico de la República, víctima indefensa de la audacia, ignorancia, la mala fe y hasta de las mismas leyes de la República, que debían garantizarle y protegerle sus derechos y hacerle respetar un título y una profesión que esa misma ley, en nombre de la República, un día le concediera.

Del señor Secretario, atento seguro servidor y colega,

Doctor L. A. Medina Ordóñez.

LABORATORIOS CORBIÈRE.PARIS



CYTO-SÉRUM CORBIÈRE

MEDICACION CACODILICA INTENSIVA É 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



ARSENIC
PHOSPHORE
CALCIUM
MANGANESE
MAGNESIUM



HÉMO CYTO-SÉRUM

MEDICACION FERRO - CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

ANEMIAS POST-HEMORRAGICAS - CLOROSIS
LEUCEMIAS - CAQUEXIA - CONVALENCIAS
DESPUES 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 nalgá, en pleno musculo, a la dosis de una ampolla todos los días... ó cada dos días

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

MICROSCOPIOS

REACTIVOS - COLORANTES - HEMATIMETROS - LAMINAS - LAMINILLAS
ETC. ETC.

CRISTALERIA PARA LABORATORIOS QUIMICOS Y BACTERIOLOGICOS
INSTRUMENTAL PARA MEDICOS Y CIRUJANOS
JERINGAS HIPODERMICAS Y PARA VETERINARIA

TALLER DE MECANICA

PARA LA REPARACION DE TODA CLASE DE INSTRUMENTOS DE PRECISION

OPTICA ALEMAN

SCHMIDT HERMANOS

Calle 12, número 7-58 - Entre carreras 7a. y 8a.

Apartadó número 1032 - Teléfono 44-31.

Julio 15 de 1933.

Señor Secretario de la Academia Nacional de Medicina.—Bogotá.

Muy estimado colega.

Tengo recibida su atenta circular 875 del 28 del mes próximo pasado.

Indudablemente que es bastante satisfactorio lo dispuesto por las leyes y decretos que reglamentan el ejercicio de la profesión médica en Colombia y que retirando algunas imperfecciones, el mal estriba en la manera como se interpretan esas disposiciones y de maneras tan opuestas y contradictorias por las entidades respectivas.

Para dar una idea de esas interpretaciones, un ejemplo ocurrido en la Junta de que formo parte por designación de esa Academia, dirá exactamente cómo se interpreta y aplica la ley aquí, y cómo la Junta Central en abierta oposición interpreta y ordena lo contrario:

La Junta Seccional de este Departamento, por resolución número 16 de 13 de mayo de 1931, revalidó la licencia que fue expedida en julio de 1929 a favor del señor Augusto Ospino, pero para ejercer la medicina, no la cirugía, y aquella en donde no hubiere médico graduado, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 7 de la Ley 35 de 1929 y especialmente en los párrafos del artículo citado. Este señor Ospino jamás ha obtenido un título universitario y aun mas, jamás ha cursado estudios de medicina; es un simple *tegua* sin preparación alguna, que *ejerce* la profesión en la ciudad de Ciénaga y de acuerdo con las disposiciones citadas este señor no puede gozar de una licencia de carácter general para ejercer la medicina como cualquier titulado. El señor Ospino apeló ante la Junta Central de nuestra resolución y aquella entidad superior dictó la número 170 de 13 de mayo de 1932 que revocó la de esta Junta Seccional, concediendo al señor Ospino la facultad para ejercer la medicina y la cirugía sin restricción alguna, violando francamente las disposiciones legales que reglamentan la profesión y especialmente el artículo 7 de la Ley 35 de 1929 y su párrafo 1.º Así lo hizo constar la Junta Seccional en su sesión del día 5 de enero de

1933, anotando que se limitaba a dar cumplimiento a la resolución 170 de la Junta Central, por venir de una entidad superior; pero se dejaba constancia de la flagrante violación de la ley. El señor Ospino ejerce hoy día en la ciudad de Ciénaga en el mismo pie de igualdad que los cinco o seis médicos titulados que allí habitan.

Hechos como éste dejan perplejo al personal de la Junta Seccional. Se piensa generalmente que en los departamentos la acción legal está diluída, que la responsabilidad se esconde fácilmente y por tanto se hace más fácil burlar o dejar de aplicar la ley. Pero cuando en Bogotá, centro vital de la Nación, se dictan disposiciones como la marcada con el número 170 de 1932 de la Junta Central firmada por las autoridades superiores en el ramo, si no se puede pensar en la trasgresión maliciosa de la ley, tampoco se puede achacar a error por falta de ilustración.

Un punto necesario de definir ya, es el referente a los licenciados en medicina por universidades extranjeras. Al mismo tiempo que entró en vigencia la ley respectiva se presentó en esta ciudad el caso de dos licenciados (uno colombiano, el otro extranjero) por Facultades españolas. Consultada la Junta Central, resolvió que los licenciados no estaban asimilados a los titulados según la ley. Meses más tarde una contra orden dispone que sí lo están mientras se hacen consultas especiales y un año después se da un nuevo plazo para consultar y hasta la fecha todo ha quedado en suspenso.

Merece estudio igualmente el párrafo 2 del artículo 13 del decreto 986 de 1932, por medio del cual toda empresa comercial o industrial extranjera domiciliada en Colombia puede traer para su servicio médicos extranjeros y durante un año desde su llegada quedan eximidos de llenar las formalidades legales sobre ejercicio de la profesión médica. Durante este año, el privilegiado ejerce en la forma más amplia dentro de la Compañía sin que entidad alguna oficial pueda intervenir por encontrarse bajo la potestad de una empresa extranjera. Sólo después del año de prestar sus servicios en tierra colombiana y en personal colombiano, sale del amparo extraño para medir su competencia ante la ley o llenar las formalidades del caso. Choca al patriotismo

considerar que en las leyes y decretos sobre reglamentación de la profesión médica no existe disposición alguna que dé garantía semejante al médico colombiano en su propia tierra y que para los extranjeros se abra un paréntesis a manera de extraterritorio, por la sola condición de quedar bajo el amparo de una compañía extranjera de negocios comunes que a fe jurada no podría en la mayoría de los casos certificar la competencia de sus protegidos. Seguramente en otros países no existe esta condescendencia con detrimento de un patrimonio nacional, cual es la garantía que el Estado ofrece de igual de derechos y obligaciones.

Son éstas las anotaciones con que corresponde el suscrito a la atenta circular recibida y aprovecha la ocasión para manifestar a la Academia la decidida y constante voluntad que lo anima en el cumplimiento de las instrucciones o mandatos que se le envíen.

Con un atento saludo tengo el gusto de suscribirme del señor Secretario muy atento servidor,

José S. Lacouture.

— —

La Academia Nacional de Medicina pasó el estudio del asunto a una comisión integrada por los académicos: doctores Roberto Franco y Jorge Bejarano, el senador doctor Max Duque Gómez y el representante doctor Roberto Serpa.

La comisión presentó el siguiente proyecto cuyo artículo único fue acogido con entusiasmo por la Academia:

Artículo — Unicamente podrán ejercer la medicina o la cirugía en el territorio nacional los individuos que hayan obtenido u obtuvieren un diploma de doctorado expedido por las Facultades de Medicina oficiales del país; aquéllos que estén en posesión de licencias adquiridas conforme a leyes o decretos anteriores; los colombianos que hayan adquirido o adquieran diploma de doctorado en medicina en Facultades extranjeras de reconocida fama a juicio de la Academia Nacional de Medicina y los extranjeros que estén comprendidos en los tratados o convenios internacionales, ciñéndose a lo estatuido en los correspondientes pactos.

Artículo — Quedan derogadas todas las disposiciones que sean contrarias al artículo.

LA VACUNACION ANTITUBERCULOSA Y LAS DESGRACIAS DE LUBECK

por el profesor doctor

H. SCHLESSBERGER

Del laboratorio serológico, departamento bacteriológico, del Instituto de Higiene del Reich.—Berlín-Dahlem.

Conferencia dictada el 9 de mayo de 1932, en Tübingen, en la Asociación Médica.

Existen fundadas razones para suponer que si el curso de una enfermedad infecciosa es favorable, las mismas fuerzas o procesos que hayan producido su curación, deben considerarse como causa de mayor resistencia orgánica respecto de los correspondientes bacilos infecciosos.

Suponemos que esta fórmula de reacción orgánica, denominada inmunidad adquirida, corresponde a un cambio específico de las células del cuerpo provocado por la influencia de los gérmenes morbosos en el protoplasma vivo, cuya fuerza depende, por una parte, de la intensidad de la llamada sensibilidad de inmunización y, por otra, de la irritabilidad y del poder reaccional de las células del cuerpo.

Aunque conocemos muy pocos detalles sobre el modo como se originan esos procesos, y, en realidad solamente nos es dable constatar el estado, o sea precisamente la inmunidad y sus diferentes graduaciones, no obstante podemos deducir, por una serie de observaciones, que el grado de sensibilidad inmunizante obedece, ante todo, a la virulencia, o sea a la intensidad de las características de los microorganismos patógenos causantes de la enfermedad, influyendo, por consiguiente de un modo decisivo en la extensión o grado de las manifestaciones inmunizantes del organismo.

La importancia de la virulencia de los microorganismos patógenos en los procesos inmunizantes, se observa con particularidad comparando las enfermedades infecciosas agudas con las crónicas; pues mientras las bacterias agentes de las enfermedades agudas provocan reacciones más rápidas y más intensas a causa de su mayor infecciosidad, tanto que, cuando son suficientes, conducen en poco tiempo a la destrucción de los gérmenes morbosos; las enfermedades infecciosas crónicas, están caracterizadas por una depresión de los procesos de inmunización activa, ya que de lo contrario, según lo indicó especialmente Neufeld, todas las infecciones que no conduzcan a una muerte rápida deberían curarse por autoinmunización dejando tras sí una inmunidad sólida. Por lo tanto, podemos suponer en líneas generales que los productores de enfermedades infecciosas crónicas, sólo poseen una virulencia relativamente débil y que tales gérmenes morbosos (poco infectantes) producen con frecuencia un antígeno insignificante, o sea, una pequeña acción inmunizante sobre el organismo.

De todos modos, poco a poco, se observan también en las enfermedades infecciosas crónicas determinados procesos inmunizantes, pues de lo contrario no sabríamos explicarnos por qué —cuando menos en el europeo— las infecciones tuberculosas se reponen generalmente de un modo espontáneo, o por qué en la sífilis, así como frecuentemente en la lepra, sobre todo en sus últimas fases, se producen, sin tratamiento específico, disminuciones bastante importantes de la cantidad de bacilos contenidos en los productos patológicos.

Sin embargo, en las afecciones crónicas los procesos inmunizantes son únicamente de poca intensidad y, por lo tanto, no conducen a una esterilización, esto es, a la liberación completa del organismo; sino que muy al contrario, en la mayoría de los casos se forma un estado de equilibrio denominado de *latencia*, entre el micro y el macroorganismo. Este se caracteriza por la permanencia de los productores específicos de la enfermedad en el organismo, faltando, no obstante, los síntomas clínicos; de manera que persiste, como es natural, la posibilidad de una recidiva del proceso morbozo.

El individuo atacado por una infección crónica adquiere, asimismo, una defensa específica contra las superinfecciones homólogas.

Como contraste de la inmunidad total que se constituye en las enfermedades agudas, la cual produce una rápida destrucción de todos los correspondientes agentes invasores, dicha defensa del organismo crónicamente invadido, consiste en que no se produce destrucción ni eliminación de los productores morbosos después de la nueva infección, sino en que ya no se presentan manifestaciones morbosas de ninguna clase o bien solamente de una evolución rápida. En tales casos se habla frecuentemente de *una inmunidad infecciosa*, queriendo expresar con ello que la alteración del organismo es causada por la prolongación de la infección primitiva. En efecto, en mi opinión, no se ha demostrado tal relatividad causal, existiendo no solamente la posibilidad de que, en las enfermedades infecciosas crónicas, los procesos inmunizantes activos resulten demasiado *débiles* y que, por consiguiente, los gérmenes invasores ya existentes en el cuerpo, o bien los agentes nuevos, no sean destruídos por completo y, solamente, sufran una atenuación de su efecto morbo.

Así, por ejemplo, Kolle y yo pudimos comprobar en cobayos sífilíticos que habían sido re infectados de sífilis cuando se hallaban en el último período de la infección, que, a pesar de la ausencia completa de síntomas, las espiroquetas de la superinfección invaden el organismo, pudiendo encontrarse en los ganglios conjuntamente con las espiroquetas de la infección primitiva.

Análogas circunstancias se constatan en la tuberculosis. La primera observación de esta clase es debida a Roberto Koch, quien pudo demostrar que por una infección primitiva, cobayos tuberculizados artificialmente y re infectados subcutáneamente con bacilos tuberculosos, presentaron en el segundo punto de inoculación reacción inflamatoria de aparición rápida, pero de poca duración, mientras que los cobayos sanos de control después de la vacunación bacteriológica subcutánea, presentaron sólo después de algunos días, una hinchazón que todavía iba aumentando,

resultando al fin una tumoración persistente hasta la muerte del animal. Por lo tanto, también se produce en los animales previamente tratados con bacilos tuberculosos de poca virulencia, una reacción del organismo causada por la influencia de la infección tuberculosa que de ello resulta, cuyo trastorno y tal como pudo comprobar posteriormente P. H. Rohmer, proporciona defensas no solamente respecto de un nuevo aporte bacilar sino también respecto de una infección posterior por ingestión oral o por vía respiratoria. Asimismo se produce probablemente la defensa del europeo adulto contra las infecciones tuberculosas, esta es, gracias a la existencia de antiguos focos tuberculosos encapsulados, los cuales contienen todavía bacilos.

Evidentemente, trátase aquí de procesos que se aproximan a la llamada "inmunidad de depresión" (1), investigada detenidamente por Morgenroth y descrita como forma de inmunización especial, o que debe identificarse como tal. La afirmación de este concepto, se basa en las observaciones que Morgenroth y sus colaboradores pudieron verificar con ocasión de unos experimentos de su superinfección y en ratas infectadas por estreptococos; en efecto, resultó que en las ratas infectadas con una raza débilmente virulenta, la superinfección que se producía a las veinticuatro horas por otra raza de estreptococos altamente virulentos, generalmente no producía ninguna infección aguda, sino que la enfermedad transcurría según el curso crónico producido por la primitiva infección.

Como las dos razas empleadas, para la infección primitiva y la superinfección, pudieron distinguirse por el aspecto de su cultivo, fue además posible demostrar que los estreptococos empleados para la segunda inyección y cuya acción es de por sí aguda, no fueron destruídos, sino que conservaron su forma exactamente igual a los de la plegar sus características infecciosas debido a una influencia ejercida sobre la infección primitiva, influencia que Morgenroth denominó de depresión y cuya naturaleza está todavía mal definida.

Dicho esto, se comprende perfectamente que la vacunación preventiva, eficaz contra las enfermedades infecciosas agudas,

(1) *Depressionsimmunitat*: inmunidad por depresión de la virulencia.

pueda producirse más fácilmente que contra las enfermedades crónicas.

Pero los numerosos experimentos según los métodos que han dado buenos resultados, por ejemplo, en el cólera y en los estados tifóideos, de inmunización artificial mediante bacilos cuidadosamente destruídos (Loeffler, Langer, Petroff, Spahlinger, etc.), hasta la fecha no han dado ningún resultado apreciable respecto de la tuberculosis o de la sífilis. Como ya he demostrado, la aparición y la energía de las manifestaciones inmunitantes depende ampliamente de la virulencia de los microorganismos, lo cual explica también que, los ensayos para obtener la vacunación preventiva eficaz contra la sífilis o la tuberculosis, empleando cultivos vivos, pero completamente avirulentos, de los correspondientes gérmenes patógenos, hayan resultado negativos.

Por lo tanto, de un modo análogo a lo que se ha dicho sobre la viruela, carbunco o peste, se ha intentado obtener un resultado positivo empleando agentes vivos pero muy debilitados. Desde luego, esta clase de inmunización, solamente es posible a la condición de que se consiga modificar la infecciosidad del virus en cuestión y conservar, a la vez, sus cualidades antigénicas mediante un tratamiento adecuado, por ejemplo, por pasajes repetidos sobre animales o sobre determinados medios de cultivo, esto es, asegurando la no renovación de la virulencia primitiva. Mientras que en la sífilis no existe todavía ningún ensayo a este respecto, se ha observado que en la tuberculosis y por el procedimiento antes indicado, se obtiene, cierta acción preventiva.

Los primeros ensayos de esta clase, seguidos de éxito fueron realizados por Emil von Behring el cual pudo demostrar que, bacilos tuberculosos humanos y vivos, que en los rumiantes no pueden causar ninguna infección general y, por lo tanto, representan para esta clase de animales como un virus debilitado, comunican a las vacas, cabras y ovejas, una considerable defensa temporal contra una infección (no muy intensa) posterior por bacilos tuberculosos de virulentos de la raza bovina. Sin embargo, como este método de vacunación, denominada bovo-

HIPÓFISIS



PROLAN

Luteinización

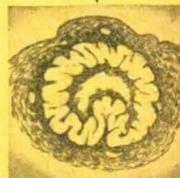
Madurez folicular



Folículo en reposo



Folículo de Graaf



Cuerpo amarillo

UNDEN

Hormona folicular



Fase intermenstrual



Fase de proliferación



Fase de secreción



Lóbulo anterior de la hipófisis y ciclo genital de la mujer

PROLAN

Hormona estandarizada de lóbulo anterior de la hipófisis, para la activación de la función ovárica en los casos de amenorrea, oligomenorrea, infantilismo, esterilidad y dismenorrea.

Indicado además en los casos de carencia hipofisaria y estados de inflamación de la pelvis menor.

ENVASE ORIGINAL: Frascos de 5 ampollas secas de 100 u. r. y 5 ampollas de agua bidestilada esterilizada.

UNDEN

Hormona ovárica estandarizada para la terapéutica de sustitución en los casos de formación deficiente o nula de la hormona folicular. Molestias de la edad crítica, oligomenorrea y amenorrea.

ENVASE ORIGINAL: Frascos de 15 grageas de 100 u. r.

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

**ADULTOS
E
INFANTES**
Ninguna
Contra Indicación

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

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

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

**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.

vacunación, así como el procedimiento de Tauruman fundado en el mismo principio (el cual fue igualmente indicado por Robert Koch y sus colaboradores para la vacunación preventiva de los bóvidos contra la tuberculosis), ofrece el serio inconveniente de que las vacas tratadas eliminan, durante mucho tiempo, sobre todo por la leche, bacilos tuberculosos humanos virulentos; fueron abandonados dichos ensayos poco tiempo después de su iniciación.

Desisto de detallar los métodos de vacunación con bacilos tuberculosos humanos o bovinos debilitados, presentados ya por otros autores, Heymans, Klimmer, Arloing, Theobald Smith, etcétera, para la inmunización de los bovinos contra la tuberculosis, puesto que sólo tienen un interés histórico. Tampoco discutiré las afirmaciones, muy dudosas, de F. Friedmann, el cual sostiene que un bacilo ácido-resistente, aislado de la tortuga, puede inmunizar los bovinos pero sobre todo y aparentemente con éxito terapéutico, el hombre tuberculoso. Paso ahora al método de inmunización con la llamada raza B. C. G. recomendada por Calmette y Guérin, para la vacunación preventiva del hombre contra la tuberculosis.

Dichos dos autores en sus investigaciones experimentales comenzadas en 1906, partieron del hecho ya mencionado y hoy está universalmente admitido, de que una infección tuberculosa de curso benigno en el hombre y en los animales, origina una resistencia específica del organismo contra posteriores contagios producidos por bacilos tuberculosos más virulentos, de manera que el carácter de la infección tuberculosa primitiva, determina en cierto modo la suerte del individuo respecto de la tuberculosis.

Teniendo en cuenta los resultados poco satisfactorios de los ensayos de inmunización efectuados en animales de laboratorio mediante bacilos tuberculosos muertos, supusieron Calmette y Guérin que en el hombre solamente podría lograrse una protección segura y eficaz contra la tuberculosis, si se conseguía privar de sus características infecciosas los bacilos tuberculosos vivos, conservándoles desde luego sus facultades inmunizantes y haciendo posible la inoculación de tales bacilos al niño en

forma adecuada, antes de que fueran infectados por bacilos tuberculosos virulentos.

Para obtener la raza de bacilos tuberculosos que llenara las cualidades que acabo de indicar, Calmette y Guerin cultivaron, por pasajes, una raza bovina en un medio de patatas al cual se adiciona un 50 por 100 de bilis de buey. Después de 30 de estas resiembras, practicadas a intervalos de 25 días, la raza cultivada resultaba inofensiva para cobayos y terneras. Únicamente después de haber realizado 230 pasajes sobre medios biliados, trabajo que se efectuó durante trece años, se empezó el ensayo de inmunización en mayor escala.

Por lo que respecta a las cualidades biológicas de ese cultivo, denominado brevemente B.C.G., puede afirmarse con seguridad, basándonos en los resultados obtenidos por muchos autores, opiniones que coinciden con las de Calmette, que la raza en cuestión, aunque sea inoculada en grandes cantidades es incapaz de provocar procesos tuberculosos evolutivos en los animales de laboratorio, en bovinos, y seguramente tampoco en el hombre, si bien en los animales de laboratorio, especialmente en los cobayos, por ejemplo, después de una inyección subcutánea o intraperitoneal del cultivo, se producen todavía trastornos patológicos que luégo se resuelven espontáneamente; asimismo, continuando la resiembra empleando tejido enfermo y por pasajes de un animal a otro, no se consiguió aumentar la virulencia de la mencionada de raza.

Como estos ensayos (efectuados con toda clase de precauciones y en animales en extremo numerosos y en muchos laboratorios, en Alemania en el Instituto Robert Koch y en el Instituto de Terapéutica Experimental de Francfor) diésen siempre el mismo resultado a pesar de numerosas variaciones en las condiciones de las experiencias, puede admitirse que los resultados particulares y diferentes de algunos pocos autores, no puedan considerarse como una retro-transformación perfecta del que era bacilo Calmette a la forma primitiva del bacilo tuberculoso, sino que tal vez sean debidos a una infección tuberculosa espontánea de los animales de laboratorio, utilizados para la experiencia. Ante todo, abogan también, y con razón, por la inocuidad del

B. C. G. para el hombre, los resultados de las investigaciones efectuadas con ocasión de los tristes acontecimientos de Lübeck, de los cuales hablaré más tarde.

Esta afirmación no resultará tampoco modificada por las indicaciones del investigador americano Petroff, en el cual ha establecido dos distintos tipos de colonias de B. C. G., o sea una forma (rugosa) o forma —R— y otra (lisa) o forma —S— mediante cultivo plano del B. C. G., pretendiendo haber demostrado que esta última, o sea la forma S produce en los cobayos una tuberculosis típica progresiva. En los ensayos de control que sobre tales resultados se verificaron en diferentes laboratorios, por ejemplo, en el Instituto de Higiene de Reich y en el de Robert Koch, pudieron reproducirse sin dificultad alguna los dos tipos de colonias de la raza B. G. G., pero contrariamente a los resultados de Petroff, nunca fue posible comprobar ninguna distinción entre la virulencia de las dos formas. Por lo tanto indudablemente tendrá razón Kolle, cuando en una comunicación sobre el proceso de Lübeck, escribe lo siguiente: (los ensayos indicados por algunos autores de la posibilidad de una retro-transformación del B. C. G. en una forma virulenta, están tan discutidos y resultan tan contradictorios que evidencian de improbabilidad y que dicha posibilidad hasta la fecha, puede considerarse como no absolutamente carente de prueba).

Mientras que, como indiqué anteriormente, hoy día la mayoría de los autores están convencidos de la inocuidad de la raza B. C. G. para el hombre y para el animal, no existe todavía, sin embargo, una concordancia tan amplia respecto al efecto inmunizante del mismo. Desde luego, en los ensayos con animales de laboratorio, puede demostrarse indudablemente *cierto aumento de resistexcia en los individuos vacunados* respecto a una infección posterior con bacilos tuberculosos virulentos, hecho que concuerda con el fenómeno de Koch anteriormente mencionado. En cambio, todavía no se ha resuelto definitivamente la cuestión de si esta inmunización es asimismo suficiente contra infecciones más intensas, como por ejemplo en los niños colocados en un ambiente tuberculoso, y sobre todo si el B. C. G. persiste efectivamente y durante suficiente tiempo (como suponen

Calmette y Guérin), para preservar a los recién nacidos vacunados contra una infección tuberculosa, a la que están expuestos especialmente durante los primeros años de la vida.

Como las alteraciones patológicas de ciertos tejidos, producidas en el organismo vacunado por B. C. G. y que se consideran como causa de la mayor resistencia tuberculosa, se cursan poco a poco como lo demuestra el hecho de que la sensibilidad tuberculínica, que se manifiesta bajo la influencia de la vacunación en niños inmunizados, se pierde más tarde, supone el mismo Calmette que para obtener una mayor duración de la vacunación pueden requerir repeticiones periódicas o revacunaciones. Admitiendo que la vacunación precoz de niños con el B. C. G., proteja efectivamente, aunque sólo fuera de un modo temporal, contra la tuberculosis, juzgando por lo que anteriormente he dicho sobre la llamada inmunidad de depresión, se podría pensar todavía en otra posibilidad, esto es, imaginar que la prevención que en un principio fuera sólo de poco grado, pudiera experimentar una continua renovación y tal vez, con el tiempo, cierta consolidación, debida a las continuas superinfecciones.

Referente a los resultados obtenidos hasta ahora con las vacunaciones B. C. G. en el hombre, cree Calmette haber conseguido una considerable disminución no solamente de la mortalidad por tuberculosis sino también de la mortalidad general en los lactantes.

Desisto de tratar detalladamente de las numerosas estadísticas cuya fuerza demostrativa está negada por varios autores. Menciono solamente que según indicaciones de Calmette, desde primeros de julio de 1924 hasta comienzos de 1931, se vacunaron solamente en Francia, 320.000 recién nacidos y más de 700.000 en otros países, o sea, más de un millón en total y que en los mismos y especialmente en los que viven en un medio tuberculoso, que por lo tanto están más propensos a la tuberculosis, se ha conseguido una disminución muy considerable de la mortalidad. Así Weill-Hallé, por ejemplo, indica basándose en investigaciones hechas en 182 familias, tuberculosas y no tuberculosas, con 190 niños vacunados y 526 no vacunados, que la mortalidad total de los lactantes no vacunados, había sido de

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



PRODUCTOS "SANDOZ"



PRODUCTO Y COMPOSICION	INDICACIONES	POSOLOGIA MEDIA DIARIA
ALLISATINA Principios activos y estabilizados del "allium sativum" bajo forma inodora e insípida.	DIARREAS. DISENTERIAS. FERMENTACIONES. ARTERIOESCLEROSIS.	6 a 12 grageas al día.
BELLAFOLINA Complejo alcaloídico integral de la belladona fresca.	TODAS LAS INDICACIONES DE LA BELLADONA: ESPASMOS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS Y RESPIRATORIAS. GASTRALGIAS, ÚLCERAS, ASMA, CÓLICOS NEFRÍTICOS. PARKINSONISMO, ETC.	1 a 2 comprimidos o X a XX gotas tres veces al día, o ½ a 2 ampollas al día.
BELLADENAL Complejo alcaloídico integral de la belladona fresca (Bellafolina)-fenil-etil-malonilurea.	SEDANTE NERVINO DE LOS CASOS RESISTENTES. EPILEPSIA, ASMA, ANGINA DE PECHO, VÓMITOS DEL EMBARAZO, MIGRAÑA, DISMENORREA, ANSIEDAD, ETC.	2 a 4 (hasta 5) comprimidos al día.
Calcium-SANDOZ Gluconato de calcio, eficaz por vía gástrica. Es el producto mejor tolerado por la vía venosa. - Inyectable por vía intramuscular a dosis eficaces.	DECALCIFICACIÓN, RAQUITISMO, ESTADOS TETANÍGENOS, ESPASMOFILIA, NEUMONÍAS, GRIPE, ASMA, DERMATOSIS, HEMORRAGIAS, ETC.	2 a 3 cucharaditas de las de café, o 3 a 6 comprimidos o 2 a 20 c. c. al día (vía intramuscular o intravenosa).

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ - BALE (SUISSE)

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS

SR. WALTER ROTHLSBERGER - CARRERA 10, No. 333, APARTADO 450 - BOGOTA

31,9 por 100 mientras que en los vacunados con B. C. G. fue de un 12;6 por 100, habiendo sido pues especialmente eficaz dicha vacunación por B. C. G., según indican diversas estadísticas, contra la mortalidad por tuberculosis. En los lactantes no vacunados que viven en un medio tuberculoso, dicha mortalidad oscila, en Francia, Bélgica, Holanda, Rumania y España según las publicaciones de Calmette, entre el 16 y el 25 por 100, mientras que para los vacunados y expuestos al mismo peligro, se ha podido establecer un porcentaje que en parte es muy inferior al 1 por 100.

Hasta qué punto esto y otros resultados puedan atribuirse realmente a un aumento de la resistencia general y contra la tuberculosis en los lactantes vacunados con B. C. G. y hasta qué punto puedan influir, probablemente otros hechos, especialmente en lo que se refiere a mejores cuidados, alimentación, vigilancia y protección; nada puede precisarse todavía de un modo seguro. Basándose en estas consideraciones, el Consejo de Higiene de Alemania, que ya en el año de 1927 se pronunció contra la aplicación de vacunaciones anti-tuberculosas, en sus sesiones extraordinarias celebradas el 12 y 13 de diciembre de 1930, con ocasión de las infecciones de los lactantes víctimas de Lübeck, tomó el siguiente acuerdo: (la cuestión del empleo de la vacunación antituberculosa en el hombre, está todavía tan poco definida por las investigaciones experimentales y estadísticas, que debe desaconsejarse por ahora la aplicación general de tal práctica preventiva, especialmente si se emplean para la misma bacilos vivos aunque estén presentados bajo la forma de cultivo debilitado).

Si después de las anteriores consideraciones, en su mayoría teóricas, me ocupo de los tristes sucesos de Lübeck, no creo deba tratar de detalles preliminares, puesto que los antecedentes de dichos acontecimientos han sido ya publicados por la prensa y, por lo tanto, son conocidos de todos; me limitaré solamente a indicar, que el procedimiento de vacunación de Calmette, que antes se empleaba en Alemania en pocos sitios solamente y en reducida escala, fue introducido oficialmente en enero de 1930 por las autoridades de Lübeck y a propuesta del

Consejero Médico Superior doctor Alstaedt. La resiembra de los cultivos B. C. G. recibidos a fines de julio de 1929, del Instituto Pasteur de París, y la preparación de la vacuna, fueron encargadas al entonces Director de la Sección de Medicina Interna del Hospital General de Lübeck, Prof. Deyke, quien tenía a su disposición un laboratorio aparentemente bien instalado. Advierte que, paralelamente, se enviaron otros cultivos de la misma raza B C G (desde París) no solamente a Lübeck sino también a Méjico y a Riga, sin que en ninguno de los mencionados puntos haya ocurrido ningún accidente. Además, con dosis procedentes del mismo origen, se vacunaron en Francia 573 niños.

La resiembra del cultivo B. C. G. la hizo en el laboratorio del Hospital de Lübeck, la enfermera del Laboratorio, Ana Schütze, empleando al principio como medio de cultivo, patata biliada y el caldo con huevos de Hhon; después, exclusivamente el caldo con huevos, es decir, no el caldo sintético (según Sauton) recomendado por Calmette. Las emulsiones de bacterias las comprobó primeramente el mismo Deycke, pero posteriormente lo hacía la enfermera del laboratorio, la cual examinaba las capas de bacterias de los cultivos en huevo.

Hasta septiembre de 1929, no se emplearon en el Laboratorio de Lübeck ninguna clase de bacilos tuberculosos virulentos humanos, ya que todos los cultivos anteriores fueron destruidos por acceso de calor en la estufa de cultivo, sometiéndolos a 80°. En septiembre de 1929, Deycke recibió del Instituto de Higiene de Kiel, para la preparación de partígenos, según procedimiento Deycke-Much, una raza de bacilos virulentos humanos, cuyo cultivo habría sido únicamente continuado y en un caldo líquido, en una de las estufas del laboratorio de Lübeck. Dicha estufa de cultivo se hallaba en la sala principal del laboratorio, mientras que los cultivos B. C. G. fueron colocados exclusivamente en la estufa de cultivo de un departamento accesorio. Hacemos observar asimismo, que las emulsiones de bacterias B. C. G. destinadas a la vacunación, así como los partígenos, fueron preparados en el mismo departamento principal del laboratorio.

Ante todo debe tenerse en cuenta que la comprobación he-

cha en el Laboratorio de Lübeck con motivo de la investigación, demostró que faltaba toda clase de anotaciones respecto a la reinoculación por picadura de los cultivos, así como respecto a la preparación de las vacunas, resultando además evidente que tampoco se habían tomado las necesarias disposiciones que Calmette siempre ha exigido, esto es, una instalación que ofreciera la necesaria garantía para la obtención de una vacuna perfecta, ni tal como dispone la Ley alemana para la fabricación comercial de vacunas y sueros; objetándose particularmente que los cultivos B. C. G. no se hubieran guardado bajo llave y que el Director del Departamento Médico de Lübeck, el Consejero Médico Superior Altstaedt, no se hubiera asegurado de que el personal del laboratorio tenía los conocimientos y experiencia necesarios para la preparación de vacunas. También se indicó con razón y como un defecto técnico, que las distintas muestras de vacuna no fueran constantemente controladas en animales de laboratorio, pues con ello se hubiera podido, por lo menos, reducir la magnitud de la desgracia.

Referente a la preparación y suministro de la vacuna, según las comprobaciones hechas por el señor Ludwig Lange basándose en un interrogatorio de la enfermera Schütze, debo hacer observar que los cultivos empleados para la preparación de la vacuna, tenían generalmente unos quince días y que las vacunas suministradas nunca tenían más de cuatro días. Si el material de vacunación existente no bastaba para los pedidos recibidos, se preparaban las cantidades necesarias el mismo día del suministro de la vacuna, de manera que a veces pudieron ser suministradas en un mismo día vacunas de diferente calidad y forma de preparación. También parece haber sucedido que las tres dosis de vacuna suministradas a un mismo niño, no pertenecían siempre a una misma preparación, administrando las enfermeras en algunos casos a un lactante nacido más tarde, una primera dosis que verdaderamente correspondía a la segunda o tercera dosis de otro lactante nacido anteriormente; es decir, que como sustituto se administraba a un lactante nacido primeramente, la dosis destinada a otro nacido en fecha posterior.

La contabilidad del Laboratorio de Lübeck, se limitaba úni-

camente a indicar la fecha de la administración de la vacuna y en el registro del nombre del vacunado, lo cual se hacía en hojas de bloc, la mitad de las cuales se guardaba en el laboratorio y la otra mitad se adjuntaba al tubo de vacuna. Para la propagación de la vacunación por el B. C. G., las autoridades de Lübeck repartieron impresos llamados "impresos amarillos", en el momento en que se efectuaba el registro de un recién nacido y en los cuales se llamaba la atención sobre la inocuidad, eficacia y aplicación del método de Calmette y se describía suscintamente su aplicación. La omisión de una explicación en dichos impresos, así como la falta de una orientación a los padres sobre que en tal vacuna se trataba de emulsiones de bacilos tuberculosos *vivos*, aunque debilitados, fue considerada en el proceso de Lübeck, como una gravísima falta.

Respecto a la aplicación de las vacunas de Lübeck, el empleo en mayor escala de emulsiones de bacterias por las enfermeras, no empezó hasta el 24 de febrero de 1930, debido al largo tiempo que se gastó en preparar la organización y, sobre todo, la propaganda e instrucción de las enfermeras. No obstante, con anterioridad y por primera vez, se vacunó a tres lactantes: el primero de ellos el 9 de diciembre de 1929, el segundo el 2 de enero y el tercero el 10 de febrero de 1930. Pero como indiqué antes, las vacunaciones en mayor escala, no comenzaron hasta fines de febrero de 1930, continuando con algunos intervalos los domingos o días festivos, hasta el 26 de abril de 1930, en cuyo período, o sea desde el 24 de febrero hasta el 26 de abril de 1930 se vacunaron 248 lactantes. Por lo tanto, el total de los niños vacunados en Lübeck, comprendiendo los tres primeros, fue de 251. La administración de la vacuna estaba reglamentada exactamente según el método francés. Asimismo toda la organización general estaba ajustada al sistema francés.

Todos tenemos presente las desgracias causadas por las vacunaciones de Lübeck. Prescindiendo de dos recién nacidos fallecidos después de la primera dosis a causa de infección intercurrente, así como de otros siete lactantes fallecidos asimismo por enfermedades de otra índole pero en los cuales se comprobó no obstante una tuberculosis concomitante, el número total

**Sorprendentes éxitos
en el tratamiento de
la anemia perniciosa
y otras anemias de
etiología incierta**

CAMPOLON

Producto hepático inyectable, de máxima actividad,
obtenido por el procedimiento de Prof. Gaensslen.

Efecto seguro hasta en los casos
en que fracasan la dieta de hígado
y los preparados de aplicación por
vía gástrica. Eficaz asimismo en los
casos de síntomas mielíticos graves.

Otras indicaciones: Curas de
engorde, convalecencia, asma alérgica,
intoxicaciones metálicas; como medio de
mejorar la coagulabilidad de la sangre.

Prescribase:
CAMPOLON

Cajas de 5 y 25 ampollas
de 2 c. c.

Envase original



LABORATOIRES AMIDO

A. BEUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

PRODUCTOS	INDICACIONES	FORMAS
AMIDAL Almidón Parafinado y Fermentos Lácticos.	ENTERITIS. DIARREAS. DISENTERIA.	POLVOS. COMPRIMIDOS. OBLEAS.
BACKERINE Fermentos y Sales de Magnesia.	EPITELIOMAS. CARCINOMAS. SARCOMAS.	AMPOLLAS. OBLEAS. GRAGEAS.
GENESERINE Polonovski & Nitzberg.	DISPEPSIA HIPOÁCIDA. SINDROMO SOLAR. TAQUICARDIA.	GRAGEAS. GRÁNULOS. GOTAS. AMPOLLAS.
GENATROPINE Polonovski & Nitzberg.	DOLORES ABDOMINALES. TRASTORNOS SIMPÁTICOS. DISPEPSIA HIPERÁCIDA.	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
GENOSTRYCHNINE Polonovski & Nitzberg.	PARÁLISIS. ASTENIA. NEURASTENIA.	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
GENOSCOPOLAMINE Polonovski & Nitzberg.	ESTADOS PARKINSONIENSES. SINDROMOS POST-ENCEFALÉTICOS ANESTESIA QUIRÚRGICA.	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
GENHYOSCYAMINE Polonovski & Nitzberg.	ESPASMOS DIGESTIVOS. CÓLICOS. AGITACIONES NERVIOSAS DIVERSAS	GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.
VITAMYL Vitaminas Concentradas.	RAQUITISMO. ESCORBUTO INFANTIL. TUBERCULOSIS. ALIMENTACIÓN INTENSIVA.	LÍQUIDO.

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR **LOUIS BANCELIN**

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA

de niños fallecidos a causa de tuberculosis originada por la ingestión de bacilos fue de 69. En la primera defunción ocurrida el 17 de abril de 1930 o sea a los 33 días de la primera vacunación, desgraciadamente fue denegada la autorización para la autopsia, de modo que se continuaron las ingestiones de vacuna sin interrupción. El segundo niño que falleció el 20 de abril del mismo año, o sea a los 52 días de la primera vacunación, presentó en la autopsia un proceso tuberculoso particularmente ostensible en los pulmones, además, un moderado crecimiento de los ganglios mesentéricos, así como una diseminación de tubérculos en otros órganos; sin embargo, se consideró el caso como una infección aerógena, sobre todo porque la madre padecía de tuberculosis, aunque no abierta. Solamente en los tercero y cuarto casos, observados los días 25 y 26 de abril respectivamente, las autopsias no dejaron ninguna duda sobre la existencia de una verdadera tuberculosis por ingestión originada por la vacuna.

Entonces se suspendió inmediatamente la administración de vacuna, continuando sin embargo las infecciones y defunciones de los lactantes vacunados en la forma ya conocida. La última defunción se produjo el 14 de agosto de 1931, fue la de un niño que había sido vacunado por primera vez, 497 días antes: en este niño, fallecido por thimus, se comprobó sin embargo la tuberculosis como una causa secundaria. El número de niños atacados y que resistieron aparentemente la tuberculosis por ingesta, fue de 126; en los otros 48 niños vacunados no se han comprobado, hasta la fecha, manifestaciones morbosas importantes.

Tan pronto como los médicos de Lübeck hubieron comprobado que las infecciones de tales lactantes estaban relacionadas con la vacunación, las autoridades de Lübeck se dirigieron al Instituto de Higiene del Reich, en demanda de un perito. Y el mismo día que se recibió en Berlín la comunicación de Lübeck, el Instituto de Higiene envió al Profesor Ludwig Lange al cual acompañó el Profesor Bruno Lange del Instituto de Robert Koch. Las autoridades de Lübeck, solicitaron del doctor Ludwig Lange hiciera investigaciones experimentales para obtener, en lo que

fuera posible, una aclaración sobre las causas y el origen de la desgracia.

Además, se hicieron investigaciones bacteriológicas (en el Instituto de Robert Kock, por el señor Bruno Lange; en el Instituto de Investigación para la Tuberculosis en Hamburgo, por el señor Kirchner; así como en el Instituto de Higiene de la Universidad de Berlín, por el Consejero Privado Hahn) acerca de las causas que produjeron las infecciones de los lactantes de Lübeck. Finalmente, a petición del Gobierno del Reich y de las Autoridades de Lübeck, se encargó la investigación anátomo-patológica de los lactantes fallecidos, al Profesor Schürmann, Jefe de Sección del Instituto Patológico de la Universidad de Berlín, el cual es un patólogo especialmente competente en cuestiones de tuberculosis. Digamos además, que se está preparando una exposición detallada de todos los resultados obtenidos de tales investigaciones, la cual seguramente será pronto publicada.

Por lo que respecta a los resultados anátomo-patológicos de las autopsias practicadas, los cuales menciono brevemente, basándome en el informe enviado por el señor Schürmann al Consejo de Higiene Pública de Alemania, me permito hacer observar que según los experimentos hechos en Lübeck y contrariamente a las suposiciones primitivas, no se trata de una afección intestinal a causa de tuberculosis por ingesta, sino que ha quedado demostrado que los puntos primarios de implantación del bacilo pueden hallarse en todos los órganos susceptibles de ser alcanzados desde la boca.

Sin embargo, en primer lugar, fue asiento de tuberculosis primaria el intestino delgado, para luego afectar los ganglios cervicales, la pared faríngea y después, aunque raramente, el oído medio. En muchos casos, se encontró además una tuberculosis primaria de los pulmones, forma que se produjo por deglución del material infeccioso. También se comprobó en varios casos, una tuberculosis primaria del tubo digestivo, del estómago y del duodeno. Según una relación del señor Schürmann, solamente una cuarta parte de los casos presentaba el intestino como único asiento de una tuberculosis primaria: en casi la mitad de los fallecidos se pudieron comprobar infecciones tuberculosas pri-

marias de la cavidad bucal, del intestino y de los pulmones, o del intestino y del oído medio. En más de una cuarta parte de los casos, en 3 y, en algunos casos, en 4 órganos distintos, o sea en el intestino, en el estómago, o en la región cervical y en los pulmones.

La gravedad de las infecciones queda evidenciada por las indicaciones del señor Schürmann quien encontró en el intestino delgado de los niños fallecidos, hasta 70 úlceras tuberculosas, aunque en uno de los casos no se comprobaron ulceraciones intestinales, a pesar de existir una infección ganglio-mesentérica. Debo hacer observar, que en ninguno de los fallecidos, se hallaron focos primarios en el intestino grueso.

Creo inútil dar más detalles sobre la extensión de la infección desde sus puntos de implantación primaria, la cual se produjo en parte por vía linfática y en parte por la sanguínea, causando alteraciones de diverso grado en diferentes órganos, con excepción del sistema ósea; citaré solamente que, según las investigaciones del señor Schürmann, no se encontró nunca el verdadero cuadro de tuberculosis miliar.

De todos modos, debe tenerse presente que, además de aquellos casos cuya defunción se produjo por una infección accidental y en los que solamente las alteraciones tuberculosas eran relativamente pequeñas, se encontraron todas las demás transiciones, hasta casos de metástasis de tal amplitud e intensidad, que solamente se encuentran en la autopsia de infección tuberculosa espontánea o bien como una rara excepción.

Aunque sabemos, por las vías experimentales, que en los animales de laboratorio infectados de un mismo modo la localización y evolución de la tuberculosis presentan ciertas diferencias individuales y suponiendo además que en algunos de los recién nacidos que ingirieron vacuna de Lübeck, gran parte del virus ingerido no llegara a implantarse (a causa del vómito o la evacuación), debemos admitir sin embargo la evolución clínica distinta en los vacunados, así como la infección diversamente intensa de los niños cuya autopsia se practicó, indicaron que la composición de los diversos tubos de vacuna que se administraron en Lübeck no era uniforme, esto es, que su *contenido en*

bacilos tuberculosos virulentos era diferente. Una demostración contundente de ello pudo obtener Ludwing Lange, anotando los días de administración de la vacuna y los respectivos lactantes sometidos a la vacunación. De estas cifras, que permiten comprender fácilmente el curso epidemiológico de las infecciones y defunciones, se deduce que en las vacunaciones antituberculosas de Lübeck pueden distinguirse además del pre-período, con un total de 3 dosis de vacuna antituberculosa, otros 4 períodos diferentes.

En un primer período, que duró desde el 24 de febrero hasta el 27 de marzo de 1930 inclusive, comprendiendo 26 días de administración de la vacuna, se trataron 129 lactantes, de los cuales fallecieron 63, o sea un 49 por 100. En cambio, en los 32 niños tratados en el período siguiente, el segundo, que duró desde el 28 de marzo hasta el 7 de abril de 1930 y comprendiendo 10 días de administración, no ocurrió ninguna defunción: en uno de los vacunados en este período y que murió en el tercer día de su vida a causa de un traumatismo obstétrico, y en otro niño que murió de espasmo pilórico a los 47 días de la vacunación primitiva, así como un tercer niño muerto y al cual aludimos anteriormente, pudieron comprobarse, en las 3 autopsias, alteraciones tuberculosas pero solamente como manifestaciones accesorias. Durante el tercer período, desde el 8 al 12 de abril de 1930, es decir 5 días de administración, se vacunaron 28 lactantes de los cuales murieron 6 de tuberculosis, o sea un 2,4 por 100: y finalmente, en el cuarto período, cuya duración fue del 14 al 26 de abril de 1930, se administró durante 9 días vacuna a 59 recién nacidos, de los cuales murieron 3 de tuberculosis por ingesta y 1 por infección estreptocócica con tuberculosis como manifestación secundaria.

El hecho de que haya sido posible explicarse cómo se produjeron estos tristes acontecimientos, teniendo en cuenta las circunstancias más detalladas, fue únicamente debido a un feliz azar, sobre todo porque Deycke el 26 de abril de 1930 y después de que ya no podía existir ninguna duda sobre el efecto infeccioso de la vacuna de Lübeck destruyó, en un momento de excitación bien comprensible, todas las dosis de vacuna que

aún existían en el Laboratorio, con el fin de evitar cualquier nueva aplicación. No obstante, aún pudieron encontrarse y estudiarse bacteriológicamente, algunos cultivos en huevos. Y además unos pocos tubos de vacuna, en poder de las enfermeras. Además se obtuvieron, de las diversas alteraciones orgánicas y especialmente del aparato mesentérico-linfático de 30 lactantes fallecidos, 48 cultivos que se estudiaron respecto a sus cualidades biológicas.

De estas investigaciones principalmente efectuadas en el Instituto de Higiene de Alemania por el señor L. Lange y así como también en el Instituto para Enfermedades Infecciosas de Prusia por el señor Bruno Lange y en el Instituto Alemán de Investigaciones para la Tuberculosis en Hamburgo por el señor Kirchner; resultó de un modo indudable, que solamente una parte de los cultivos en huevo sembrados en Lübeck contenían bacilos avirulentos, o sea la raza B. C. G., pero que en muchos otros tubitos existían, además de estas bacterias avirulentas, bacilos tuberculosos virulentos. Se comprobó asimismo, que una parte de los restos de vacuna encontrados en las comadronas, era virulenta mientras que en otros tubitos solamente pudo comprobarse la existencia de la raza B. C. G. De los cultivos obtenidos de los órganos de los niños fallecidos, se identificaron como bacilos tuberculosos virulentos, los cultivos procedentes de 28 fallecidos. De los tejidos de un lactante fallecido por flemon, así como del jugo gástrico de otro que aun vivía, solamente se aislaron (lo cual constituyó una sorpresa) cultivos avirulentos correspondientes al tipo B. C. G.; mientras que en otro lactante fallecido se comprobó culturalmente en los órganos y especialmente en los ganglios mesentéricos, además de bacilos de la raza B. C. G. otros bacilos tuberculosos virulentos.

Como resultado importante de una investigación más detenida sobre las razas de bacilos tuberculosos, obtenidos de los cultivos y restos de vacuna de Lübeck, así como de los órganos de los niños allí fallecidos, se comprobó en primer lugar que todas las razas eran patógenas para cobayos, pero no eran patógenas para conejillos, o sea debiendo por lo tanto considerarse como bacilos tuberculosos del tipo humano. Esta comprobación,

tiene importancia, porque basándose en ella debía considerarse como poco probable una regresión hacia la forma primitiva virulenta del B. C. G. que es derivado de una raza de bacilos tuberculosos bovinos, entonces indicada por varios autores para explicar las desgracias de Lübeck.

En contra de tal suposición, se oponía además el hecho ya mencionado, de que más de un millón de lactantes, en diversos países, habían recibido la vacuna de Calmette sin que se hubieran observado trastornos graves. Por otra parte, los experimentos *in-vivo* e *in-vitro* en varios institutos alemanes, después de las defunciones de Lübeck, no ofrecieron ningún punto a la hipótesis de que la raza B. C. G. hubiera recobrado súbitamente su virulencia original. A esto, debe añadirse la diversa evolución clínica, observada en los lactantes vacunados y, sobre todo, la periodicidad de los casos de infección que evidentemente sólo pueden explicarse por el hecho de que, los cultivos B. C. G. empleados para la preparación de la vacuna, presentaran un contenido variable en bacilos tuberculosos virulentos. Por consiguiente, según se emplearon cultivos más o menos infectados de bacilos tuberculosos genuinos en la preparación de las emulsiones vaccinales, se obtuvieron *vacunas* más o menos virulentas.

Por lo tanto, la probabilidad de que hubieran penetrado (por contaminación o bien por una confusión de los tubos de cultivo) a los tubos en que de cultivable el B. C. G. que servía para la preparación de la vacuna, bacilos tuberculosos genuinos del tipo humano, fue confirmada definitivamente por las investigaciones comparativas de los restos de vacuna y los cultivos hallados en Lübeck, así como por las razas de bacilos tuberculosos aislados de los órganos de los niños fallecidos.

Como es natural, el esfuerzo de los peritos encargados de las investigaciones bacteriológicas tendió, desde un principio, a demostrar la identidad de estas razas de bacilos tuberculosos con la de bacilos tuberculosos humanos cultivada desde 1920 en Kiel. Bruno Lange, del I. R. K., creyó al principio, basado en ensayos comparativos sobre el grado de virulencia, haber encontrado indicio de tal identidad, comparando varios cultivos de bacilos tuberculosos aislados de órganos de niños fallecidos con

la raza de Kiel: sin embargo, como no fue posible reproducir con la debida regularidad dichos experimentos, no pudieron considerarse los resultados obtenidos como un argumento convincente.

La demostración definitiva de la identidad de las diversas razas de tales bacilos y la de Kiel, sólo se logró gracias a las comprobaciones culturales verificadas por Ludwing Lange en el Instituto de Higiene de Alemania, pues se pudo establecer, en el cultivo de las diferentes razas obtenidas en las investigaciones de Lübeck, que los cultivos de la raza de Kiel acusaban un desarrollo especial en el medio sintético-ferruginoso de Sauton: en efecto, al cabo de una semana, se presenta *una coloración verde brillante intensa* del medio de cultivo, con una ligera fluorescencia, coloración que a las tres o cuatro semanas llega al máximo de su perfección y cambia luégo de matiz haciéndose más bien verde amarillenta. Los mismos bacilos presentan generalmente aunque no en cada cultivo aislado, unas colonias de aspecto conglomerado y rudo, dirigidas hacia abajo.

En cambio, entre 165 razas de bacilos ácido-resistentes estudiados comparativamente y pertenecientes a las más variadas clases, entre ellos 66 razas humanas y 33 bovinas incluyendo la del B. C. G. solamente 2 razas de bacilos tuberculosos humanos (uno de los cuales había sido cultivado con la sangre de un enfermo de meningitis tuberculosa) presentaron aquel desarrollo tan peculiar en el caldo de Sauton. En todas las demás razas humanas, faltaba la intensa coloración verde-amarillenta del caldo de cultivo. También el desarrollo de estas razas se extendían preferentemente por la superficie y solamente, con un desarrollo más abundante, se hallaron en algunos casos estalactitas que crecían hacia abajo. Asimismo en los cultivos B. C. G. y en las razas bovinas, nunca se observó más que una coloración verde sumamente ligera de las colonias desarrolladas en el caldo de Sauton y sólo excepcionalmente un ligero conglomerado: de las 33 razas bovinas examinadas las viejas se desarrollaron, en parte, con un color amarillento-verdoso y todas las nuevas completamente incoloras. Luégo, resultó como contraste que todos los cultivos virulentos aislados de los órganos de niños fallecidos,

así como los elementos virulentos de los cultivos denominados "B. C. G. de Lübeck" y restos de vacuna, tenían las mismas características culturales de la raza de Kiel.

Este resultado extremadamente importante, y que como ustedes recordarán causó el efecto de una bomba en la reconstrucción judicial de los hechos de Lübeck, influyendo decisivamente en la marcha del proceso, fue luego completado de un modo valioso por interesantes investigaciones bioquímicas sobre el contenido lipóideo de las diversas razas de bacilos tuberculosos las cuales se efectuaron en el Instituto de Higiene de la Universidad de Berlín por el señor Chargaff, a quien se entregó, junto con los análisis cuyos resultados indico, el material de bacilos desecados sin darle más detalles, circunstancia sobre la cual me permito insistir particularmente.

Como se verá por la recopilación de tales análisis, los cultivos B. C. G. y entre ellos también una raza avirulenta del tipo B. C. G. aislada de un niño fallecido en Lübeck, presentan un contenido lipóideo bastante elevado y la raza humana de Kiel, así como 3 cultivos virulentos aislados en las autopsias, un contenido lipóideo muy bajo: en cambio, en una raza humana de bacilos tuberculosos de otra procedencia, el contenido lipóideo era algo más elevado y era notablemente más elevado que en la raza de Kiel; en 3 razas bovinas que se examinaron al mismo tiempo para compararlas, así como en las 3 infantiles que deben considerarse como equivalentes a éste. Según he oído decir recientemente, nuevas investigaciones practicadas a la vez sobre otros cultivos de Lübeck, coincidieron perfectamente con los resultados obtenidos en el Instituto de Higiene de Alemania.

Dados estos argumentos convincentes no cabe la menor duda de que los pretendidos cultivos B. C. G. empleados en Lübeck, para la preparación de la vacuna estuvieran en efecto contaminados por bacilos tuberculosos genuinos de la raza de Kiel. Todos los peritos del proceso de Lübeck incluso los que de por sí no están convencidos de la naturaleza fija de la raza B. C. G., opinaron por consiguiente y de un modo unánime que las desgracias de Lübeck no fueron debidas a una reactivación súbita

Agomensina „Ciba“

Substancia hidrosoluble del ovario

Los
preparados
ováricos
principales de
la Opoterapia
ginecológica
moderna,
consagrados
por la
Clínica



Favorece la menstruación estimulando la función ovárica por la hiperemia de los órganos genitales y activando de esta manera la secreción interna de las glándulas sexuales.

Indicaciones de la Agomensina:

Amenorrea ovárica, hipoplasias, menstruaciones retrasadas o irregulares, esterilidad por desarrollo defectuoso, vómitos incoercibles del embarazo.

*

Indicaciones de la Sistomensina:

Dismenorrea funcional, hemorragias de la pubertad y de la menopausia, menorragias sin lesión orgánica, fenómenos llamados de carencia, infantilismo.

Sistomensina „Ciba“

Hormona ovárica liposoluble, de acción específica, regularizadora del ciclo menstrual. Estandarizada según el método biológico de Allen-Doisy.

*

SOCIEDAD PARA LA INDUSTRIA QUIMICA EN BASILEA

Representantes: GABBAI Hnos. Apartado 1483, Bogotá.

LA FECULA

“EL LEON”

SE HA IMPUESTO EN LA CRIANZA DE TODO NIÑO

A LAS MADRES

*El orgullo de todo hogar es un niño sano, robusto y bello.
Es la mayor aspiración de todas las madres y el mejor legado que pueden ofrecerle a su hijo. Esto lo pueden obtener usando la*

FECULA “EL LEON”

A BASE DE PLATANO

Amparada por la Dirección Nacional de Higiene.

De venta en las principales DROGUERIAS Y FARMACIAS

Distribuidor: **ROBERTO POSADA**

BOGOTA, CALLE 12, NUMERO 10-60. — TELEFONO 53-56

PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

QUINIFORME

Formlato Basico de Quinine LACROIX $C^{20} H^{24} N^2 O^2 \cdot HCO^2 H$

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°

de la raza de Calmette, sino a una contaminación o mezcla de los cultivos que se sembraban en el Laboratorio de Lübeck.

A este punto de vista se adhirió también el Tribunal de lo criminal de Lübeck, condenando por consiguiente al Profesor Deycke y al Consejero Médico Superior Altstaed a presidio, a causa de muerte originada por negligencia, por un hecho de faltas comunes en los dos acusados.

En la acusación se puso de relieve entre otras cosas, “que el Profesor Deycke y el doctor Altstaed tenían la culpa de facilitar a otras personas, vacuna preparada en un Laboratorio inadecuado, para ser administrada por ingesta”. Además, se vio especialmente un acto de negligencia de ambos acusados, en el hecho de que no se hiciera un ensayo de control en animales y sobre las razas cultivadas durante meses en Lübeck, antes de su empleo para la preparación de vacuna.

La co-acusada enfermera Ana Schütze, fue absuelta por falta de pruebas, ya que no pudo aclararse cómo entraron los bacilos tuberculosos virulentos en los cultivos B.C.G. lo cual sucedió probablemente en otoño de 1929, toda vez que se pudo identificar igualmente con la raza de Kiel, un cultivo de bacilos tuberculosos obtenidos de una adenitis cervical de un niño vacunado durante este período.

En conclusión, espero que, como fueran mis deseos, me haya sido posible dar una idea aproximada de las penosas y difíciles investigaciones bacteriológicas que se efectuaron a consecuencia de los acontecimientos de Lübeck. El hecho de que finalmente dichas investigaciones—hayan dado el esperado resultado,—esto es permitiendo aclarar una desgracia única en su género, tiene sin duda alguna una importancia general, que trasciende más allá de Lübeck. En efecto, me bastará para ello, recordar los injustos ataques que se hicieron contra la llamada medicina escolar con ocasión de los incidentes de Lübeck, así como las opiniones fantásticas y peligrosas, desde el punto de vista higiénico, emitidas por algunos autores, los cuales creen ver una asociación entre los bacilos tuberculosos y la producción de la tuberculosis—mediante determinados hongos. Por la prueba de que las lamentables infecciones y defunciones en Lübeck, no fue-

ron debidas a una deficiente organización ni a faltas técnicas, quedaron desvirtuados todos los manejos que socavaron la confianza en la investigación médica.

Considerando la baja cifra de mortalidad por tuberculosis, debe contestarse negativamente a la pregunta de: "si realmente era conveniente efectuar ensayos en gran escala y en Lübeck con la vacuna de Calmette a pesar de la reserva emitida por el Consejo Superior de Higiene alemán", no obstante debemos reconocer, como así también lo manifestó el Presidente del Tribunal Criminal de Lübeck, consejero de la Audiencia doctor Wibel, al pronunciar el veredicto, que los dos médicos condenados obraron del modo más noble y deseando solamente el bien de la Humanidad, por lo cual no debemos negarles nuestra sincera simpatía.

Profesor doctor H. Schlossberger—Unter den Eichen, 82-84—Berlín—Dahlem.

RESUMEN

Además de que los ensayos anteriormente efectuados por numerosos autores, no ofrecieron ningún indicio seguro para demostrar que la raza B. C. G. pudiera adquirir otra vez su virulencia, se comprobó asimismo con seguridad, con motivo de las investigaciones efectuadas con ocasión de las desgracias de Lübeck, que la causa de estos lamentables sucesos no puede atribuirse a una renovación de la virulencia. Por el contrario, Ludwig Lange demostró con pruebas exactas, que a causa de un error o confusión, entraron en los cultivos empleados para la preparación de la vacuna otros bacilos tuberculosos, virulentos; así pues, se pudo comprobar, culturalmente, que los cultivos de bacilos tuberculosos obtenidos de los órganos de niños fallecidos, eran idénticos a una raza de bacilos tuberculosos humanos cultivada en el Laboratorio de Lübeck.

SOCIEDAD DE CIRUGIA

ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL

Resultados obtenidos por el doctor

L. LEYVA PEREIRA

Médico Jefe de la Policía Nacional.

El señor doctor Julio Zuloaga, eminente cirujano que ejerce con gran acierto su profesión en Manizales, presentó a la Academia Nacional de Medicina un importantísimo trabajo sobre gangliectomía del simpático lumbar para diversas afecciones de origen circulatorio en el miembro inferior, y según el doctor Zuloaga (quien tiene el enorme mérito de haber sido el primero entre nosotros que practicó dicha intervención) la operación de la resección ganglionar es la que debe practicarse en tales casos.

No es sólo la falta de habilidad del que habla la única razón que haya tenido para no practicar la gangliectomía, sino el hecho de parecerle una intervención demasiado radical, de técnica difícil y peligrosa; además, la consideración elemental de que la destrucción de todo un sistema, que para algo existe, me ha llevado siempre a practicar la simpatectomía periarterial como operación de elección, curativa unas veces y adyuvante efficacísimo en otros casos.

Mi distinguido amigo clasificó la operación de Leriche como inútil o poco menos, por cuanto, según el doctor Zuloaga, no destruía o mejor, no eliminaba completamente el sistema simpático, ya que las ramificaciones de este nervio no sólo se encontraban en el tronco principal de la arteria, sino también en sus diversas colaterales.

Un análisis de los fenómenos que se presentan después de esta operación, a mi juicio, es argumento que milita a favor y no en contra de la simpatectomía. Aprovechar estas reacciones para obtener la curación es lo que se necesita y más bien me parece favorable el hecho de que un tiempo después se haga una regeneración del sistema simpático, por cuanto de esa manera la cirugía llena la importantísima función reestructora y no destructora,

reproche éste que los clínicos suelen hacernos y que en varias ocasiones pueden tener razón.

Es un hecho reconocido por cirujanos y fisiólogos que en las primeras horas que siguen a la simpatectomía, una vaso-constricción se establece. Las oscilaciones en el esfigmomanómetro de Pachon se hacen menos amplias; hay una hipotermia transitoria. Estos fenómenos duran más o menos doce horas. En seguida se presenta la reacción contraria, que es a mi juicio la benéfica: hay una gran vasodilatación demostrada por el índice oscilométrico en el Pachon. Una hipertemia manifiesta que puede demostrarse con el termómetro de Péter y que llega a más de un grado muchas veces. La máxima sube y la mínima baja, prueba de que existe una parálisis vasomotora.

Como fenómenos subjetivos los enfermos experimentan una sensación de calor, de bienestar, de vuelta a la vida de su miembro enfermo, que les hace querer la operación y recomendarla, como tuvimos el caso de observar en nuestro primer simpatectomizado.

No quiero demorarme ni fatigar la atención de los que me escuchan exponiendo las diversas teorías y los resultados obtenidos por muchísimos autores con respecto a la intervención de que me ocupo. Voy a presentar mi estadística personal y aun cuando me desagrada citar nombres propios, como se trata de una comprobación, lo hago con el objeto de que cualquiera que me lea, pueda averiguar y verificar los resultados que sacaré de estas observaciones.

No presento casos operados de 1931 para acá, pues considero que se puede criticar el hecho de que no haya tiempo suficiente para conocer resultados definitivos. De algunos de mis enfermos no he tenido noticia en los últimos cuatro años. Pero el hecho de que muchos de ellos pertenezcan al Cuerpo de la Policía me permite, a mi vez, haberlos seguido constantemente, saber dónde se encuentran y cuál ha sido el resultado definitivo de sus intervenciones.

Una clasificación en las lesiones se hace indispensable, pues la simpatectomía periarterial no sirve para todos los casos, verdad tan grande como lo es el hecho de que en determinadas condiciones es una bella intervención, cuya iniciación será uno de los más grandes títulos del cirujano lionés que la ideó y la practicó por la primera vez.

Úlceras varicosas.

Anotaba el doctor Julio Aparicio en la sesión de la Academia a que vengo refiriéndome que en el Asilo de Sibaté la simpatec-

tomía dio resultados halagadores en un principio, pero que las úlceras volvieron a aparecer pocos meses después de operar. Lo mismo exactamente pasó con los primeros enfermos por mí tratados. Pero comprendiendo que la cicatrización de esas úlceras enormes no se llevaba a cabo completamente por la sola resección de la túnica adventicia de la arteria, a pesar de las reacciones muy favorables por todos constatadas, en estos casos practico hoy con resultados muy halagadores una triple intervención consistente en la resección (para las úlceras de la pierna), de la vena, del nervio safeno interno, una simpatectomía periarterial y la colocación de injertos de mo-epidé micos cuando la extensión de la úlcera es muy grande.

Los injertos prenden todos debido a la acción congestiva de la simpatectomía y el tiempo de reacción congestiva es suficiente para determinar una epidermización completa y duradera. Enormes úlceras como las de Cendales y Ruperto Niño han curado definitivamente. El primero trabaja en Ubaté en agricultura, desde 1927 sin que se haya reproducido una de las úlceras más grandes que haya yo visto; cuarenta y nueve injertos de Thiers se le pusieron y no se perdió ni uno solo. La úlcera de Niño era de todo el antebrazo y hoy trabaja en Bogotá, perfectamente bien; fue operado el 4 de julio de 1927.

Si únicamente fueran dentro de las catorce observaciones de úlceras varicosas que hemos operado, estos dos los únicos casos de curación, el éxito de la simpatectomía como intervención está hecho, pues una curación en casos tan rebeldes (uno de ellos, el de Cendales llevaba cuarenta años de sufrir y aplicar sin éxito toda clase de tratamientos) justifica que se intente la operación.

Para estos enfermos a quienes persigue una nube de moscas, malolientes, mi distinguido amigo el doctor Zuloaga aconseja la amputación como único tratamiento. Yo presento estos dos éxitos y pido que antes de mutilar se practique con fe la triple intervención que a mí me ha dado tan buen resultado.

Úlceras no varicosas de la pierna.

Hemos practicado la simpatectomía en diez y nueve casos de úlceras no varicosas de la pierna con un resultado verdaderamente perfecto. De nuestros enfermos quince eran agentes de policía y hemos podido seguirlos y sabemos dónde están y que se encuentran perfectamente curados.

El diagnóstico diferencial, fué de los caracteres anatómicos y objetivos, lo hemos hecho de úlcera simple, cuando la prueba de Tredelembourg para demostrar la insuficiencia venosa ha sido ne-

gativa. La reacción de Wassermann practicada sistemáticamente y la prueba de reposo hecha, de tal manera que no puede decirse que esas úlceras hubieran curado con reposo y con tópicos locales. La curación, y ésta sí es tan absoluta como puede ser la de cualquier absceso, se debe, a nuestro juicio, a que la reacción congestiva dura el tiempo suficiente para que se establezca una epidermización completa y definitiva.

Contamos en éstas al sargento Munévar, operado el 28 de octubre de 1924 (la primera operación de este género que se practicaba entre nosotros) observación que, mi lamentado discípulo doctor Alberto Gutiérrez V. cataloga en su tesis como úlcera fagedénica de las tierras calientes. Fue ocasionada esta úlcera por la mordedura de una serpiente venenosa y cuatro años se pasaron sin que el enfermo encontrara mejoría. La simpatectomía en él dio un admirable resultado y hoy Munévar se encuentra absolutamente curado, es agente de policía y presta su servicio sin inconveniente.

Heraclio Cogollos, operado el 28 de noviembre de 1924 para una úlcera de la cara externa, tercio inferior de la piedad derecha, cumplió su tiempo de servicio en la policía, hoy está pensionado, sufre de una insuficiencia cardíaca pero su úlcera curó definitivamente a pesar de haber estado en Barrancabermeja los últimos años de su vida de policía. Me haría muy largo si analizara observación por observación y solamente he querido demorarme un poco en estos dos primeros casos por haber sido las primeras intervenciones practicadas entre nosotros.

Mal perforante plantar.

Pedro N. Rocha, agente de policía, fue operado el 28 de febrero de 1925, para un mal perforante de origen indeterminado en la cara plantar del pie derecho, debajo de la interlínea metatarso-falangiana del segundo dedo. Las biopsias no dieron resultado. Dolores nocturnos intensísimos. Resultado: curación definitiva. Continúa prestando sus servicios.

Nicolás Pereira Márquez.—Maquinista. Formación en la planta del pie de un callo epitelial supremamente doloroso, infartos ganglionares, biopsia de uno de estos ganglios practicada por el doctor Sanmartín, mostró células anormales, posiblemente de origen maligno. Tratamiento por el Radium, que destruyó completamente la formación, dejando una úlcera supremamente dolorosa y con todas las características de un mal perforante. Operado el 6 de mayo de 1926, ayudado por el señor doctor José M. Montoya, se obtuvo la curación completa. Pereira trabaja hoy en el Ferrocarril de Girardot.

Úlceras medicamentosas y traumáticas.

Clodomiro Niño, agente de policía, operado el 14 de julio de 1925; simpatectomía peri-humeral para una úlcera del pliegue del codo producida por una inyección de 914 infiltrada. Curación.

Roberto Alvarado, operado el 5 de julio de 1926; simpatectomía peri-humeral para una elefantiasis del antebrazo, con úlcera traumática, sobrevenida después de que el miembro había sido traumatizado por un trapiche. Curación.

En este capítulo puedo colocar la observación de Luis Vargas P., agente de Policía, operado por el doctor Alberto Gutiérrez V., para un bubón tropical, el 5 de enero de 1925. En el mes de octubre siguiente, comenzó a notar que la pierna izquierda empezaba a edematizarse, sin dolor ni enrojecimiento (éste había sido el lado operado). Así continuó prestando servicio hasta que el edema de la pierna, localizado desde el tobillo hasta la rodilla, se hizo enorme. Durante tres meses el edema permaneció estacionario. A fines de diciembre comenzaron a presentarse flictenas y algunos días después pápulas y ampollas seguidas de costras en diferentes lugares de la pierna. Durante un mes fue tratado médicamente en el Hospital de la Policía por reposo absoluto, inyecciones, etc., sin que el edema sufriera la menor modificación. El 28 de mayo practicamos la simpatectomía perifemoral, y tres días después la circunferencia de la pierna había disminuído en 10 centímetros. El 22 de junio, el enfermo salía curado. Esta observación la he tomado de la tesis de Gutiérrez, en donde, como dije al principio, se encuentran las observaciones hasta mediados de 1926.

Enfermedad de Raynaud.

Un caso de simpatectomía, peri-humeral doble, en Gustavo Alvarado, agente de policía, operado el 18 de julio de 1926. Hoy continúa prestando sus servicios con menos inconvenientes que antes de la operación, pero de un año a esta parte han vuelto a presentarse las sensaciones subjetivas de asfixia.

Voluntariamente he dejado de últimos los casos de endarteritis obliterante y de obliteraciones arteriales que he querido corregir por la simpatectomía. He de decir con toda franqueza que sóloamente el agente Juan Rodríguez Peña, presentado a la última sesión de la Academia Nacional de Medicina, y operado en agosto del año pasado para una arteriectomía derecha, ha sobrevivido al desastre y conserva sus miembros. Actualmente, en mi Servicio de Ragonesi, tengo un enfermo arteriectomizado el 21 de los corrientes, pero el estado de la pierna no me satisface plenamente. Es cierto que des-

graciadamente me sucedió uno de los accidentes más graves, como fue la ruptura de la vena poplítea, a la cual tuve que hacerle una sutura lateral que necesariamente disminuye y dificulta la circulación de vuelta.

En los siete casos de obstrucción arterial que he tenido ocasión de tratar, solamente en dos enfermos creo haber podido establecer el diagnóstico de endarteritis obliterante: El policia arriba mencionado y el que actualmente se encuentra hospitalizado. Ambos son relativamente jóvenes. El origen infeccioso de esta enfermedad, no he podido verlo claro en ninguno de mis dos enfermos. Ellos acusan siempre, como primeras manifestaciones, dolores que cambian de uno a otro dedo del pie, pero en todo caso la hipótesis del doctor Zuloaga debe estudiarse y es muy digna de tenerse en cuenta. La última pieza anatomo-patológica que obtuve antes de ayer, la envié al doctor Juan Pablo Llinás, nuestro hábil anatomopatologista, para que él la estudie; pueda ser que obtenga algún resultado.

Rusia que, como se sabe, es el país en donde más lesiones de esta naturaleza se presentan y cosa rara que anotan los autores de hoy, ha aumentado enormemente después de la implantación del actual régimen. Atribuyen esta enfermedad a un exceso de secreción de las glándulas supra-renales y alguno de ellos ha presentado casos operados de extirpación de la glándula supra-renal izquierda con resultados favorables. Estos datos los he encontrado en las discusiones de la Sociedad de Cirugía de Lyon en los últimos años.

Mis otros cinco enfermos no han obtenido absolutamente, con excepción de un alivio del dolor, ningún resultado con la simpatectomía periarterial. Es bien entendido que por tratarse de personas connotadas de nuestra sociedad, la operación se ha practicado tardíamente y en todos los enfermos la arteria femoral, en la base del triángulo de Scarpa, se ha encontrado ya totalmente obstruída.

Si la ramisectomía le ha dado al doctor Zuloaga resultados en casos semejantes, es una operación admirable que merece practicarse y que justificaría por sí sola el estudio del simpático, descuidado cuando nosotros frecuentábamos los viejos anfiteatros de anatomía, porque entonces no se conocían muchas de las funciones que hoy se le atribuyen y cada día se descubren nuevas, pues estamos en la época de una exaltación que nada de raro tiene sea exagerada, de las funciones del nervio órgano-vegetativo; pero nuestro inolvidable y nunca bien lamentado maestro, el Profesor Luis María Rivas Merizalde, no descuidó ese estudio y he tenido ocasión de ver su bellísima conferencia sobre el nervio simpático, en

la cual desentraña los orígenes medulares desde sus células unipolares de los inflamamientos medulares hasta sus terminaciones periféricas. Hoy el estudio y la disección del simpático es obligatoria para nuestros jóvenes estudiantes y yo les aconsejo que la practiquen mucho por la enorme enseñanza que de su conocimiento resulta.

En un cuadro separado encontrarán los nombres, las profesiones, etc., de los casos que han motivado este modesto trabajo. Son mis deseos que sirvan como base de discusión de las siguientes conclusiones:

1.^a La simpatectomía periarterial bien practicada es la operación indicada en la cura de las úlceras tropicales, los males perforantes, las elefantiasis traumáticas y la enfermedad de Raynaud.

2.^a En las úlceras varicosas es indispensable por cuanto los injertos cutáneos prenden bajo su influjo y producen una epidemización definitiva.

3.^a No sé qué participación pueda tener la sefenectomía nervio-venosa en estas úlceras, pero en todos los casos de éxito la he practicado.

4.^a En las obliteraciones arteriales avanzadas no he tenido absolutamente resultado ninguno; en las precoces he practicado la arteriectomía por considerar esta operación más racional por cuanto a los beneficios que pueda traer la simpatectomía, se agrega el muy importante, teóricamente, de detener la propagación del mal hacia arriba.

— NOTAS —

JORNADAS MEDICAS EN MEXICO

En el mes de octubre de este año va a celebrarse en la ciudad de México el Centenario de la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

Con ese fin se ha instalado un Comité, cuyo presidente es el doctor Ignacio Chávez, director de la Facultad y vicepresidente de la Academia de Medicina, y cuyo secretario es el doctor Alfonso Pruneda, profesor de la Facultad y secretario perpetuo de la misma Academia. El Comité ha organizado ya diversos cursos y conferencias para médicos, para enfermeras y parteras, para cirujanos dentistas, para farmacéuticos y para químicos, que han venido efectuándose con asistencia de numerosos profesionistas de todo el país.

Durante la semana del 23 al 28 de octubre, que comprende la fecha del Centenario, se efectuarán en la ciudad de México unas "Jornadas Médicas", semejantes a las que periódicamente se llevan a cabo en diversos centros europeos y sudamericanos. En esas Jornadas, los médicos mexicanos más distinguidos darán conferencias sobre sus trabajos científicos y clínicos y habrá demostraciones operatorias de laboratorio en los diversos hospitales públicos y privados. Durante la misma semana, habrá también diversos actos sociales y artísticos de importancia y se organizarán excursiones a algunos de los sitios históricos y pintorescos más notables, que están cerca de la capital.

El Gobierno mexicano ha invitado a los gobiernos de los países con los que cultiva amistad, a que nombren delegados oficiales que los representen en las festividades del Centenario. Por su parte, el Comité ha invitado con el mismo fin a las más importantes universidades del mundo y también ha enviado invitaciones personales a diversos sabios europeos y americanos, para que tomen parte en las Jornadas Médicas, dando a conocer algunos de sus trabajos.

Se espera, por todo lo anterior, que tanto las Jornadas Médicas como las demás fiestas del Centenario de la Facultad de Medicina, tengan completo éxito y sean dignas de la fecha que se va a conmemorar.

Los interesados en mayores informes pueden dirigirse al secretario del Comité del Centenario de la Facultad de Medicina. México, D. F. Avenida Brasil. 33.

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



SUPOSITORIOS POMADA MIDY

4

PRINCIPIOS ACTIVOS
DE LO CUAL EFICACIA
SEGURA



ADRENALINA
ESTOVAÍNA
ANESTESINA
EXTR. ESTABILIZADO
DE CASTAÑAS DE
INDIAS FRESCAS

Literatura y muestras.

HEMORROIDES

BERNARD PAULY

Apartado 649, BOGOTA
Apartado 616, BARRANQUILLA

VERAMON

Schering

La composición química ideal
para prevenir y suprimir el dolor

- ① *Efecto analgésico
intenso y persistente*
- ② *Libre de todo efecto secundario
sobre el organismo*
- ③ *Carece de peligro
de acostumbramiento*

Indicado en toda clase de dolores
Por su acción analgésica intensa
permite con frecuencia reemplazar en parte
o totalmente la morfina

Por su falta de efecto hipnótico es el
analgésico para ser tomado durante el día



ENVASES ORIGINALES: TUBOS DE 10 Y 20 TABLETAS DE 0,4 GR.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

QUIMICA SCHERING COLOMBIANA S. A.

Carrera 5a., No. 16-72 - Apartado 147 - Bogotá

ANEMIA * ESCRÓFULAS * CLOROSIS
 APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
Las Auténticas
PÍLDORAS DE BLANCARD
 de PARIS (2 á 6 al día)

no se venden sueltas
 Exíjanse la Firma y el Rótulo verde

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

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

Vitastérine

BYLA

VITAMINA D estandarizada

Reemplaza el aceite de hígado
 de bacalao
 en todas sus indicaciones

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO

TRASTORNOS de la OSIFICACION y DENTICION
CONVALENCIAS

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

Agentes Generales : **Andres Seys & Pannier**
 Apartado 1063 **BOGOTA**

Agente para anuncios en Europa: J. PERRIN. - Societé Mutuelle
 de Publicité. -14. rue Rougemont - PARIS