

# 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. Novbre. 15 de 1933 | No. 507**

## REGIMENES ALIMENTICIOS PARA LOS NIÑOS SANOS DE 0 A 30 MESES (PRIMERA INFANCIA)

Trabajo presentado a la Sociedad de Pediatría por el Socio de Número  
**FRANCISCO CUEVAS G.**

*Regímenes diatéticos para niños sanos.*

Muy poca importancia, por no decir ninguna, es la que le da el médico general, al régimen alimenticio que debe seguir el niño en las primeras épocas de la vida y especialmente en el tiempo de la lactancia. Y así podemos observar que los medicamentos suministrados por éstos son puramente sintomáticos unas veces corresponde su turno al opio en alguna de sus formas, otras a la ratania o bien al sulfato de magnesia, al sulfato de soda o al aceite de ricino. Como es natural estos medicamentos obran la mayor parte de las veces con resultados más o menos favorables; pero desgraciadamente estos resultados son pasajeros, pues se ha combatido el síntoma y la causa del mal está latente, siendo ésta la que debe buscarse.

Esto se debe a la poca importancia que se ha dado al régimen que está siguiendo el niño y que la mayor parte de las veces es la causa de la enfermedad. Cuántas veces observamos rápidas mejorías con el solo cambio de un tetero, con un mayor cuidado en la preparación de éste o simplemente con una apropiada distribución del horario alimenticio. Y así podemos ver que un vomitador habitual debía esta intolerancia a las materias grasas de la leche y que al hacer disminuir éstas desapareció como por encanto esta novedad; lo mismo observamos en algunos casos de enteritis ligeras, de eczemas rebeldes, y en infinidad de trastornos del aparato digestivo.

Queremos por lo tanto en este trabajo dar algunas normas para

la correcta alimentación del niño sano, en el cual algunas veces pueden presentarse ligeras molestias digestivas que no alcanzan a clasificarse entre las enfermedades, las cuales desaparecen cuando se emplea un régimen alimenticio apropiado.

¿Cuáles serán las normas que debemos seguir en este sentido?

Trataremos primero lo referente a la primera infancia o sea desde el nacimiento hasta los 30 meses, que es cuando el niño tiene ya sus 20 dientes de leche y puede recibir toda clase de alimentos.

Esta parte la subdividiremos en dos capítulos.

A.—Del nacimiento al destete, o sea de 0 a 8 meses.

B.—Del destete a los 30 meses, que es cuando termina la primera infancia.

*A.—Niños de 0 a 8 meses.*

Durante este tiempo la alimentación es láctea, debe darse de preferencia la alimentación natural, y en cuanto dependa del médico, debe evitar a toda costa que esta alimentación se cambie por ningún motivo. En favor de esta aserción están todas las estadísticas que hoy se conocen, no sólo las referentes a la mortalidad infantil sino también las que se refieren a la tuberculosis, a la enfermedad de Barlow y muchas otras.

Respecto a las conveniencias sociales para rehusar la crianza del niño, las cuales muchas veces son de carácter puramente estético, debemos protestar como profesionales del atentado que se comete contra la salud del niño, al rehusar la madre suministrar un alimento que moral y materialmente no le pertenece, pues como dijo el Profesor Pinard "La leche de la madre pertenece al niño" por lo tanto él es el único que tiene derecho a ella, pues con ésta tiene todas las probabilidades de conseguir una correcta formación fisiológica y sin ella muchas veces viene a ser un desgraciado y una carga para la sociedad en que vive, dado su estado de atraso tanto moral como material.

Cuando no ya por causas sociales o puramente de capricho, sino por razones de otra índole, se hace necesaria la alimentación mixta o la artificial debemos escoger la que nos dé mayores garantías para la salud del lactante.

Prescindiremos de hablar de la alimentación por medio de las amas mercenarias, pues ésta viene a ser lo mismo que la mater-

na y de todos los médicos son suficientemente conocidas las condiciones que debe tener la persona que se dedique a este oficio.

Hablaremos brevemente de las dos clases de alimentación que pueden sustituir la alimentación natural o maternal, la cual como lo hemos dicho debe tener la preferencia.

### *Alimentación mixta.*

Como su nombre lo indica la alimentación mixta se compone de la alimentación materna y otra clase de leche que viene a complementar ésta. La alimentación materna puede hacerse insuficiente por varios motivos y entonces la alimentación mixta viene a completarla, bien sea con la leche de burra, de cabra o de vaca, de las cuales trataremos más adelante. Aconsejamos para la técnica de esta alimentación dar principio a todas las comidas con el pecho y después completarla con el biberón, pues así resulta más ventajoso, pues con la leche de la madre comienza el niño la digestión gástrica y así tolera mucho mejor la leche que viene después. Por lo tanto en la alimentación mixta nosotros somos partidarios de que se complete y no se sustituya la materna, es decir que todas las veces que sea posible se dé el pecho primero y se complete con el biberón.

En muchos casos hemos podido constatar las ventajas de este método en niños muy delicados, que al comenzar a recibir únicamente la leche de vaca se observaban fenómenos de intolerancia consistentes en frecuentes regurgitaciones, las cuales, la mayor parte de las veces, terminaban en vómito; al darles la leche combinada con el pecho desaparecieron estos fenómenos.

La técnica para la alimentación mixta es la siguiente: se calcula según el peso y la talla la cantidad de alimento que debe recibir el niño; se pesa antes y después de recibir el pecho y se completa con el biberón lo que haga falta para la ración que debe darse.

En las partes en que haya dificultad para hacer esto por medio del peso, que es la manera racional y científica, se puede hacer teniendo en cuenta el estado de apetito en que se encuentra el niño, después de haber tomado el pecho; dándole el biberón por el tiempo necesario para que el niño se encuentre satisfecho; pero en ningún caso debe forzarse para que reciba más de lo necesario.

Tiene este método grandes ventajas para la madre, pues como es sabido la succión es uno de los mejores galactóforos conocidos.

Entre las clases obreras muchas veces la madre no puede dar el pecho a su hijo en el día, debido a sus ocupaciones y tiene que darle en estos intervalos alimentación artificial, pero para los efectos de régimen este niño debe considerarse dentro de la alimentación mixta.

*Alimentación artificial.*

Cuando el niño se alimenta con otra leche que no sea la materna se dice que está sometido a alimentación artificial.

Las leches más usadas para la alimentación artificial son: la leche de burra, la de cabra y la de vaca. Las dos primeras son menos usadas debido al alto precio de la primera y la dificultad de conseguirla, y la de cabra por ser de difícil consecución en algunas regiones. La más usada y de precio más cómodo es la leche de vaca.

La leche de vaca es un líquido blanco de consistencia cremosa de sabor dulce y de olor particular. De reacción anfótera y ligeramente ácida a la fenol-taleína; según Vaudin la acidez corresponde a 1 gr. con 10 de ácido fosfórico. Densidad, 1.030 a 1.036. En Bogotá la densidad media es de 1.031 según datos que pude tomar en más de 3,000 muestras de leche que tuve ocasión de observar cuando estuve en la Dirección Municipal de Higiene. Punto de ebullición, 101 grados al calentarla; a 80 grados se forma en la superficie una capa de consistencia semidura que se llama nata y que es muy rica en elementos grasos.

Datos químicos de estas tres clases de leches:

	Mujer.	Vaca.	Burra.
Densidad . . . . .	1.031	1.031	1.033
Extracto seco . . . . .	124	130	98
Cenizas . . . . .	2	7	4
Lactosa anhidra . . . . .	70	47	63
Mantequilla . . . . .	35	40	11
Proteínas (albuminoides). .	17	36	17
Calorías brutas . . . . .	700	760	463

---

	Mujer.	Vaca.
Cifras redondas.		
Materias azoadas . . . . .	14	35

Mantequilla . . . . .	35	40
Lactosa . . . . .	70	50
Calorías por litro. . . . .	690	760

Otros exámenes.	Mujer.	Vaca.
Extracto seco . . . . .	128.80	130 por litro.
Mantequilla . . . . .	34.58	40
Lactosa anhidra . . . . .	69.84	47
Azoe total . . . . .	1.84	5.58
Caseína y albúmina . . . . .	17.35	36
Sales . . . . .	1.90	7
Calorías brutas . . . . .	700	760

Leche de vaca.	Consejo de Higiene de París.	Michel-Peret.
Densidad . . . . .	1.033	1.031
Agua . . . . .	870	870
Extracto seco . . . . .	130	130
Mantequilla . . . . .	40	40
Lactosa . . . . .	50	47
Materias azoadas (caseína albúmina) . . . . .	34	36
Sales . . . . .	6	7

Resumiendo tenemos: la leche de vaca tiene más extracto seco y mantequilla que la leche de mujer, el doble o más de materias albuminoideas y más sales. Menos lactosa, un tercio menos, y el valor calórico es más grande que el de la leche de vaca.

Por lo tanto el problema que se nos presenta para adaptar la leche de vaca a las necesidades del niño y llevar a cabo una correcta alimentación artificial es el siguiente: tenemos que hacer de la leche de vaca, si no un producto igual, por lo menos muy semejante a la leche de mujer. Para esto tendremos que disminuir a la leche de vaca la cantidad de grasa, la de materias albuminoideas y la de sales y aumentar la cantidad de lactosa o azúcar de leche.

Para conseguir este fin se ha propuesto gran cantidad de métodos, pero para mi modo de ver el más sencillo es el que llaman los franceses "coupague" y el cual se consigue por la adición a

la leche de igual cantidad de agua hervida, añadiendo a la mezcla cierta cantidad de azúcar que en algunos casos puede ser la lactosa en una proporción del 12 %, según Soxhlet. Según Marfan, como da mejores resultados es poniendo dos partes de leche y una de agua hervida. La proporción de azúcar debe ser de un 10 %; esta leche es la que se llama cortada al tercio y cuya composición es la siguiente:

	Mujer.	Vaca.	Cortada al al tercio.
Materias albuminoideas . . .	14	35	24
Azúcar . . . . .	68	47	65
Mantequilla. . . . .	35	37	25
Sales . . . . .	2	7	4 ½
Calorías . . . . .	650	700	600

Químicamente ésta es la leche que tiene más semejanza con la leche de mujer; sin embargo, en lo que he podido observar ha dado mejores resultados la leche como lo indica Soxhlet, o sea mitad de leche y mitad de agua; entre nosotros es más conveniente endulzar esta mezcla con la “panela”, que es un azúcar invertido que da muy buenos resultados, pues el azúcar de caña produce generalmente un estado de constipación, el cual viene a ser nocivo para el niño; la panela tiene un efecto ligeramente laxante muy benéfico (1).

También en los primeros días hemos tenido la precaución de hacer descremar la leche con muy buenos resultados, como podemos verlo en las historias clínicas que agrupamos al fin de este trabajo.

Para el descreme de la leche usamos una técnica muy sencilla que consiste en dejar la leche cruda en reposo en una vasija amplia por espacio de hora y media a dos horas, al cabo de las cuales la crema viene a la superficie y es muy fácil separarla. También puede emplearse la centrifugación; pero para ésta se necesitan aparatos que aunque no son costosos muchas veces son de difícil consecución.

(1) Para mayor comodidad se hace preparar una cantidad de *melao* bien clarificado y con esto se endulza el agua que sirve para los teteros.

Para la preparación de los teteros en la alimentación artificial, como también en la mixta hemos seguido la técnica siguiente:

Para los primeros días, bien sea los primeros de vida o al comenzar el *destete*, leche descremada por los procedimientos anotados y mezclada con igual cantidad de agua endulzada con *panella* en una proporción del 6 al 8 %. Se endulza el agua y se pone con la leche a hervir por espacio de 20 minutos a una  $\frac{1}{2}$  hora; después se reparte en los seis, siete u ocho teteros que han de servir para la alimentación del día, los cuales se tapan con algodón desinfectado y se colocan después en un sitio fresco hasta que sea tiempo de darlos al niño. Cuando sea tiempo de darlos se calienta al baño-maría hasta que tengan una temperatura de 36° aproximadamente, lo cual puede comprobarse dejando caer una gota de leche en la mano y ésta no debe dar ninguna sensación; ni de calor ni de frío.

Tanto con la alimentación mixta como con la artificial debe darse al niño en ayunas un poco de jugo de naranjas, de tomates o unas gotas de limón disueltas en agua, con el objeto de suministrar al niño las vitaminas necesarias para su crecimiento y completo desarrollo, pues la leche de vaca no las contiene en cantidad suficiente y en estos jugos se encuentran las vitaminas anti-scorbúticas o sea de la clase C., según la clasificación de Funk. Y ésta es la que tiene mayor importancia para la pediatría. Estas vitaminas son solubles en el agua (hidrosolubles) encierran ázoe y son muy sensibles a la acción de los álcalis, la ausencia de éstas determina en el escorbuto, tanto en el adulto como en el niño y en éste la enfermedad de Barlow.

También tiene alguna importancia el principio antirraquítico o vitamina D., la cual impide la distrofia raquitiforme en las ratas blancas privadas de fósforo. Se le encuentra en el aceite de hígado de bacalao, en la levadura de cerveza; lo mismo que en el ergosterol, pero este producto no es activo o no adquiere sus propiedades antirraquíticas sino cuando es sometido a la acción de los rayos ultravioletas.

Algunos autores son de opinión que para que este principio aumente en la leche de mujer en la cual se halla en muy pocas cantidades es necesario que la madre tome aceite de bacalao o reciba diariamente un baño de sol, esta última parte está de acuerdo en lo que podemos observar en los niños de nuestros campos,

en los cuales es menos frecuente el raquitismo que entre los niños de nuestras grandes ciudades.

*Manera como debe seguirse la alimentación artificial.*

En caso que sea necesario seguir la alimentación artificial desde el nacimiento debemos observar las reglas siguientes:

El primer día debe darse al niño agua hervida únicamente.

Después del primer día debe darse alimento cada dos y media horas y las proporciones deben ser más o menos las siguientes:

Edad.	Número de comidas. en las 24 horas	Leche en grs.	Agua en grs.
2 a 10 días . . . . .	8	15	15
10           " . . . . .	8	25	25
15           " . . . . .	8	30	30
20           " . . . . .	7	40	30
30           " . . . . .	7	50	25
45           " . . . . .	7	60	30
60           " . . . . .	7	70	35
3 meses . . . . .	7	80	30
4           " . . . . .	7	90	20
5           " . . . . .	7	100	0
6 (se suprime el de la noche) . . . . .	6	125	0
6 a 9 meses . . . . .	6	125 a 175	0

Resumiendo lo que llevamos expuesto podemos decir:

Desde el nacimiento hasta los seis meses debe darse al niño únicamente como alimentación la leche, la cual debe ser de preferencia la natural o materna; caso en que ésta sea insuficiente, se dará la mixta y en último caso la artificial.

Cuando se emplee la artificial o la mixta debe completarse ésta con un poco de jugo de naranja dado en ayunas y el cual debe aumentarse según la edad del niño hasta que reciba una onza.

*Destete o sevrage.*

Vamos ahora a hablar del destete o sea desde el momento en que es necesario dar al niño una alimentación combinada y en que ya la leche no constituye el alimento único del niño.

Destete (sevrage) viene del latin *separare* que quiere decir supresión definitiva del seno.

La palabra *ablactación* propuesta por el Profesor Marfán designa, según él, el período en que la leche no constituye la parte principal del alimento; como se ve, los términos no son sinónimos,

pero en el curso de este trabajo llamaremos destete lo que en rigor se llama *ablactación*.

No todos los médicos están de acuerdo en la edad en que deba comenzarse el destete, pero la mayoría es de opinión que debe comenzarse hacia los ocho meses, que es cuando el niño debe tener cuatro dientes y debe pesar al rededor de 8 Kls. y cuya ración alimenticia vendría a ser de 1.000 grs. de leche en el día y cuya cantidad no conviene pasar.

Desde los ocho hasta los treinta meses que es cuando comienza la segunda infancia la leche puede ser sustituida por otros alimentos. Esta sustitución debe hacerse poco a poco, pues entre otras razones la capa mucosa y la musculosa del estómago no adquieren su completo desarrollo hasta pasado el primer año,

El sevrage se comienza sustituyendo una de las comidas que hace el niño por la leche mezclada con una harina de cereales, las cuales son muy ricas en hidratos de carbono o en almidón, mezcladas éstas con la leche, dan una sustancia de consistencia cremosa, la cual es muy bien recibida por el lactante. Además, por ser ricas en almidón son de muy fácil digestión y ligeramente laxantes.

Las principales son: trigo, cebada, avena, arroz, o maíz.

Pasados los trece meses se pueden emplear las harinas de las leguminosas tales como las lentejas, habas, frijoles, garbanzos, las cuales contienen menos almidón y mayor cantidad de ázoe. La cantidad de grasa es muy reducida, por lo tanto necesitan agregarles para su preparación un poco de mantequilla.

Entre nosotros es muy usada la harina de plátano, que tiene gran cantidad de fécula.

Pueden emplearse también las pastas de harinas de trigo como los fideos, macarrones, etc.

Debe tenerse mucho cuidado en la tolerancia que experimente el niño al recibir el nuevo alimento, y si en los primeros días no presenta ninguna intolerancia, a los quince días se podrá aumentar ésta y en vez de recibir una sola vez la leche mezclada con la harina, la recibirá dos veces en el día y así se seguirá aumentando.

Hasta los doce meses se podrá aumentar a tres teteros de harinas en el día, de las seis comidas que debe hacer el niño.

La técnica para la preparación de estos teteros es poco más o

menos la siguiente: se toma una cucharada raza de harina de las usadas para el café, a ésta se le agrega una pequeña cantidad de leche hasta que forme una especie de papilla o masa homogénea y se va añadiendo después la cantidad de leche que se haya acostumbrado a dar en cada tetero o sea al rededor de 100 a 150 grs. En seguida se pone a hervir y se deja de 15 a 20 minutos teniendo cuidado durante este tiempo, de agitar continuamente la mezcla para que no se precipite y quede un líquido homogéneo; después se deja reposar, se endulza y antes de que se enfríe se da al niño.

Si pasados unos días el niño no muestra intolerancia digestiva se puede aumentar la cantidad de harina hasta una cucharada sopera para cada tetero.

Resumiendo, podemos decir:

Al niño de ocho meses se le puede dar al día cinco veces el alimento, consistente en leche, bien sea materna o de vaca, y una vez la leche con la harina.

De los nueve a los once meses puede darse dos veces la harina.

A los doce meses tres veces leche y tres harina.

En todo este tiempo no puede prescindirse de dar el jugo de naranja.

#### *Alimentación después de los doce meses.*

Después de los doce meses se emplean los teteros de leche y harina, los cuales pueden ser de trigo, cebada, avena, maíz, etc. Después de los trece meses se comenzará con las harinas de las leguminosas preparadas de la misma manera.

¿Cuándo debe darse carne al niño? Muchas discusiones y muchas diferencias hay entre los diversos autores a este respecto, pero entre los más autorizados, hoy día está el Profesor Marfán, que opina que debe darse a los once meses, y el Profesor Nobecourt, que es de opinión que a los doce a trece meses. Los casos en que yo lo he empleado a los doce meses me ha dado buenos resultados.

El caldo de legumbres lo he empleado desde los ocho meses también con buenos resultados, sobre todo en los casos de diarrea debida a la materia grasa de la leche.

La yema de huevo puede también comenzarse a dar a los doce meses, y ésta puede darse incorporada al tetero de harina o co-

cinada y preparada con un poco de crema de leche. A los quince meses puede darse el huevo completo.

Hay que tener en cuenta que de los doce meses en adelante no es necesario aumentar mucho la alimentación, pues como es sabido el peso y la talla no tienen mayor aumento; por lo tanto las necesidades del organismo no son tan apremiantes como en los primeros meses.

Vamos en seguida a copiar unos "Menus" dados por el Profesor Nobecourt para un niño que pesa 9 a 10 kls. y cuya edad es de doce a dieciséis meses:

7 a. m.	Un caldo de: Leche . . . . .	200 c. c.
	Harina . . . . .	20 grs.
	Azúcar . . . . .	10 grs.
10 a. m.	Leche . . . . .	150 c. c.
	Azúcar. . . . .	5 grs.
1 p. m.	Sopa de pan o puré. . . . .	25 grs.
	Papas. . . . .	50 grs.
	Yema de huevo . . . . .	N. I.
	Mantequilla. . . . .	5 grs.
4 p. m.	Leche . . . . .	150 c. c.
	Azúcar. . . . .	5 grs.
7 p. m.	Sopa con caldo o leche.	

Para un niño de 11 kls. de peso, o sea cuando tiene diez y seis a veinte meses de edad, se debe disminuir el número de comidas a 4 y puede ser de la manera siguiente:

7 a. m.	Caldo o leche como en la precedente.	
11½ a. m.	Un huevo, un puré de pastas, compota o queso.	
4 p. m.	Leche azucarada . . . . .	150 c. c.
7 p. m.	Sopa.	
	Arroz . . . . .	10 grs.
	Leche . . . . .	100 c. c.
	Azúcar. . . . .	5 grs.
	Postre.	

En algunos casos puede reemplazarse el huevo por pescado o carne de pollo.

Un alimento suficiente para todo el día puede ser el siguiente:

Leche. . . . .	350 c. c.
Huevo o. . . . .	N.I.
Carne. . . . .	25 grs.

Harina . . . . .	50 grs.
Pan . . . . .	50 grs.
Papas . . . . .	100 grs.

Con este alimento se producen de 810 a 880 calorías, además produce 26 a 29 grs. de albúmina y 15 a 18 de albúmina animal.

Veamos otros "Menús" aconsejados por autores franceses.

Niños de trece a diez y seis meses.

Cinco comidas repartidas de la manera siguiente:

- 8 a. m. Un caldo con leche (200 grs.) y harina (2 a 3 cucharadas).
- 10½ a. m. Un biberon o mejor en taza (150 grs. de leche).  
Caldo o un puré de papas adicionado algunas veces de una yema de huevo fresco o jugo de carne.
- 1 p. m. Una fruta como plátano muy maduro y bien machacado o jugo de naranja.  
Dulce, gelatina o compota.
- 4 p. m. Una taza de leche (150 grs.) o biberón.
- 7 p. m. Caldo ligero o sopa con caldo, tapioca o pastas como fideos.

La última comida debe ser ligera y a esta edad ya pueden comenzarse a emplear las harinas de las leguminosas.

Niños después de los 16 meses.

Deben darse únicamente cuatro comidas suprimiendo la que se daba a las 10 a. m.

- 8 a. m. Caldo con 200 grs. de leche.
- 12 m. Puré (papas, espinacas o lentejas) o un plato de legumbres frescas o un plato de pastas, como macarrones, tallarines o fideos.  
Un huevo entero.  
Compota, queso y una fruta madura, como plátano, manzana o naranja.
- 4 p. m. Leche o caldo ligero, acompañado de bizcochos o galletas.
- 7 p. m. Caldo, puré o sopa.  
Compota.  
Mermelada.  
Frutas.  
Bizcochos de arroz, trigo o maíz.

Ahora, respecto a la cuestión de la carne es muy debatida; la

mayor parte de los médicos opinan que se puede comenzar a los diez y seis meses aunque el jugo de la carne debe comenzarse a los doce meses.

La carne de pollo puede darse a los diez y seis meses, unas dos veces en la semana.

*Alimentos no permitidos.*—Se debe evitar el abuso de la carne, de licores, de toda clase de condimentos como vinagre, cominos, picantes.

Carnes de marrano, excepto el jamón.

*Departamento de Salubridad Públicas.—San Francisco de California.—Número I.*

Dieta para niños de 6 a 8 meses.

(Todo alimento debe darse por orden de lista).

6 a. m. Fórmula.

9 a. m. Jugo de fruta. El niño debe tomar lo menos una onza de jugo de naranja, 2 onzas de jugo de tomate o 5 gotas de jugo de limón, diluidas en agua. Todos los días.

10 a. m. Cereal. Crema de trigo, avena prensada, harina de cereales o germea. De 1 a 2 cucharadas endulzadas con una pequeña cantidad de azúcar y añadir una onza de leche y  $\frac{1}{2}$  cucharada de mantequilla. Yema de huevo. También se le puede añadir al cereal una yema de huevo cruda.

Compota de fruta. De 1 a 2 cucharadas de compota, de manzana, ciruelas pasas, peras, duraznos o albaricoques asados y cernidos.

Tostadas o "Zweibach" (especie de pan retostado).

Leche. En taza al final de la comida no en botella.

2 p. m. Huevo. Si se omite a las 10 a. m. puede darse uno pasado por agua.

Vegetales frescos. Espinacas, corazón de alcachofas, espárragos, alverjas, coliflor, tomates, zanahoria, habichuelas, calabaza; bien cocidas en agusal y luégo cernidas. Se preparan con un poquito de mantequilla. El puré de vegetales se puede dar también en una onza de caldo de ternera o de cordero, espesado con arroz o con fideos.

Postre. Natilla si nó se ha dado huevo en las comidas; gelatina, leche cuajada o salsa de frutas.

Pan tostado o "Zweibach".

Leche. En taza al final de las comidas no en botella.

6 p. m. Fórmula.

*Dieta número 2.*

Para niños de 10 a 14 meses.

6 a. m. Fórmula.

9 a. m. Jugo de fruta.

10 a. m. (1) Cualquier cereal perfectamente cocido. Agréguese al servirlo una cucharadita de azúcar y otra de mantequilla con una o dos onzas de leche. También se le puede agregar mientras esté caliente la yema cruda de un huevo.

(2) Huevo pasado por agua y de una a dos tajadas de tocino tostado o cualquier puré de fruta asada que no sea fresa, mora o piña.

Tostadas o "Sweich"

Leche en taza al final de la comida.

2 p. m. Huevo, si se omite por completo el huevo en la comida de las 10 a. m. se puede dar en ésta un huevo pasado por agua.

Vegetales. Cualquier vegetal fresco en puré o sopa de vegetales en puré o caldo con fideos, o arroz agregando tanto vegetal a la sopa como cuando se toma solo.

Postre. Natilla, gelatina, compota de fruta, maicena, sagú, tapioca, plátano asado o bocado de reina.

Tostada o "Sweibach".

Leche en taza al final de la comida.

6 p. m. (1) Sopa de vegetales o crema, usando una salsa blanca delgada y puré de vegetales en ella.

(2) Cereal o

(3) Schedded biscuid de trigo cocido con 8 onzas de leche caliente, en doble hervor de 20 minutos o tostadas o Zweibach cocidas del mismo modo.

Postre. Compota de fruta o un simple postre como a las 2 p. m.

Tostada o zweibach.

Leche en taza.

Dieta N. 1. Para mi modo de ver y sobre todo para nuestro medio se me hace un poco complicada para niños de ocho a diez meses; y como hemos visto, en esta edad apenas comienza el destete y cualquier alimento puede traer trastornos digestivos al lactante, pues como ya sabemos la capa mucosa y musculosa del estómago no está bien constituida hasta después de los doce meses.

También está repartida esta alimentación en dos comidas mayores, las cuales se dan una a las 10 de la mañana y la otra a las 2 de la tarde, y después es muy poco el alimento que se dá. También creo que para nuestro medio, estas dos comidas resultan muy cerca la una de la otra, siendo como son las dos comidas más fuertes del día.

Aparte de esto, muchos de los alimentos ahí prescritos son entre nosotros costosos y muchas veces de difícil consecución.

Otro tanto podíamos decir de la dieta N. 2, la cual aumenta con la comida de las 6 p. m.

Teniendo en cuenta lo que llevamos dicho, respecto a la alimentación de niños sanos, podemos resumir de la manera siguiente:

Para terminar, pongo en consideración de esta Sociedad los siguientes regímenes alimenticios como conclusión de este estudio:

*Regímenes alimenticios para niños sanos.*

(De 0 a 30 meses).

De 0 a 8 meses. *Leche únicamente.*

A—Materna.

B—Mixta

C—Artificial.

Con B. y C. debe darse caldo de naranja en ayunas.

De 8 a 12 meses. Sustituir una, dos y hasta tres de los alimentos lácteos por leche con harina de cereales.

Caldo de naranjas en ayunas.

De 12 a 16 meses. Como la anterior, pero ya puede sustituirse una o dos veces en el día el alimento por sopa de pan o de fideos, en caldo de carne o por una sopa de verduras.

Además, puede añadirse a uno de los biberones que contengan harina, una yema de huevo en el día o puede darse esta yema cocinada y darla desmenuzada en crema de leche.

- De 16 a 20 meses.
- 7 a. m. Leche con harinas (las cuales ya pueden ser de leguminosas).
  - 10 a. m. Una fruta como plátano, manzana preparada en crema de leche o al natural. Una o dos galletas o tostadas de pan.
  - 12 m. Sopa de fideos, de pan o mazamorra de maíz clara.  
Arroz, naco de papa o de arracacha dulce.
  - 3 p. m. Leche con galletas o bizcochos.
  - 6½ p. m. Sopa en caldo ligero (pan, arroz, fideos). Verdura dulce.
- De 20 a 30 meses. Se debe disminuir el número de comidas a cuatro diarias.
- 7 a. m. Leche con avena o con harina de plátano. Pan, galletas de soda o tostadas de pan.
  - 9 a. m. Fruta, manzana o plátano, puede darse al natural, cuando están bien maduras, y si no preparadas con crema de leche y azúcar.
  - 12 m. Sopa de pan, fideos o mazamorra de maíz en caldo de carne, arroz, macarrones en leche, o naco de papa o arracacha o un huevo, verdura, fruta, dulce. Puede darse unas dos veces en la semana, carne de pollo en vez de la verdura.
  - 3 p. m. Leche con galletas o bizcochos.
  - 6½ p. m. Sopa (caldo ligero), arroz, verdura.

Entre nosotros hay muy poca costumbre de comer las verduras, de manera que al niño debe enseñarse a comer éstas, las cuales todos sabemos que son muy provechosas para la salud.

En algunos casos que las he prescrito para ayudar la alimentación he podido observar que el niño al principio no las come,

sino con algún trabajo, pero después se acostumbra a ellas sin gran dificultad.

Para terminar, veamos algunas de las historias clínicas de algunos de los niños que me ha tocado ver en la Consulta de la Sociedad de Pediatría en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 1931.

La mayor parte de las historias que se hicieron o mejor dicho que se pensaban hacer en este servicio, no pudieron seguirse por incumplimiento manifiesto de las personas encargadas de los niños, las cuales no volvían a concurrir a la Consulta, pues no hay costumbre entre nosotros de llevar a los niños, para vigilar su tratamiento dietético; no sé si esto se deba a falta de educación, pero en todo caso a gran falta de interés, ya que en estos centros de caridad no puede achacarse a otros motivos esta falta de cumplimiento, como pudiera achacarse en las clínicas o consultorios particulares.

Para probar mi aseercción doy los siguientes datos:

Fueron vistos en el consultorio por primera vez 84 niños.

De estos fueron vistos:

Una sola vez. . . . .	46.
Dos veces. . . . .	24.
Más de dos veces. . . . .	14.

De estas historias clínicas podemos ver las más interesantes:

Historia N.º 18.

Nombre; N. N.

Edad, dos meses veintidós días.

Antecedentes personales. Nacida á término.

Alimentación, mixta.

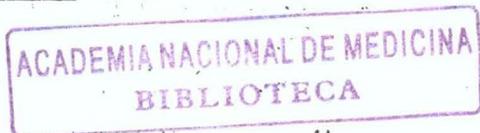
Alimentación ordenada. Cada tres horas con teteros, mitad leche y mitad agua de panela.

Septiembre 10 . . . . .	Pesa 2.910 grs.	Talla 53 cnts.
„ 17 . . . . .	„ 3.250 grs.	
„ 24 . . . . .	„ 3.400 grs.	

Historia N.º 20.

Nombre, N. N.

Edad, ocho meses.



Antecedentes personales. Nacido a término.

Alimentación, artificial.

Estado actual. Hace más de doce deposiciones diarias.

Tratamiento, Un día tenerla a pura agua de cebada, después teteros con dos partes de leche descremada y una de agua de cebada, cada tres horas. Después de tres días, darle una vez en el día un caldo de legumbres.

Septiembre	10	Pesó	5.720	grs.
„	17	„	5.750	grs.
„	24	„	5.900	grs.
Octubre	1	„	6.000	grs.
„	8	„	6.200	grs.

Historia N.º 34.

Nombre, N. N.

Edad, diez meses.

Antecedentes personales. Nacida a término.

Alimentación, artificial.

Tratamiento. Jugo de naranjas en ayunas. Teteros, tres partes de leche y una de agua de panela. Una vez al día caldo de legumbres.

Septiembre	24	Pesó	5.850	grs.	Talla,	63	cents.
Octubre	8	„	5.920	grs.			
„	22	„	6.150	grs.			

Historia N.º 36.

Nombre, N. N.

Edad, cuatro y medio meses.

Alimentación, materna.

Estado actual, sufre muy a menudo de cólicos.

Tratamiento. Darle el pecho cada tres horas, y en la mañana jugo de naranja.

8 de octubre.	Pesó	5.000	grs.	Talla,	58	cents.
15 de „	„	5.170	grs.			

22 de	„	„	5.170 grs.
29 de	„	„	5.360 grs.
19 de noviembre	„	„	5.500 grs.
17 de diciembre	„	„	5.650 grs. Comenzó alimentación mixta.

---

Historia N.º 39.

Nombre, N. N.

Edad, treinta y ocho días.

Alimentación, materna.

Estado actual, diarrea.

Tratamiento. El pecho cada dos horas y media y darle cucharitas de agua de arroz entre las comidas.

8 de octubre	. . . . .	Pesó 3.860 grs.	Talla, 52 cents.
22 de	„ . . . . .	„ 4.500 grs.	
5 de noviembre	. . . . .	„ 5.020 grs.	
19 de	„ . . . . .	„ 5.150 grs.	
3 de diciembre	. . . . .	„ 5.420 grs.	

---

Historia N.º 47.

Nombre, N. N.

Edad, diez y seis días.

Alimentación, materna.

Tratamiento, alimentación cada dos y media horas.

. . . . .

22 de octubre.	. . . . .	Pesó 3.340 grs.	Talla, 53 cents.
29 de	„ . . . . .	„ 3.450 grs.	„ 54 cents.
5 de noviembre	. . . . .	„ 3.620 grs.	
19 de	„ . . . . .	„ 3.710 grs.	
3 de diciembre	. . . . .	„ 3.870 grs.	
14 de enero (1932)	. . . . .	„ 4.800 grs.	

---

Historia N.º 54.

Nombre, N. N.

Edad, treinta y cuatro días.

Antecedentes personales. Nacido a los siete meses.

Tratamiento. Alimentación materna cada dos y media horas.

Por la mañana darle jugo de naranja.

22 de octubre	. . . . .	Pesó 2.800 grs.	Talla, 47 cents.
29 de	„ . . . . .	„ 3.000 grs.	

5 de	„	. . . . .	„	3.320	grs.
11 de	„	. . . . .	„	3.350	grs.
19 de	„	. . . . .	„	3,700	grs.
26 de	„	. . . . .	„	3.810	grs.
3 de	Diciembre	. . . . .	„	3,860	grs.
10 de	„	. . . . .	„	4.100	grs.
17 de	„	. . . . .	„	4.500	grs.
24 de	„	. . . . .	„	4.630	grs.
31 de	„	. . . . .	„	4.850	grs.
7 de	Enero (1932)	. . . . .	„	5.000	grs.
14 de	„	. . . . .	„	5.150	grs.
21 de	„	. . . . .	„	5.200	grs.

Historia, N.º 68.

Nombre, N. N.

Edad, cuarenta días.

Alimentación, materna

Tratamiento, alimentación materna cada dos y media horas, jugo de naranja en ayunas.

3 de diciembre	. . . . .	Pesó	4.000	grs.	Talla, 53 cents.
10 de	„	. . . . .	„	4.100	grs.
17 de	„	. . . . .	„	4.750	grs.
24 de	„	. . . . .	„	5.000	grs.
21 de (1932)	. . . . .	„	5.920	grs.	

Historia N.º 70.

Nombre, N. N.

Edad, treinta y ocho días.

Alimentación, artificial.

Tratamiento. Teteros de 2 onzas de leche y 3 de agua endulzada, con panela. La leche descremada, alimentación, cada dos y media horas.

10 de diciembre	. . . . .	Pesó	3.380	grs.	Talla, 52 centcs.
14 de	„	. . . . .	„	3.600	grs.
24 de	„	. . . . .	„	3.750	grs.
31 de	„	. . . . .	„	3.900	grs.
7 de enero (1932)	. . . . .	„	4.430	grs.	
14 de	„	. . . . .	„	4.500	grs.

21 de „ . . . . . „ 4.650 grs.

(Los teteros fueron cambiándose) a medida que la edad avanzaba).

---

Dejo a la consideración de esta Sociedad los comentarios de estas historias clínicas, las cuales no fueron lo extensas que yo hubiera querido; pero esto, como lo dije anteriormente no fue culpa mía sino de la falta de interés de las personas que asistían a la consulta. Los comentarios que hago a los regímenes alimenticios son puramente personales y talvez sin la suficiente autoridad para ello, por lo tanto mucho me agradecería que entre los ilustrados miembros de esta Sociedad se discutiera este asunto, para que, si mis apreciaciones no están erradas, fueran confirmadas por ella y así poder prestar una pequeña ayuda de mi parte a la medicina nacional.

---

## EL SOLUSALVARSAN EN LA TERAPEUTICA ANTISIFILITICA

Por el Sr. César Augusto Pantoja.

El hoy vasto arsenal de la terapéutica antisifilítica se ha enriquecido con un producto nuevo, que sin tener nada que envidiarles en cuanto a acción enérgica y rápida a sus similares los arsenobenzoles intravenosos, tiene sobre éstos la enorme ventaja de ser de fácil e inocua aplicación intramuscular, obviando de este modo los inconvenientes a veces muy graves que ofrece la aplicación intravenosa de las medicaciones a base de arsénico; facilita asimismo de este modo la utilización en mayor cantidad de éste por todos motivos muy precioso agente terapéutico, puesto que lo coloca al alcance de un crecido número de enfermos que bien por idiosincrasias terapéuticas, por dificultades provenientes de un sistema venoso poco desarrollado o por excesiva susceptibilidad individual, no permiten el uso urgente a veces, de un arsenical verdaderamente activo. Además, la aplicación intramuscular suma en este caso a sus múltiples ventajas, la no menos grande de poderse alcanzar en breve lapso de tiempo las altas dosis de arsénico que exige la moderna terapéutica de la sífilis.

En los casos de los cuales hacemos a continuación brevemente la síntesis de su historia clínica y evolución terapéutica, pudimos observar que el producto, por la estabilidad de su solución, por la sencillez de su técnica, por su fácil manejo y en fin por la seguridad de su acción, está llamado a sustituir a los otros arsenicales y sobre todo a quitarle buena parte de su numerosa clientela al 914, pues tiene sobre éste la gran ventaja de no producir las tan temidas crisis nitritoides de los arsenobenzoles intravenosos. Además, como lo hemos podido igualmente observar, su aplicación es absolutamente indolora cuando se hace en el cuadrante superior y externo de la región glútea con aguja larga y fina de modo que se tenga la absoluta seguridad de que la inyección es rigurosamente intramuscular, y a condición de introducir lentamente el producto; con una técnica así de rigurosa, solamente

podimos observar un ligero y fugaz dolor en un paciente que por lo demás era bastante pusilánime, dolor éste que desapareció a los pocos minutos y que fue completamente tolerable; en los otros casos que presentamos hoy, podemos asegurar con toda certeza que la aplicación, con los detalles de técnica ya indicados, fue absolutamente indolora.

Aplicado en la numerosa variedad de las sífilides cutáneas, pudimos observarle una acción tan rápida y enérgica como la que en casos similares presenta el 914, y en un caso lo ensayamos con muy buen éxito en el tratamiento mixto de unas sífilides papulosas.

La impresión general que hemos sacado de este ensayo es que el Solusalvarsán de la Casa Bayer viene a llenar un vacío muy grande en la terapéutica de la lúes, toda vez que permite la aplicación de un arsenical verdaderamente activo por una vía que no ofrece los peligros de la vía venosa y hace posible la administración de las altas dosis de arsénico que hoy convienen en aplicar todos los sífilólogos modernos.

*Observación N.º 1.*—(Servicio de Clínica Terapéutica del Profesor Abraham Salgar). V. G., cama número 9. Edad 25 años. Profesión: oficios domésticos. Residencia habitual: Bogotá. Entró al servicio el 16 de junio del presente año.

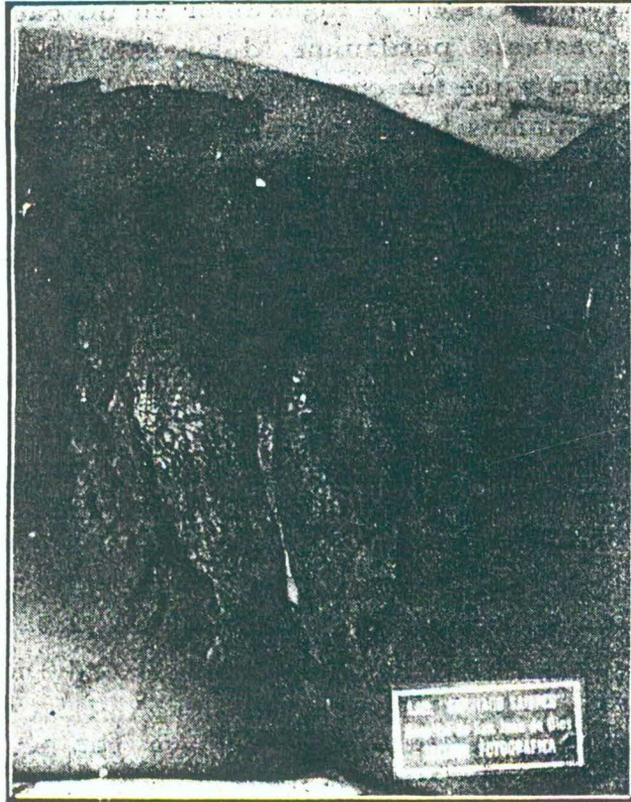
Antecedentes hereditarios: negativos en relación con la sífilis.

Antecedentes personales: hace 8 meses tuvo en los grandes labios una ulceración, de la cual hace la enferma una descripción bastante oscura, pero que parece ser el accidente inicial de la sífilis de que es víctima en la actualidad.

Enfermedad actual: sífilis en el período secundario con sífilides papulo-hipertróficas, elementos papulosos simples y placas mucosas localizadas en la vulva y en la región ano-perineal. Nos abstemos de hacer descripción de detalles porque los caracteres clínicos pueden apreciarse mejor en la fotografía que a continuación publicamos y que debemos, con las otras que hoy presentamos, a la habilidad del doctor Roberto Sanmartín.

Es interesante hacer notar aquí por los efectos de la tolerancia medicamentosa y de la inocuidad del producto empleado, la existencia de un embarazo de 6 meses, según se desprende del examen que a este respecto se practicó.

Se hicieron los respectivos exámenes de laboratorio. Examen



*Observación No. 1.* — Sifilides papulo-hipertrófica, sifilides papulosas simples y placas mucosas de la región ano-perineal. Período secundario.

parcial de orina: albúmina, negativo; cloruros, 17 gramos por litro —sedimento: muy abundante—; fosfato amónico magnesiano, células vesicales y leucocitos dispersos. Reacción de Wasserman en la sangre: positiva total.

Evolución terapéutica: se comenzó el aratamiento con muestras de Solusalvarsán que nos suministró el activo agente de la Casa Bayer don Emilio Uribe Piedrahita; aplicado en la forma que hemos enunciado arriba, resultó completamente indoloro y dio los buenos resultados que en idénticas condiciones le hemos visto al 914.

Al comenzar el tratamiento dejamos entre las primeras inyecciones un espacio de tiempo mayor que el señalado por la literatura de la Casa Bayer, por considerar que se trataba de una enferma colocada en condiciones especiales por su embarazo y para tantear la tolerancia individual, pues desconocíamos en absoluto los efectos del nuevo producto; pero en vista de los buenos re-

sultados del medicamento hicimos al final más frecuentes las aplicaciones, llegando a poner hasta tres inyecciones por semana. Desde la tercera inyección observamos que los elementos atrás descritos comenzaron a modificarse y que la evolución se hacía con rapidez hacia la curación; a la quinta inyección ya habían desaparecido las placas mucosas y las pápulas estaban casi completamente cicatrizadas. Pocos días después y con la continuación del tratamiento, sólo quedaron las hipertrofias y las manchas hipercrómicas de las cicatrices correspondientes; continuamos entonces las aplicaciones hasta completar las diez inyecciones indicadas por los prospectos respectivos.

*Observación N.º 2.*—(Servicio de Clínica Urológica del Profesor Zoilo Cuéllar Durán). G. R. Natural de Umbita—Vive en Bogotá, soltera, de 27 años de edad.—Entró a la Sala el 17 de junio del presente año.

Antecedentes hereditarios: sin importancia para el presente estudio.

Antecedentes personales: oscuros en relación con el accidente inicial.

Enfermedad actual: Sífilis secundaria. Como puede notarse en la fotografía correspondiente, había en la región ano-perineal placas mucosas y sífilides papulosas simples que se hacían más numerosas hacia la región del pliegue de la ingle de cada lado; consideramos prolija la minuciosa descripción de estos elementos porque la nitidez de las fotografías permiten hacer fácilmente el diagnóstico correspondiente.

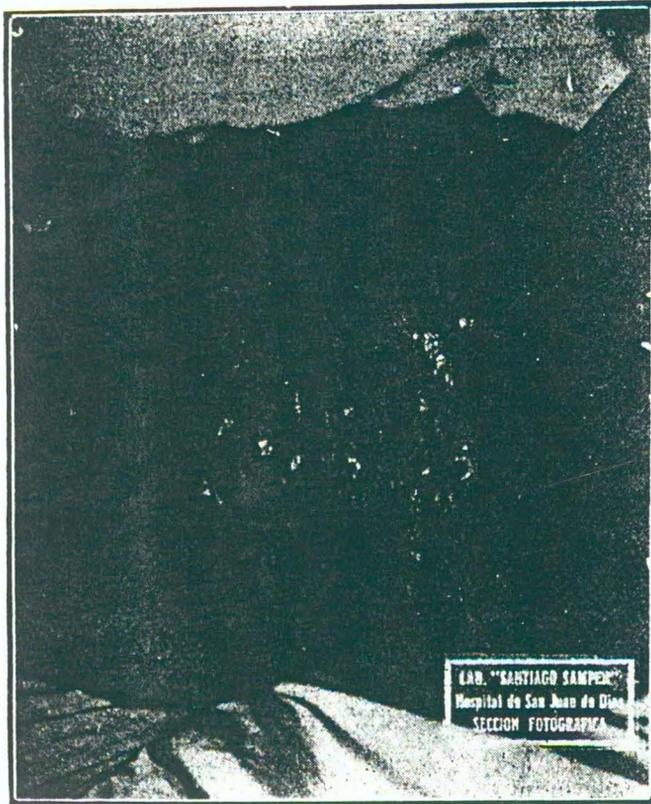
Al examen general no había síntomas ni lesiones de los otros órganos y aparatos.

El examen parcial de orina fue negativo en cuanto a la existencia de albúmina y dio un sedimento escaso y sin importancia patológica.

La Reacción de Wassermann en la sangre fue positiva total.

Evolución terapéutica: Se inició el tratamiento de diez inyecciones aplicando tres por semana, a razón de una primera de 3 c.c. después 4 de 4 c.c. y por último 5 de 5 c.c.

En este caso como en el anterior la inyección intramuscular fue indolora y la tolerancia y el efecto del medicamento no pudieron ser mejores. A la tercera inyección ya estaban cicatrizadas las placas mucosas que fueron siempre, como se comprueba en



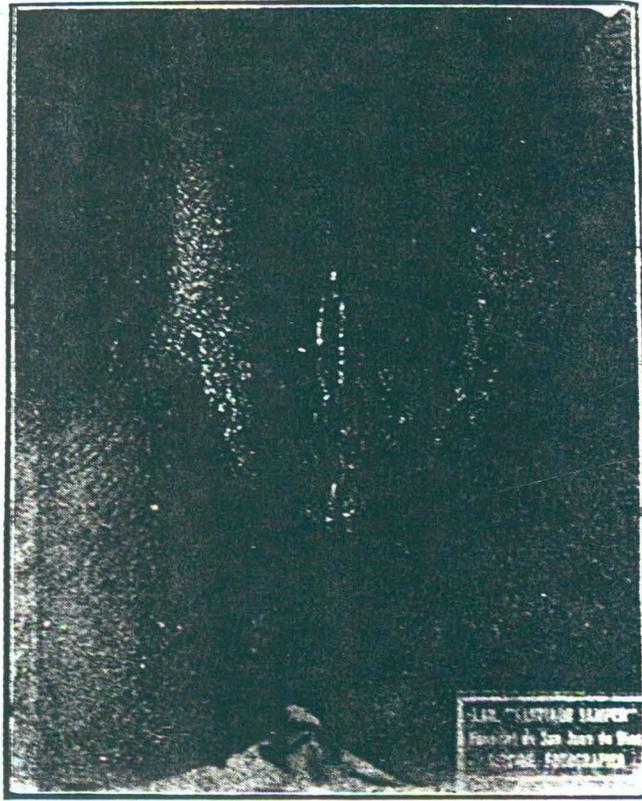
*Observación No. 2.*—Sifilides papulosas simples y placas mucosas de la región ano-perineal. Período secundario.

todas las observaciones que presentamos hoy, los primeros elementos que desaparecieron; más tarde con la continuación del tratamiento que en el presente caso fue particularmente eficaz, se cicatrizaron todos los elementos y la enferma abandonó el servicio completamente restablecida de sus lesiones cutáneas.

A continuación publicamos la fotografía de las cicatrices que si se compara con la anterior se puede notar los efectos del tratamiento.

*Observación N.º 3.*—(Servicio de Clínica Dermatológica del Profesor José Ignacio Uribe). F. A. Cama número 8—Natural de Junín.—Soltera. De 24 años de edad.

Enfermedad actual: Sífilis secundaria. Tenía sifilides pápulo-necróticas en el cuero cabelludo; sifilides pápulo-costrosas impetiginadas y sifilides papulosas diseminadas en la cara; las sifilides pápulo-costrosas se distribuían así: en la frente una del tamaño de un grano de maíz; en la ceja derecha una del tamaño de una



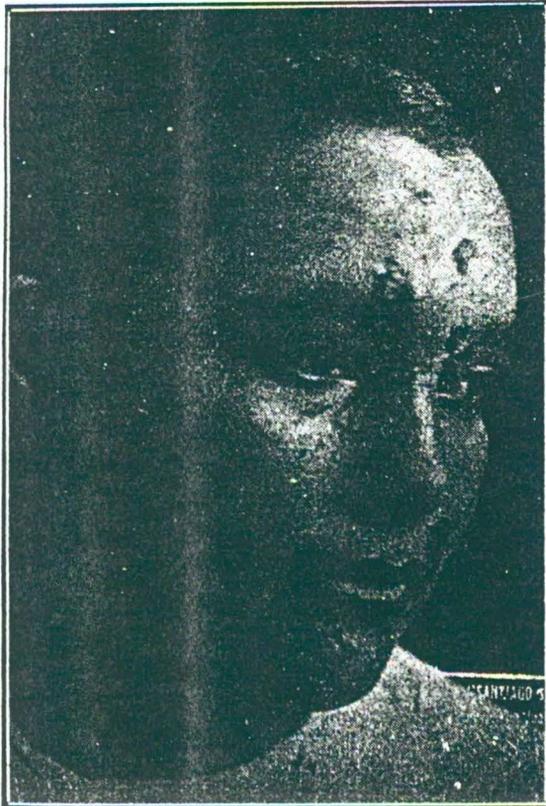
*Observación No. 2.* — Después del tratamiento. Se notan las manchas hiper-crómicas de las cicatrices.

moneda de un centavo, en la ceja izquierda un elemento un poco más pequeño que el anterior; en la comisura labial izquierda una del tamaño de una moneda de cinco centavos, esta última era francamente melisérica y exudante y finalmente en el mentón había un elemento del tamaño de un grano de maíz. En la región genital había sifilides papulo-ulcerosas. Esta enferma sufría además de dolores articulares que seguramente eran de origen específico.

Examen de orina: Sin elementos patológicos. Reacción de Wasserman en la sangre: positivo total.

Evolución terapéutica: Se hace el tratamiento con el Solusalvarsan y las lesiones se modifican de la manera siguiente: con la segunda inyección (primera de 4 c.c.), empiezan a secarse las sifilides meliséricas; con la cuarta (tercera de 5 c.c.), se borran las sifilides del cuero cabelludo y la del mentón, desaparecen las alterosas de las partes genitales y las sifilides papulosas de la cara

se desvanecen; a la sexta inyección (primera de 5 c.c.), se secan las de las cejas y la de la comisura labial, que desde el comienzo del tratamiento había abandonado el aspecto exudante que tenía al principio.



*Observación No. 3.* — Antes del tratamiento. Sifilides pápulo-necróticas del cuero cabelludo, sifilides papulo-costrosas impetiginadas y sifilides papulosas diseminadas en la cara. Lesiones poliformas del período secundario.

Publicamos aquí las fotografías de antes y después del tratamiento, en las cuales puede verse de manera clara la influencia cicatrizante del medicamento.

En la observación de los tres casos que acabamos de exponer fuimos eficazmente ayudados por los competentes internos de las respectivas salas, señores Marcos Gómez, Góngora y Carlos Márquez.

El señor Alfonso Peláez Mejía, interno del Hospital de la Misericordia, nos ha cedido amablemente la observación que seguidamente transcribimos:

## Insuficiencias Hepáticas

# ANEMIAS

Reconstitución de los  
**GLOBULOS ROJOS**

**ADULTOS**  
E  
**INFANTES**  
Ninguna  
Contra Indicación

**TRATAMIENTO DE WHIPPLE**  
CON EL  
**HIGADO DE BRESERRO**

- Presentación -

**ADULTOS:** Caja de 6 ampollas.

1 Ampolla 10<sup>cc</sup> 125 grs. de hígado.

**INFANTES:** Caja de 12 ampollas.

1 Ampolla 2<sup>cc</sup> 25 grs. de hígado.

- DOSIS -

1 a 3 ampollas por día.

**ABSORCIÓN**

**FÁCIL**

**TOLERANCIA**

**EXCELENTE**

**CON EL**

# Hepatrol

**EN AMPOLLAS BEBIBLES**

Muestras y Prospectos: A. Belland, 27 Rue de Valenciennes, París.

## Anemias Palustres

Agentes etiológicos: gases sulfúricos

RECIBIR EN MADRID

Apartado 671, Dgo. 1911



*Observación No. 3.* — Después del tratamiento están cicatrizadas las lesiones.

A. P. C., de 40 años de edad, natural de esta Capital. . . . .

Veinte días después del chancro se presentó a consulta porque diz que le habían salido unos barros en la frente y comenzaba a sentir fuertes dolores en la cabeza y en la articulación del hombro. Examinándolo detenidamente encontramos que sus barros no eran otra cosa que la clásica corona de Venus, y que presentaba igualmente lesiones específicas en el cuero cabelludo, en la espalda, en el tronco y en los miembros superiores. Eran pequeñas prominencias cutáneas de color rojo oscuro unas, jamón otras, de un tamaño de 2 a 4 milímetros, de consistencia firme, pero que luego iban creciendo más. Hicimos el diagnóstico de sífilides papulosas y a sus dolores articulares le dimos el significado, como a la anterior lesión, de manifestaciones secundarias de la sífilis. Ordenamos una reacción de Wassermann en la sangre, practicada en el Laboratorio del doctor Federico Lleras Acosta, la cual dio resultado positivo total. En vista de las serias manifestaciones articulares y del fuerte dolor de cabeza que mortificaba al paciente,

hasta el punto de retirarlo de sus labores, quisimos instituir un tratamiento eficaz y rápido y formulamos una serie de *Solusalvarsan Bayer* en esta forma: Una ampolleta de cuatro centímetros cúbicos, cuatro de cinco y cinco de seis. Comenzamos a aplicarlas previo examen de orina, aunque el paciente estaba haciendo pequeños accesos febriles de treinta y siete y medio, a razón de tres por semana. Puesta la tercera inyección se notó una gran mejoría en cuanto a los dolores anotados, las sífilides papulosas comenzaban a desaparecer de la frente y al terminar la serie de cinco sólo quedaban unas pocas pápulas en el dorso, espalda y miembros superiores, las cuales sólo resistieron hasta la segunda inyección de la serie de seis. Nunca observamos reacción local ni general, hubo perfecta tolerancia y era poco el dolor que sentía en la aplicación intramuscular, que fue como lo usamos.

Resumimos a continuación algunos casos cuya evolución observamos en asocio de los doctores Luis F. Acosta B. y Carlos Navarro Tovar, Jefe y médico asistente, respectivamente, en la lucha anti-venérea municipal:

*Matrícula XX.*—J. A. Q. De 17 años de edad, sífilides secundaria; Wassermann, positivo total. Diagnóstico clínico: placas mucosas en el velo del paladar y en la amígdala izquierda.

Se le aplicó el tratamiento en la forma indicada, a la cuarta inyección habían desaparecido las lesiones.

*Matrícula XX.*—I. A. Hace 5 meses tuvo un chancro cuyos caracteres retrospectivos denuncian su naturaleza específica.

Actualmente: Sífilis secundaria—Wassermann positivo, tres cruces.—Diagnóstico clínico: placas mucosas en la faringe. Desaparecieron en una forma semejante al caso anterior en el curso del tratamiento por el *Solusalvarsán*.

*Matrícula XX.*—J. U. Hace 8 meses tuvo el accidente inicial.

Diagnóstico clínico: placas mucosas localizadas en el borde izquierdo de la lengua y en la bóveda palatina. Desaparecieron completamente con una serie de *Solusalvarsán*.

*Matrícula XX.*—A. C.—Wassermann positivo total.—Sífilis secundaria: tenía sífilides pápulo-costrosas y placas mucosas de tendencia fagedénica. Algunos de estos elementos modificados acaso por infecciones secundarias. En vista del carácter invasor y florido de las lesiones y por consideraciones de orden social, como

la posible contaminación de otras personas colocadas a su alcance en el medio familiar, se inició un tratamiento mixto con *Solusalvarsán* y *Bismuto*. Hacia la mitad del tratamiento sólo quedaban algunos elementos en vía de cicatrización que luégo desaparecieron totalmente.

Además, en este mismo servicio de lucha anti-venérea municipal, se ha aplicado con igual buen éxito otros tratamientos a base de *Solusalvarsán*, pero cuya descripción nos abstenemos de hacer porque no nos fue posible seguir su evolución.

Bogotá, julio de 1933.

---

# UN CASO DE DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN EL PRIMER MES.

Por el doctor

ADRIANO PERDOMO

Yo estoy alejado ya espontáneamente del ejercicio profesional, que es el campo en donde encontramos los médicos, de cuando en cuando, casos excepcionales de diagnóstico, de patología, de cirugía, etc., que por apartarse de los respectivos tipos comunes, tienen por consiguiente alguna importancia para la literatura médica. Un hecho de esta naturaleza, recogido de mis tiempos de actividad profesional es el que tengo el honor de poner en conocimiento de la honorable Academia de Medicina, en atención a la solicitud que ella nos ha hecho, a mí y a todos sus miembros, por conducto de su secretario, para que presentemos a dicha Corporación alguna comunicación científica. Mi caso se refiere a "Un diagnóstico de embarazo ectópico en el primer mes".

No es mi propósito distraer la atención de la Academia con la descripción total de esta anomalía del embarazo que se encuentra detallada en todas sus facetas en los diversos tratados de obstetricia y de ginecología; yo me limitaré a la relación del caso en cuya presencia hice tal diagnóstico, ya que ésta es la parte original y quizás única en la literatura médica de un diagnóstico de esta clase, puesto que todos los autores que se han ocupado de este asunto declaran imposible hacerlo en los primeros tres meses de gestación extrauterina. De Lee dice que antes de la ruptura del quiste fetal el diagnóstico de embarazo ectópico casi nunca ha sido hecho. Refiere este autor el caso de Kanavel de una mujer que había tenido una preñez ectópica en quien hizo el diagnóstico de recurrencia de ella, después de una semana de la desaparición de su regla, y comprobado con la operación. Ribemont-Dessaines dice que en los primeros meses es imposible afirmar la existencia de una preñez ectópica, pero que el diagnóstico de probabilidad es suficiente para autorizar una intervención quirúrgica.

DR. WEISER & HERING, BOGOTÁ

Calle 15 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

A fines del mes de diciembre del año de 1920 estaba yo veraneando con mi familia en la población de Armero, Departamento del Tolima, y una tarde al pasar por la calle me rogó el señor B.... que entrase a su casa a verle a su señora M. de B.... que se encontraba enferma. La paciente, de unos treinta años de edad, poco más o menos, sufría desde hacía algunos días de una metrorragia abundante; los médicos que la habían visto le prescribieron distintos hemostáticos de los que se usan en casos comunes de esa clase; su color, sumamente pálido, mostraba un estado de anemia crónica por la acción del clima y agravada por la hemorragia; interrogada la enferma con respecto a sus antecedentes personales en la zona genital, nos refirió que había tenido varios hijos, que sus menstruaciones eran siempre regulares, en términos que cuando tenía alguna suspensión de ellas se consideraba nuevamente embarazada, que la menstruación correspondiente al mes anterior no se había presentado y que hacía quince días estaba con esa hemorragia. Ni en los antecedentes inmediatos dados por la enferma, ni por el examen que hice de ella encontré signos de un aborto uterino, ni lesión orgánica ni patológica que explicase aquella metrorragia. Por una intuición semejante a lo que se llama ojo médico, hice mi diagnóstico de embarazo ectópico, que posteriormente he visto de acuerdo con esta recomendación de Willich; *Il faut savoir penser a la grossesse anormal chaque fois que des troubles se produissent dans la menstruation*. En efecto, en el presente caso lo que me indujo a hacer tan arrojado diagnóstico, fué la ausencia de una menstruación en una mujer bien reglada y a falta de otros signos que me explicasen la causa de la metrorragia de la paciente.

Una vez hecho tan arriesgado diagnóstico, el tratamiento se imponía; en consecuencia le aconsejé a la paciente que procurara reconstituírse por medio de una buena alimentación y que lo más pronto posible se trasladara a esta ciudad a ponerse en manos de un ginecólogo y cirujano experto para que la operara sin demora, pues ella estaba expuesta de un momento a otro a un accidente mortal. Desde luégo creo que le indiqué que buscara al doctor Ucrós.

No volví a saber de esta enferma hasta el mes de marzo siguiente que me encontré en esta ciudad con su esposo, el señor B...., quien me dijo: "Estoy recomendado por el doctor Ucrós

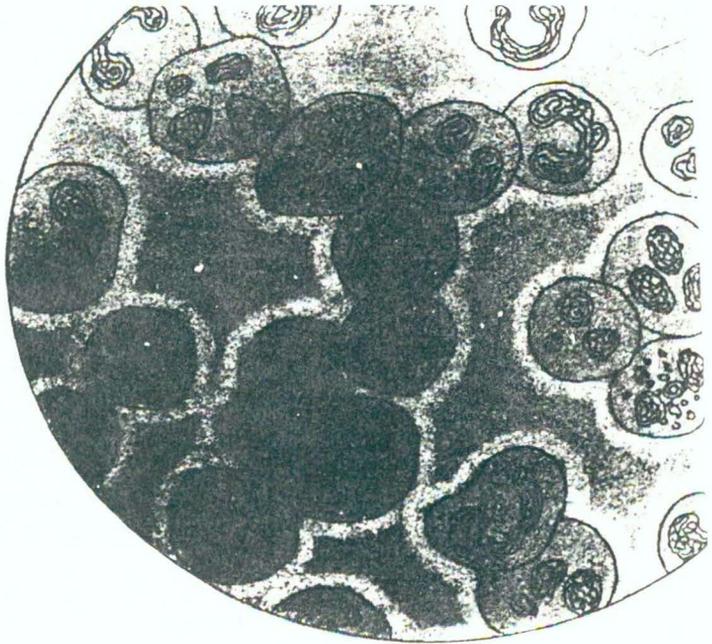
para que le haga una visita de felicitación a usted por su diagnóstico a mi señora; aquí tiene el certificado que él me dió". "He operado a la señora de B.... a quien encontré un embarazo tubario del tamaño de una naranja".

Es una feliz coincidencia que hubiera sido nuestro digno presidente actual de la Academia de Medicina a quien le tocara dar tan lucida comprobación a mi diagnóstico en este caso.

Por lo demás, no pretendo generalizar de este hecho aislado que he presentado a la Academia como una contribución a la literatura médica sobre este delicado asunto.

Bogotá, mayo 2 de 1933.

---



# TRIPAFLAVINA

M. R.

**Quimioterápico de acción no igualada y alto poder bactericida para uso intravenoso en el sentido de la terapéutica esterilizante magna de Ehrlich.** - Para prevenir y tratar las infecciones generales y locales, enfermedades sépticas, encefalitis, meningitis, fiebre puerperal, endocarditis, etc. **Específico para la terapéutica intravenosa de la gonorrea.**



M. R.

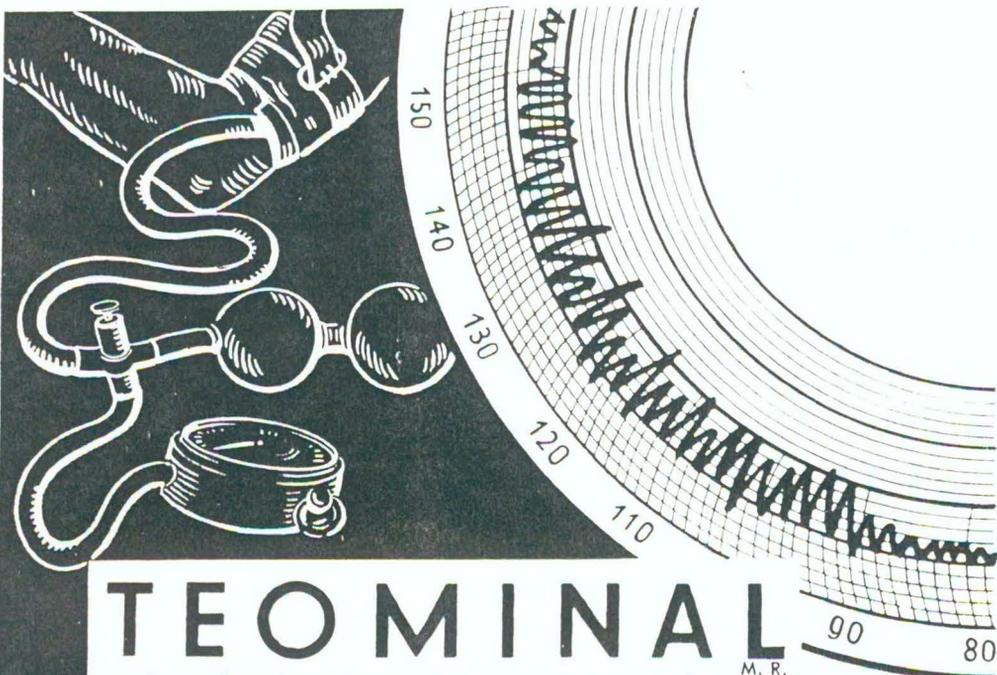
## ENVASES ORIGINALES :

Caja de 5 ampollas de 5 c. c. de la solución al  $\frac{1}{2}$  ‰

Caja de 5 ampollas de 10 c. c. de la solución al  $\frac{1}{2}$  ‰

Caja de 5 ampollas de 5 c. c. de la solución al 2 ‰

Caja de 5 ampollas de 10 c. c. de la solución al 2 ‰



El preparado por excelencia para el tratamiento de los estados hipertónicos y alteraciones espásticas de los vasos. · Antiespasmódico y vasorregulador. · Mejora la alimentación sanguínea de los órganos y regula la presión de la sangre. Alivia en seguida y en forma duradera todas las molestias que radican en dichas alteraciones.



ENVASE ORIGINAL :  
Tubo de 20 tabletas de 0,33 g

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA  
BIBLIOTECA

## EL MINISTERIO DE HIGIENE

Motivo de largas, hondas y acaloradas discusiones ha sido el problema de si conviene o nó a los gobiernos del mundo la creación de una cartera ejecutiva dedicada exclusivamente a velar por la salubridad de los individuos que forman el personal de cada nación. Entre nosotros varias veces ha sido causa de meditación y discusión este asunto, y recientemente la Academia Nacional de Medicina dedicó una de sus sesiones a tan intrincado problema, y con su característica amplitud citó a dicha reunión al señor Director Nacional de Higiene y a otros connotados higienistas que no hacen parte de ella para oír sus autorizadas opiniones y así poder formar su criterio. De esta discusión concluyó la Academia que ella creía conveniente la creación del Ministerio de Higiene, pero no pasó de ahí, como tampoco dio razones para demostrar el fundamento de su opinión ni presentó las condiciones que a su juicio debe reunir el personal que habrá de desempeñar los cargos que se le han de adscribir a la nueva cartera ejecutiva.

Se nos antoja que la Academia al no dar razones para basar su opinión obró muy sabiamente, puesto que es obvio que la Higiene Pública merece apoyo inmediato por parte del Ejecutivo y que el encargado de dirigirla tenga toda la autoridad y dignidad que merece tan elevado cargo, y no sólo esto, sino que debe estar al tanto de las necesidades generales del País a cada momento, y esto a nuestro sentir sólo se consigue en el Consejo de Ministros, pero creemos que si el concepto se hubiera soli-

citado en forma categórica, es decir, ¿sí el problema se le hubiese planteado en forma positiva: se va a crear el ministerio, ¿cuál es su opinión? la Academia, estamos seguros, hubiera ampliado el concepto y entrado a solicitar, puesto que ella es cuerpo consultivo y no directivo, a solicitar decimos, que desde el momento de la fundación del ministerio se organizara la carrera administrativa por lo menos en las jefaturas de las distintas secciones que han de formar el conjunto.

Es hábito y costumbre el que al llegar cualquier ciudadano a ocupar puesto en el gabinete ejecutivo su primer paso, su primer pensamiento, casi la primera palabra que emplea al darle al público la noticia de su posesión del cargo es el de reformar el ministerio, y también es hábito y costumbre el que esa reforma se traduzca exclusivamente en la remoción de antiguos y meritorios empleados por individuos cuyos únicos méritos son el ser parientes, o amigos íntimos del nuevo ministro o antiguos servidores a la causa o partido político a la cual pertenece el recién nombrado. Estamos aburridos de ver esta clase de reformas que no hacen sino entorpecer, por un período de tiempo más o menos largo, la marcha normal de la administración. Si esto sucede en todos los ministerios actuales, el daño que reforma de tal magnitud vendría a causar en el de higiene, al cambiar de ministro, sería catastrófico para la salubridad pública, porque no podemos perder de vista el que cualquier campaña sanitaria que se inicie requiera años y años para ver el fruto del esfuerzo, que estas campañas son costosas en sus comienzos porque hay que preparar el personal que ha de realizarlas y luego los útiles, drogas, locales, etc., que son indispensables para determinado empeño.

En países de régimen parlamentario como tiende a ser el nuestro, es indispensable que exista la carrera administrativa como funciona en Francia; allá se suceden las crisis ministeriales con suma frecuencia, pero los empleados ministeriales son inamovibles, los jefes de sección

# LABORATOIRES AMIDO

A. BEAUGONIN, PHARMACIEN.

1, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

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

suministran los datos al ministro para que él a su turno informe al parlamento sobre cualquier punto adonde se dirija la investigación, esos empleados llevan la tradición del ministerio y prácticamente son los responsables de la actuación ejecutiva y el ministro es el consultor las más de las veces o la ficha política del momento, pero su presencia como jefe de determinada cartera ejecutiva tiene los caracteres más bien de figura decorativa y política que directiva. Esto a nuestro sentir hace la grandeza de Francia, y si sumamos los hábitos de ahorro y de amor al terruño que caracteriza a ese noble pueblo, se verá la razón de este postulado.

Nuestro actual sistema tiene grandes ventajas. Tal vez la tradición más que la Constitución y las leyes tiene consagrado el principio de que las disposiciones de la Dirección Nacional de Higiene tienen fuerza legal; además, todos los años se le asigna una partida fija para sus gastos en capítulo aparte del presupuesto, el director es nombrado directamente por el Jefe del Ejecutivo y está sometido para la legalización de sus gastos a la Contraloría, de manera que prácticamente es un ministerio sin que su jefe esté sometido a los vaivienes de la política; tiene además derecho a hacerse oír en la comisión legislativa que año por año se encarga de formular el presupuesto nacional, y el personal subalterno lo nombra por recomendación personal del director el Presidente, quien, de acuerdo con la Constitución, tiene el derecho de nombrar y remover todos los empleados nacionales.

Estamos pues convencidos de que conviene la organización del Ministerio de Higiene, siempre y cuando en él se establezca la carrera administrativa, de lo contrario sería mejor dejar las cosas como están.

# SOCIEDADES CIENTIFICAS

*Extracto de actas.*

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del día 10 de octubre de 1933. —(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los académicos Pompilio Martínez, Zea Uribe, Ucrós, Federico Lleras, Franco, Muñoz, Arboleda, Salgar, Aparicio, Manuel A. Cuéllar Durán, Corpas, Bejarano, Leyva Pereira, Montaña, Gonzalo Esguerra, Uribe, Troconis y Almánzar.

Se tomó la promesa reglamentaria al nuevo académico doctor Almánzar, elegido en la sesión anterior, y se le entregó el diploma correspondiente.

El doctor Roberto Serpa presentó a la consideración de la Academia una historia clínica de un enfermo tratado por él en el Departamento de Santander. Después de varios días de enfermedad y de acuerdo con los síntomas clínicos el doctor Serpa hizo en este caso el diagnóstico de "sodokú". Esta observación clínica tomada cuidadosamente por el autor, se publicará en el próximo número de la Revista. Llamó la atención el doctor Serpa al hecho de que después de que los tratamientos habituales habían fracasado, se obtuvo una franca mejoría con el empleo del tártaro emético en inyecciones. La presidencia nombró en comisión al académico Franco para informar sobre el trabajo anterior.

En seguida el doctor Francisco Vernaza presentó una comunicación sobre "Un tipo de amigdalectomía de técnica sencilla y de mucha benignidad". Estudió los distintos casos en que es necesario practicar la amigdalectomía tanto en el niño como en el adulto, y se detuvo especialmente en la amigdalectomía total en el adulto. Habló de la benignidad de esta operación: citó la estadística llevada por él en el Hospital de San Juan de Dios; y describió una técnica quirúrgica adaptada por él de las diversas técnicas, con dos o tres puntos originales. Insistió también en la necesidad de estudiar sistemáticamente antes de la operación la coagulabilidad sanguínea.

El académico Manuel A. Cuéllar Durán comentó el trabajo presentado por el doctor Vernaza; habló detenidamente del papel desempeñado por las amígdalas en los niños; y terminó proponiendo al doctor Vernaza como candidato para miembro de núme-

ro de la Academia. Así se hizo por unanimidad y en votación secreta.

También comentó el trabajo anterior el académico Arboleda, quien insistió sobre la benignidad de la amigdalectomía.

El trabajo del doctor Vernaza y los comentarios a que dió lugar se publicarán próximamente en esta Revista.

---

Sesión del día 24 de octubre de 1933.—(Presidencia del académico Ucrós).

Asistieron los académicos doctores Pompilio Martínez, Zea Uribe, Ucrós, Lleras, Franco, Muñoz, Salgar, Aparicio, Perdomo, Manuel A. Cuéllar Durán, Corpas, Gonzalo Esguerra, Cavelier, Uribe, Troconis y Almánzar.

El doctor Manuel A. Rueda Vargas presentó a la consideración de la Academia un trabajo sobre "El tratamiento quirúrgico de las fístulas ano-rectales". La técnica descrita por el doctor Rueda Vargas, fue ideada por un médico de Guatemala y ha sido preconizada y practicada con éxito por los doctores Cuneo y Bloc. Dicha técnica parte del principio de que todas las fístulas de esa región son completas, es decir ano-rectales, y consiste en disecar todo el trayecto fistuloso, sin lesionar el esfínter, hasta llegar al recto; y en disecar luego la mucosa rectal para bajarla y obturar con tejido sano el sitio de desembocadura de la fistula. Presentó varias observaciones personales con resultados satisfactorios, y mostró una serie de dibujos con los distintos tiempos operatorios.

El académico Troconis hizo luego un detenido comentario al trabajo del doctor Rueda; estudió la etiología, patogenia y tratamiento de dichas fístulas; sostuvo, en discrepancia con el autor del trabajo, que no era posible sostener que todas las fístulas rectales fueran completas, mientras no se hiciera una demostración anatómo-patológica sobre este punto; y terminó proponiendo al doctor Rueda como candidato para miembro de número de la Academia. Así se hizo por unanimidad, después de oír al académico Cavelier, quien sostuvo con el doctor Rueda y de acuerdo con las estadísticas de los doctores Mayo, que todas las fístulas rectales rebeldes eran completas.

El académico doctor Zea Uribe leyó en seguida el informe elaborado por él, para dar respuesta a la consulta hecha por el Presidente de la Comisión de Especialidades farmacéuticas a la Academia, sobre el valor terapéutico de la "Curarina", preparada por los laboratorios Román de Cartagena, y empleada como antídoto de la mordedura de serpientes. El estudio del doctor Zea estaba basado sobre los experimentos llevados a cabo en el Labo-

ratorio Nacional de Higiene por el doctor Pedro José Almánzar, y de acuerdo con ellos llegó a la siguiente conclusión, que fue aprobada unánimemente por la Academia: “Dígase a la Comisión de Especialidades farmacéuticas, en respuesta a la consulta formulada por ella a la Academia, que ésta considera que el producto “Curarina” preparado por los Laboratorios Román de Cartagena no es un antídoto de la mordedura de serpientes”. El informe del académico Zea Uribe era un estudio completo de los diversos tratamientos empleados contra la mordedura de serpientes y una demostración científica de que solamente los sueros preparados especialmente por algunos laboratorios, de las diversas especies venenosas, tenían un valor terapéutico. Los académicos Franco, Perdomo y Cavelier hicieron algunos comentarios: y la Academia resolvió, teniendo en cuenta la importancia de este informe, que se publicara en la Revista Médica de Bogotá y que se repartiera además en un folleto especial.

El Presidente,

RAFAEL UCROS

El Secretario,

*Gonzalo Esguerra Gómez.*

---

NOTAS.—El doctor José Rafael Meoz, muy distinguido amigo nuestro y especialista en enfermedades de los órganos de los sentidos, se encuentra nuevamente en esta ciudad, después de un viaje de perfeccionamiento por Estados Unidos y Europa. Nos complace mucho el regreso del doctor Meoz a Bogotá, y ponemos enteramente a sus órdenes las columnas de esta Revista para los trabajos científicos de su especialidad que desee publicar.

---

Hemos sabido que el doctor Calixto Torres Umaña regresará en breve a Bogotá, después de varios años de ausencia. El doctor Torres Umaña fue el Consejero Técnico de la Delegación Colombiana en la Sociedad de las Naciones, y allí supo poner muy en alto el nombre de Colombia. Nos agrada mucho el regreso de este distinguido amigo y esperamos que como miembro de la Academia de Medicina y de la Sociedad de Pediatría, nos ayudará con su valiosa cooperación científica.



# CONTENIDO

	Págs.
<i>Un tipo de amigdalectomía de técnica sencilla y de mucha benignidad</i> , por el doctor Francisco Vernaza . . . . .	421
<i>Comentario del doctor Manuel A. Cuéllar Durán al trabajo del doctor Vernaza</i> . . . . .	442
<i>Especialidades farmacéuticas. Experimentos sobre la "Curarina"</i> , por el doctor Pedro José Almánzar . . . . .	445
<i>Informe sobre la fabricación y venta de específicos contra la mordedura de serpientes</i> , por el doctor Luis Zea Uribe. . . . .	454
<i>Calmette y Roux</i> , (editorial), por el doctor J. M. M. . . . .	466
<i>Charlatanismo y tuberculosis</i> , por el doctor José A. Camacho . . . . .	469
<i>Notas</i> . . . . .	472

## CONDICIONES:

- 1.<sup>a</sup> Los originales de los artículos deben estar escritos en máquina y no serán devueltos a sus autores.
- 2.<sup>a</sup> Los autores tienen derecho a cinco ejemplares del número correspondiente.
- 3.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup>, 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

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA



# 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

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 a 4 cucharaditas  
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS

## DIURETICO <sup>AS</sup> PODEROSÍSIMO DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

**THÉOBROMINE FRANCESA** garantizada químicamente pura.

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

# THÉOSALVOSE

Pura  
Digitálica  
Estrofántica  
Esparteinizada,  
Fosfatada, Litinada. Cafeinizada.

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

Dosis media: 1 a 2 gr. al día.

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

Laboratorios **André GUILLAUMIN**, D<sup>o</sup> en F<sup>o</sup>l<sup>a</sup>, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

# COMPRAL

Tricloroetano uretano difmetilaminofenazona

Poderoso

## Antidoloroso

para suprimir o prevenir

### dolores de toda clase

De probada eficacia en la lucha contra los dolores de toda etiología:

Dolores de cabeza, del oído, de muelas y de heridas.

Trastornos dismenoréicos, neuralgias, ciática, hemicránea.

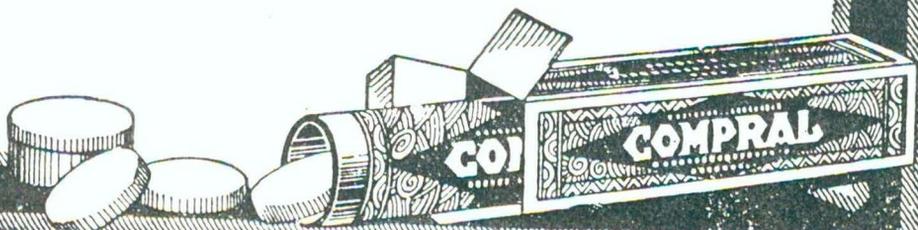
Intranquilidad e insomnio debido a dolores, etc.



*Prescribase:*

Tubo de 10 tabletas de 0,5 g.

Embalaje original



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