

VOLUMEN XLIII

Diciembre 15 de 1933.

No. 508

No. 8.

REPUBLICA DE COLOMBIA

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA



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

**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 OPOTERÁPIA  
HEPATO-BILIAR  
Y SANGUINEA TOTAL**

Literatura. LABORATORIO  
Muestras: del D<sup>r</sup> **PLANTIER**  
**ANNONAY (Ardèche)**  
**FRANCE**

**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 DESCLORURACIÓN*

**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 Arterioesclerosis, Uricemia  
Gota, Mal de piedra, Reumatismo, Ciática.

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

## 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:

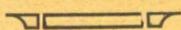
### EDITORIAL DE CROMOS

Carrera 6.<sup>a</sup>, Números 12-60 a 12-66. — Apartado 442.

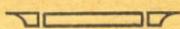
Para todo lo concerniente a la dirección, dirigirse al apartado 102



# 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



# 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  
CARBUNGLOS  
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 à 4 cucharaditas  
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS

**DIURETICO** **PODEROSÍSIMO**  
DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

**THÉOBROMINE FRANÇAISE** 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  
Espaneinizada,  
Fosfatada, Litinada, Cafeinizada.

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

Dosis media : 1 à 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>cia, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

# COMPRAL

Tricloroetano uretano dimetilaminofenazona

Poderoso

## Antidoloroso

para suprimir o prevenir

### dolores de toda clase

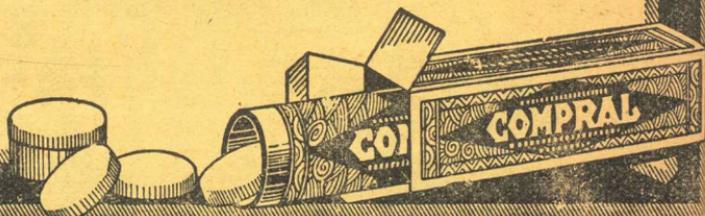
De probada eficacia en la lucha contra los dolores de toda etiología:  
Dolores de cabeza, del oído, de muelas y de heridas.  
Trastornos dismenoréicos, neuralgias, ciática, hemicránea,  
Intranquilidad e Insomnio debido a dolores, etc.



Prescribase:

Tubo de 10 tabletas de 0,5 g.

Embalaje original



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

WESKOTT & Cía.  
BOGOTA — APARTADO 301

# 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. Dicbre. 15 de 1933 | No. 508

---

## UN TIPO DE AMIGDALECTOMIA DE TECNICA SENCILLA Y DE MUCHA BENIGNIDAD

Por el doctor

FRANCISCO VERNAZA

(Comunicación hecha a la Academia Nacional de Medicina en su sesión del día 10 de octubre de 1933).

### METODOS OPERATORIOS DIVERSOS

Haciendo excepción de los métodos quirúrgicos que dan cortes netos y por consiguiente que pueden dejar vasos sanguíneos ampliamente abiertos, lo cual constituye en las amigdalectomías una verdadera y muy grave falta como sucede por ejemplo en las amigdalectomías que se practicaban antiguamente con la guillotina, creo que en su gran mayoría todos los métodos operatorios son más o menos buenos y que lo necesario de considerar muchas veces son las indicaciones operatorias para cada uno de ellos.

Las "Amigdalectomías ampliamente practicadas pero que son parciales" deben reservarse a los casos de indicación operatoria *volumen*, como sucede en los niños muy frecuentemente. Deben ser practicadas de una manera muy amplia, pero con la idea de que si quedan algunas particulitas de amígdala, quizás no sea perjudicial para el paciente, pues una vez remediadas las perturbaciones debidas a la hipertrofia del órgano el cirujano debe quedar con la seguridad de haber hecho un verdadero beneficio al enfermo. No por conocer escasamente las funciones de la amígdala se deducirá que no las tiene. Una prueba de ello es la persistencia de este órgano no sólo en la raza humana sino en todas las edades. Tampoco está el clínico autorizado a pensar que es un órgano de fácil suplencia por otros semejantes desde el momento que el fisiólogo no nos ha dicho sus funciones exactas. Yo

tengo para mí muy sabia la impresión que tienen en la escuela de laringología de Burdeos de que seguramente éste es un órgano de importancia en la economía humana desde el momento que es suplido por el tejido linfoideo de otros órganos. Ellos tienen la observación muy corriente de que aquellos niños que han sido amigdalectomizados de una manera total hacen una hipertrofia de casi todo su tejido linfoideo ganglionar, hipertrofia que no puede ser sino de compensación y aun estados apendiculares que no pueden ser catalogados en la patología de este órgano. Ellos con muy buen sentido se han dicho que si al organismo se le retira un órgano que se encuentra en el caso de suplir, no debe ser un órgano muerto o inútil el que se ha retirado y que quizás el cirujano no esté absolutamente autorizado a practicar amigdalectomías totales en los casos en que la indicación operatoria ha sido únicamente el volumen del órgano, como es el caso muy frecuente en los niños. Con devolver una función respiratoria es suficiente y el cirujano no está autorizado a extirpar en su totalidad el órgano. Esto lo digo para combatir la práctica que se hace cada día más extendida de no considerar sino las técnicas totales sin acordarse que los tipos de amigdalectomía parcial y amplia también tienen sus indicaciones operatorias, pues yo creo que las amigdalectomías totales se han generalizado demasiado sin acordarse que se quita muchas veces un órgano vivo y muy seguramente útil.

“Las amigdalectomías totales” se reservan a los casos en que la indicación operatoria es la *infección* crónica del órgano. A ellas pertenece el tipo de amigdalectomía que se va a describir. La infección crónica de la amígdala con todo su cuadro de perturbaciones locales y de perturbaciones a distancia es el caso del adulto frecuentemente. Mal se haría en usar una técnica que no fuera total, pues ese cuadro persistirá con solo un fragmento amigdaliano que se haya dejado.

Resumen: “Las amigdalectomías ampliamente practicadas pero que son parciales” son el tipo de amigdalectomía reservada muy frecuentemente al niño, en que sólo se remedian las perturbaciones debidas al *volumen* del órgano. “Las amigdalectomías totales” son el tipo de amigdalectomía reservado muy frecuentemente al adulto para remediar las perturbaciones debidas a la *infección* del órgano, perturbaciones que pueden ser locales o a distancia.

MÉTODOS DE ANESTESIA

*Narcosis Generales.*

En los niños en que se va a practicar una operación amplia pero parcial de técnica rápida y fácil indudablemente es necesario acudir a las narcosis generales. El cloroformo a la reina de una benignidad extraordinaria se me hace el anestésico de elección. Basta interrogar los médicos del Hospital de niños de La Misericordia para convenir en que el cloroformo en los niños es de una benignidad grande. No pasa lo mismo con los otros anestésicos rápidos como el cloruro y el bromuro de etilo, que en todas partes del mundo dan su porcentaje de peligro. El éter podría ser de mucha benignidad, pero en nuestro clima frío y en nuestras salas de operaciones y cuartos de enfermo desprovistos de calentamiento tiene el inconveniente de posibles complicaciones broncopulmonares post-operatorias. La avertina la menciono únicamente, pues es sabido los peligros que puede traer etc.

*Anestesia local.*

Es la anestesia de elección para el adulto. Solamente se pueden excluir los pusilánimes en exceso, pero aun esos casos es posible emplearla. Habrá sus excepciones, pero cuando ellas existen, esos enfermos los catalogo yo entre los indeseables y a menos de una indicación operatoria demasiado estricta me abstengo de ellos. En el adulto, para una intervención en exceso sencilla y nada dolorosa cuando la anestesia local ha sido bien empleada, no tiene derecho el cirujano a exponer a su paciente a los riesgos de toda narcosis general, porque todas, hasta las más benignas, traen su porcentaje de riesgos.

PREPARACION DEL ENFERMO

Estamos ya muy distantes del tiempo en que se aseguraba que la amigdalectomía en el adulto era peligrosa y mortal en el viejo, por hemorragia post-operatoria. Ese cambio de opinión se debe a los perfeccionamientos de la técnica operatoria. También consideramos como cosa rara toda esa historia de hemorragias de que están llenas las técnicas anteriores de amigdalectomías. Es lo cierto que el peligro de hemorragia durante el acto operatorio y después se ha reducido al minimum. Eso se debe no sólo a los métodos operatorios y a la habilidad de los cirujanos sino también

a que hoy se tiene muy en cuenta la preparación preoperatoria del enfermo.

1.º—No se deben operar las amígdalas sino cuando el individuo se encuentra en un estado general y local enteramente satisfactorio. Un estado de angina por ligero que sea es una contraindicación operatoria del momento, porque estos individuos hacen mal su hemostasis durante el acto operatorio y después, además de que la anestesia local en un tejido inflamado es menos eficaz. La amígdala debe operarse cuando se encuentra en perfecto reposo y aun así es preferible preparar algunos días al enfermo con ligeros gargarismos yodados.

2.º—No se debe operar sin estar seguro de que la coagulación de la sangre se hace de modo satisfactorio. Desde que yo practico de manera sistemática la prueba de la coagulación me he convencido de que son muy numerosos los individuos portadores de una coagulación defectuosa. Quizás en nuestro trópico no sea extraño a este fenómeno las posibles perturbaciones hepáticas. También puede ser causa nuestros defectos en la alimentación. A mi modo de ver un individuo portador de un estado de coagulación insuficiente y que no es reductible a un tratamiento adecuado debe abstenerse de esta intervención tanto más que en muchos casos puede ser aplazable.

#### EXPLORACION DE LA COAGULACION DE LA SANGRE

La he venido practicando de una manera sumamente sencilla. Con una aguja cualquiera hago una sangría en un tubo de ensayo corriente de unos 5 cc. poco más o menos. Se coloca este tubo en reposo verticalmente y se está observando el tiempo en el cual se le forma una superficie coagulada lo suficientemente fuerte para que al colocar el tubo en posición horizontal tenga suficiente resistencia y no se derrame la sangre. En el método primitivo se tomaba también en cuenta el tiempo en que se obstruía la aguja en la vena una vez retirada la ligadura y el tiempo en que dejaba de salir la gotica de la vena, una vez retirada la aguja. Ambas cosas eran inferiores al tiempo de coagulación en el tubo, pero la práctica que llevo me hace contentar del tiempo de coagulación tomado en el tubo únicamente. Personalmente he practicado unas 500 coagulaciones, y en el Consultorio Externo de Enfermedades de Organos de los Sentidos, cuya dirección tengo, se habrán hecho por lo bajo unas 1.000. Con estos casos se ha lle-

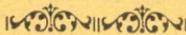


APARTADO No. 887

TELEGRAFO:

TELEFONO 10-00 Chap.

“MARLY”—BOGOTA



Acaba de recibir un  
**NUEVO MODELO**  
de aparatos para la  
**ANESTESIA POR LOS GASES**



Elaborado y  
empacado  
por los  
Laboratorios

**SUARRY, S.A.**

Buenos Aires,  
Argentina.

*Dolor de cabeza*



**GENIOL**

Distribuidor  
exclusivo  
para  
Colombia:

**MIGUEL A.  
RODRIGUEZ**

Apartado 135.  
Bogotá.

**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

gado a un tanteo en el cual la clínica y la observación del enfermo están en perfecto acuerdo. En un principio nos contentábamos con coagulaciones de 8 minutos pero después nos hemos vuelto un poco más exigentes. La clasificación siguiente es el fruto de estas observaciones:

- Coagulaciones de 5 minutos en el tubo . . . *Muy buenas.*
- Coagulaciones de 6 a 8 minutos. . . . . *Buenas.*
- Coagulaciones de 8 a 10 minutos . . . . . *Regulares.*
- Coagulaciones de 10 minutos en adelante . . . *Malas.*

Generalmente declaramos inoperables para el Consultorio de Organos los enfermos de una coagulación de más de 10 minutos que después de un tratamiento adecuado por coagulantes como el cloruro de calcio, el Coaguleno, suero Anthema, etc., esta coagulación no baja por lo menos a 8 minutos. Hoy en ese consultorio el tipo de coagulación que pudiéramos llamar de elección es el de 6 minutos, pero en clientela en donde el enfermo va a ser observado de un modo más estrecho me contento muchas veces con coagulaciones de 8 y aun de 10 minutos. Pero en unos pocos casos en que la mano ha sido forzada con coagulaciones de 11 y 12 minutos he tenido que recurrir a coagulantes post-operatorios. Este método de exploración de la coagulación de la sangre pone naturalmente a cubierto al cirujano de hemorragias post-operatorias en capa, pero no preservará de un vaso que no ha sido ligado y que se ha dejado sin su ligadura correspondiente.

Cuando en la preparación de la coagulación del enfermo se ha fracasado en el uso del cloruro de calcio en ingestión o inyectado, del suero Anthema, del Coaguleno etc., se debe pensar en el estado general del enfermo. Muchas veces unas inyecciones reconstituyentes a base de cacodilato y en otras ocasiones el tratamiento de un hígado insuficiente por extractos hepáticos tomados o inyectados. He tenido casos en que toda esta gama terapéutica ha fracasado, inclusive la auto-homo-hematoterapia; pero todavía no he tenido la ocasión de emplear extractos ováricos en los hombres últimamente aconsejados con la creencia de que la hemofilia es una enfermedad que transmite la madre al hijo hombre, estando las hijas mujeres preservadas de ella por la influencia de su ovario. Quizás estos enfermos portadores de una coagulación irreductible sean los candidatos para las técnicas operatorias de destrucción de sus amígdalas como la electro-coagulación, etc.,

y en todo caso es preferible la abstención a un fracaso post-operatorio, siempre temible.

#### LAS HEMORRAGIAS

En enfermos debidamente estudiados para su coagulación y con una técnica en que no se use instrumento alguno cortante sino que la disección sea debida al desprendimiento de la amígdala y a la estrangulación o machacamiento de la amígdala en su base o de su inserción las hemorragias no deben presentarse después de la operación. Cuando esto sucede se debe a que se despreció la ligadura de los vasos que sangraban durante la intervención, particularmente los de la base de la amígdala, que pudieran llamarse el pedículo de la amígdala. Estos vasos es particularmente fácil que sangren después de la intervención cuando se operan amígdalas que han sufrido abscesos amigdalianos de repetición que dejan tejido fibroso que pueden mantenerlos abiertos. En amígdalas que han sufrido el tratamiento inútil del galvano-cauterio que deja verdaderas puntadas en colchón de tejido fibroso que dificulta la intervención y que predispone a la hemorragia post-operatoria y cuando se ha usado demasiada cantidad de novocaína que hace una vasoconstricción mentirosa durante la intervención o que esta solución de novocaína tiene adrenalina en exceso que produce el mismo fenómeno. En la estadística que adjunto el único caso de hemorragia se presentó 12 horas después de operado el enfermo y sobrevino por un acceso de tos que produjo la hemorragia de una arterita de la base hacia el pilar posterior, a la cual fue necesario dejarle una pinza por unas horas.

Es curioso que hablando con nuestros cirujanos todos están acordes en que nuestras hemorragias post-operatorias se presentan en las primeras 24 horas. No sucede lo mismo en los que han sido operados por norte-americanos en que el porcentaje de hemorragias tardías 8 días después de operado el enfermo y más es muy grande. La única explicación que he encontrado a este fenómeno es la técnica usada en Estados Unidos en que no excluyen el instrumento cortante que deja cortes netos y que por consiguiente tienen que ser pródigos en ligaduras. Quizás a la caída tardía de uno de estos pedículos se deban esas hemorragias tardías que nosotros conocemos poco.

LOS CUIDADOS POST-OPERATORIOS

Son casi nulos. Es necesario recomendar al enfermo el mayor reposo. Calmarlo en las primeras horas con una inyección de morfina que no siempre es necesaria. En las primeras 24 horas es muy probable que no pueda pasar sino unos pocos tragos de agua fría o helada. Al día siguiente ya estará tomando líquidos fríos y a los dos o tres días alimentos blandos. Al cuarto día estará comiendo casi de todo, pero será necesario tomar aspirinas antes de los elementos y excluir lo que pueda producir heriditas dolorosas. En las primeras 24 horas la salivación es muy abundante, y para evitar el dolor que produce el paso de esta saliva será bueno que el enfermo la babilé sobre una sabanita inclinado de medio lado o sobre una cubeta.

Considero no solamente inútiles sino perjudiciales los gargarismos que aconsejan algunos cirujanos y considero todavía más inútil y perjudicial la práctica de algunos cirujanos de atormentar al enfermo poniéndole un bajalengua para con una pinza hacer una toilette de la celda amigdaliana o para estar untando en ella substancias como el mercurio-cromo. Yo me abstengo de poner bajalengua y solamente lo hago a los 8 días para ver el resultado operatorio y para dar de alta al enfermo.

El enfermo las primeras tardes presenta un ligero movimiento febril de 37  $\frac{1}{2}$  o 38 grados y todos los días se debe mover el intestino con lavativas de agua bicarbonatada.

Cuando hay hemorragia post-operatoria ligera y que sea una sangre venosa se domina esta hemorragia con un coagulante inyectado: trombo-plastina, coaguleno, etc.

Si la hemorragia es en capa por coagulación defectuosa o por técnica operatoria poco estética se debe poner una pinza especial compresora que coge la celda amigdaliana toda completa y que hace compresión por fuera.

Si la hemorragia es de sangre roja y es abundante entonces no se debe vacilar en mortificar al enfermo y con buen alumbrado frontal, usando el bajalengua poner una buena pinza hemostática en el vaso que sangra y dejar unas horas la pinza en permanencia, lo cual es muy bien tolerado por el enfermo, pues no es dolorosa.

LA ESTADISTICA

Me abstengo de presentar mi estadística de enfermos de clientela particular por considerar que son enfermos que van a tener cuidados post-operatorios asiduos y que van a ser seguidos muy de cerca. Presento únicamente la del Consultorio Externo de Enfermedades de Organos de los Sentidos que dirijo, correspondiente al año de 1932 y a lo que va transcurrido de 1933. Esta estadística es verdaderamente interesante y confirma la extremada benignidad de la técnica quirúrgica que presento. Son enfermos todos que han sufrido su intervención en el Consultorio y que luego han salido a sus casas, quizás muchas de ellas sin condiciones higiénicas adecuadas y sin ningún confort. Por prevención se les da una ampollita de un hemostático para el caso que tengan alguna hemorragia post-operatoria, pero con la advertencia de regresar al hospital en caso de ser inquietante. Ninguno de ellos ha vuelto con hemorragia y tan sólo han regresado a los 8 días a mostrar el resultado post-operatorio. Solo hubo una excepción que relato anteriormente y que fue dominada con la postura de una pinza hemostática.

Año de 1932. . . . .	93 disecciones amigdalianas.
Año de 1933, hasta septiembre.	92 disecciones amigdalianas.
Total	185 disecciones amigdalianas.

LA TECNICA OPERATORIA

No pretendo yo que sea una técnica completamente inédita. Tan sólo tiene algunos movimientos que son originales. Toda ella no es sino una adaptación de procedimientos diferentes cogiendo a cada uno lo que a mi modo de ver tiene mejor. Fue ella el fruto de un tanteo y de adaptaciones sucesivas. La anestesia fue el fruto de muchos ensayos hasta llegar a la conclusión de que la Novocaína Bayer es de eficacia muy constante, además muy desprovista de adrenalina. La cantidad de 8 centigramos que uso es por el convencimiento de que con esa cantidad se obtiene una anestesia perfecta y que tan sólo en algunos casos de amígdalas muy pequeñas he podido reducir esta cantidad a 6 y a aun 4 centigramos. La anestesia la hago por infiltración en los puntos que indico a su tiempo por el convencimiento de que los ensayos de anestesia troncular hay siempre que complementarlos con la infiltración de la cara externa de la amígdala y de los pilares.

# SALIRGAN<sup>M.R.</sup>

Poderoso diurético mercurial de aplicación intramuscular e intravenosa.

La acción diurética se dirige al tejido mismo. Para la eliminación de edemas y estancamientos. Para la regulación de la economía hidrúlica en las enfermedades cardíacas, hepáticas y renales, así como en todas las hidrolipomatosis. / De acción segura hasta en los casos desesperados.

De buena tolerancia y sin efectos concomitantes, incluso en la aplicación repetida.



ENVASE ORIGINAL :  
Cajas de 5 y 10 ampollas de 1 y 2 c. c.

# Neosalvarsán

M. R.

El invento original de Ehrlich.

Acreditado desde hace más de 20 años en millones de casos, en el mundo entero. Máximo poder curativo e insuperada tolerancia.



# SOLU-SALVARSAN

M. R.

El nuevo Salvarsan aplicable también por vía intramuscular en **solución estable**, exactamente dosificado en ampollas.

Igual al Neosalvarsán en acción curativa y tolerancia. Como el Neosalvarsán exactamente comprobado química, biológica y clínicamente.

El Solu-Salvarsán emancipa al médico de la preparación de la solución, facilita la técnica de aplicación y permite el tratamiento por el Salvarsán hasta en los casos de venas mal conformadas y en los niños.

Los insuperados preparados originales reúnen máximo poder curativo y mínima toxicidad. El Salvarsán responde en forma perfecta a las disposiciones de estandarización de la Comisión de Higiene de la Sociedad de Naciones.



M. R.

El segundo tiempo operatorio es bastante original tanto por la manera de iniciar la luxación de la amígdala por su polo superior, pues generalmente van a buscar la cara externa de la amígdala por el borde anterior como por el uso que hago de la hoz de Ruault.

También el cuarto tiempo en el único uso que se hace de la tijera es bastante personal.

## LA INTERVENCION

### EL INSTRUMENTAL

Un espejo frontal eléctrico, o un fotóforo eléctrico.

Un aparato aspirador.

Un bajalengua aspirador.

Un cuchillo con mango largo, para amígdalas.

Una hoz botonada de Ruault.

Una cureta de Volkmann.

Una pinza de garras para amígdalas.

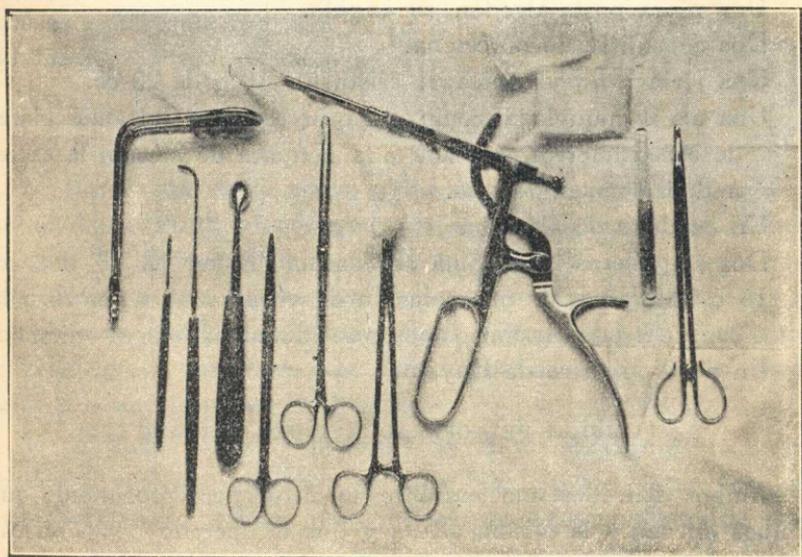
Unas tijeras para amígdalas.

Una ansa de alambre para amígdalas.

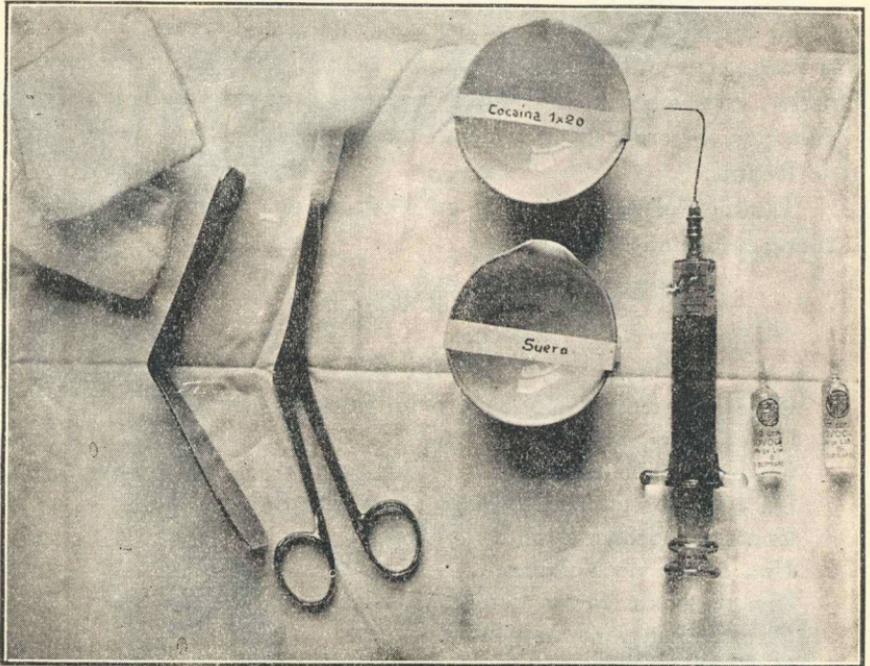
Dos pinzas para ligaduras en las amígdalas.

Unos cuadritos de gasa para hacer taponcitos.

Un tubo de catgut, número 1.



El instrumental.



#### LOS ELEMENTOS PARA LA ANESTESIA

Un bajalengua corriente.

Una pinza porta-algodón en ángulo.

Dos capsulitas de porcelana.

Una jeringa hipodérmica de cristal de 10 o de 20 cc.

Una aguja niquelada como para inyecciones intramusculares de 5 centímetros, doblada a la lámpara de alcohol la extremidad en ángulo recto.

Un cuadrito de algodón.

Dos ampolletas Novocaína adrenalina "Bayer" al 2% de 2 cc. 10 o 20 gramos de una solución de cocaína al 1 por 20 a la cual se le pueden poner unas gotas de adrenalina al milésimo.

Un poco de suero de Hayem.

#### POSICION DEL OPERADOR Y DEL OPERADO

Ambos sentados uno enfrente del otro, pero procurando que ambos queden a la misma altura y que el operado tenga su cabeza sobre una superficie como la pared, en ausencia de una silla de laringólogo, para que no pueda retirarla. El operador con blu-



La posición del operador y del operado.

sa y guantes esterilizados tiene a su izquierda el transformador para su alumbrado frontal y el aparato aspirador. A su derecha una mesita con los instrumentos.

#### LA ANESTESIA

El bajalengua en la mano izquierda. En la derecha la pinza con un taponcito de algodón empapado en la solución de cocaína al 1 por 20. Se toca con suavidad la pared posterior de la faringe descendiendo un poco para adormecer el reflejo nauseoso y lateralmente las dos amígdalas. Esta untura se hace con gran suavidad una o dos veces y se deja un momento de reposo para pasar a la anestesia por infiltración.

Se continúa con el bajalengua en la mano izquierda, a no ser de un enfermo que sepa exponer bien su garganta. Con la mano derecha, la jeringa que contiene las dos ampollitas de novocaína, a las cuales se agregan unos 8 o 10 centímetros de suero, lo que viene a dar una dilución de 8 centigramos de novocaína

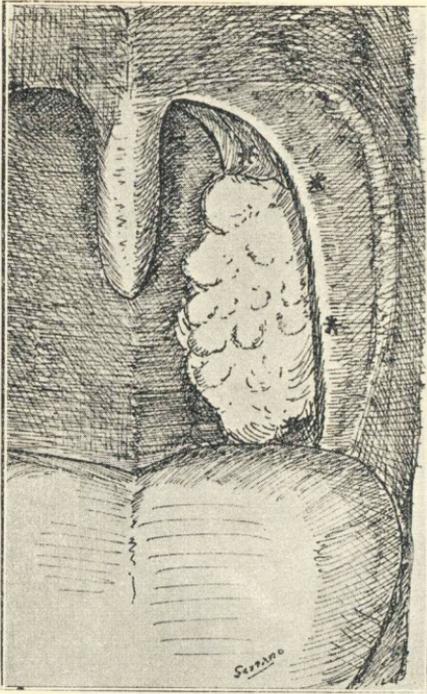


Figura N<sup>o</sup>. 1

*La Anestesia.*

Las crucecitas indican los puntos de anestesia.

en 12 de vehículo poco más o menos. Se introduce la aguja acodada en el polo superior de cada amígdala, buscando infiltrar la cara externa de la amígdala en este sitio y para cada amígdala se introducen unos 2 centímetros cúbicos poco más o menos de solución. Luégo se hace lo mismo en el polo inferior de cada amígdala buscando infiltrar también la cara externa de la amígdala en este sitio con unos 2 centímetros cúbicos poco más o menos de la solución. Los 4 centímetros cúbicos de la solución que restan se emplean en los pilares anterior y posterior, haciendo infiltración en uno o dos sitios poco más o menos. Se espera unos segundos y se puede principiar la intervención con la seguridad absoluta de una anestesia perfecta, a menos de enfermos excepcionalmente pusilánimes o de estar trabajando en una amígdala que no esté en perfecto reposo, lo que sería una contraindicación del momento para la intervención (figura número 1).

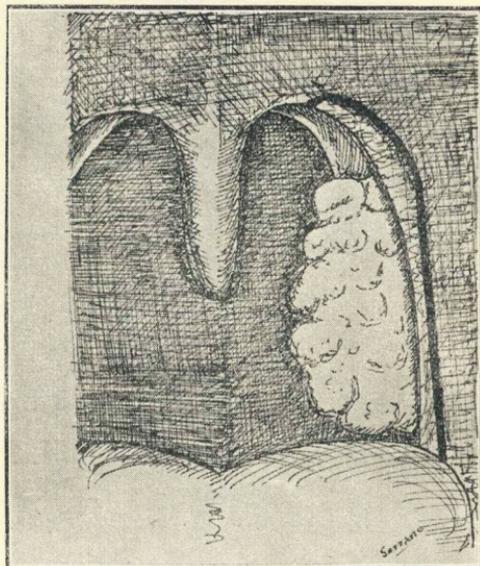
LOS TIEMPOS OPERATORIOS

*Primer tiempo.—Sección del borde mucoso del pilar anterior.*

El bajalengua se mantiene en posición en este tiempo y en los siguientes con la mano izquierda. Con la mano derecha se

Figura N<sup>o</sup>. 2

*Primer tiempo.*—El Trazo indica el corte del repliegue mucoso del pilar anterior, que permitirá la exteriorización de la amígdala encapuchonada. Este tiempo debe practicarse con el cuchillo.



toma el cuchillo de amígdalas, con el cortante hacia arriba y se introduce a un medio centímetro del borde libre desde la base del pilar y se hace la incisión terminando en la parte cóncava del borde libre del pilar a 1 o 2 centímetros de la campanilla según puede verse en el trazo de la incisión en la figura número 2.

*Segundo tiempo.*—Se ataca la luxación de la amígdala por el polo superior.

Se toma la hoz botonada de Ruault con la mano derecha de manera de aplicar su parte convexa y roma sobre el polo superior de la amígdala que se ha descubierto un poco con la sección del borde mucoso del pilar. Se hace presión suavemente hacia abajo tratando de iniciar la luxación de la amígdala y se verán pequeños tractus fibrosos que mantienen adherido el polo de la amígdala. Cambiando de posición la hoz, se engancharán estos tractus y se seccionarán con la parte cóncava y cortante. Esta maniobra de presión con la parte convexa y de corte de los tractus fibrosos con la parte cóncava se repetirá varias veces hasta que se verá aparecer la aponeurosis del bolsillo de la amígdala bajo la forma de una zonita triangular grisosa sobre el polo de la amígdala ya iniciado en su luxación. Es necesario de insistir mucho en este tiempo operatorio y de no pasar al siguiente sino cuando ha aparecido francamente la aponeurosis del bolsillo amigdaliano y cuan-

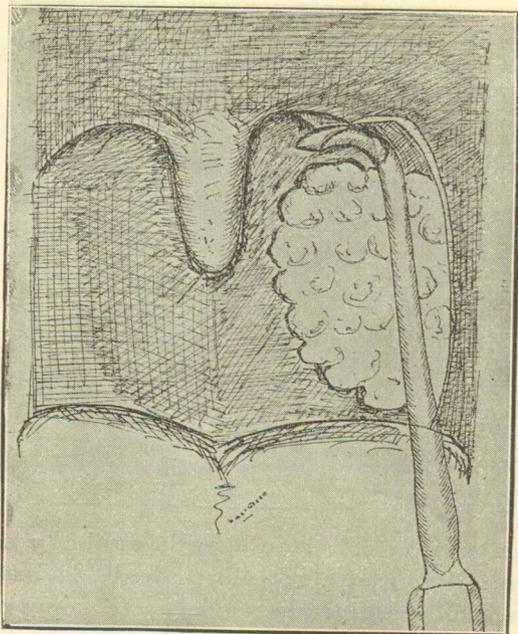


Figura N<sup>o</sup>. 3

*Segundo tiempo.*—Una vez exteriorizada la amígdala por la desaparición del repliegue mucoso del pilar anterior, se inicia con la parte convexa de la hoz de Ruault, la luxación del polo superior de la amígdala efectuando presiones y cortando con la parte cóncava los tractus fibrosos que van apareciendo. En este tiempo debe insistirse y no pasar al siguiente sino cuando aparece una superficie triangular de aponeurosis.

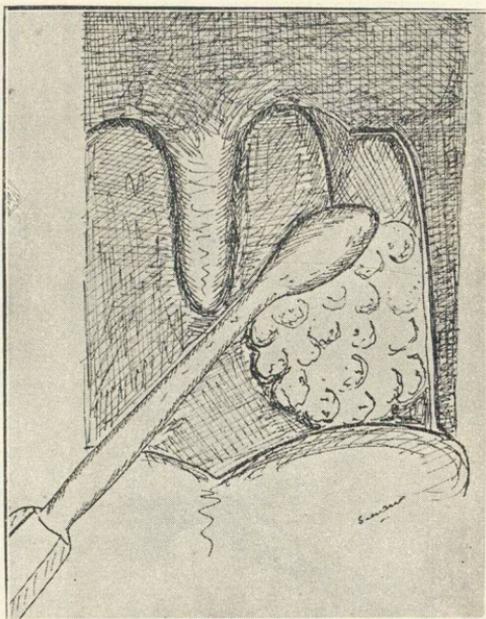
do el polo de la amígdala está desprendido y la amígdala ya francamente iniciada en su luxación, de lo contrario se puede fracasar en el tiempo siguiente y puede quedar algún fragmento amigdaliano del polo superior adherido a la aponeurosis (figura número 3).

*Tercer tiempo.*—Luxación de la amígdala con la cureta de Volkmann.

Con la mano derecha se toma una cureta de Volkmann, la parte cóncava hacia abajo, el mango de la cureta confortablemente cogido con la palma de la mano. Con la parte cóncava de la cureta se cobija el polo superior de la amígdala hasta la aponeurosis y se principian presiones verticales con el objeto de continuar la luxación de la amígdala ya iniciada en el tiempo anterior. La parte cortante de la cureta va cortando o desprendiendo todo el tiempo los tractus fibrosos que se van presentando y se obtiene una completa luxación de la amígdala que solamente queda adherida por su base. Este tiempo es necesario practicarlo despacio, con alumbrado perfecto, sabiendo lo que se esta practicando y te-

Figura N.º 4

*Tercer tiempo.*—Con la Cureta se continúa la luxación de la amígdala hacia abajo por medio de presiones verticales.



niendo cuidado de mantenerse en lo que se desea únicamente. Es necesario en ciertos tipos de amígdalas muy duras y muy adherentes, que han sido quemadas con galvano-cauterio o que han sufrido abscesos de repetición, desplegar una cierta fuerza que siempre debe ser inteligente. Hay el peligro en estas amígdalas duras de dejar una porción amigdaliana adherida a la aponeurosis y de perder el plano de clivaje o de disección, lo que daría por resultado una intervención incompleta y poco estética. Pero habría también el peligro de desgarrar la aponeurosis y de salirse de los límites inofensivos del bolsillo amigdaliano. Por esta razón es de recomendar que este tiempo sea practicado en completa visibilidad y despacio. Solamente las amígdalas blandas a tipo hipertrófico son las que se disecan casi solas, como sucede en el niño. Las del adulto, que es nuestro caso, son más adherentes y por el mismo motivo de sus criptas más difíciles de luxar (figura número 4).

*Cuarto tiempo.*— *El único tiempo en que se usan las tijeras.*

Se abandona el bajalengua, o, en enfermos de lengua muy rebelde, se confía a un ayudante. Se toma con la mano izquierda la pinza de garras y con la derecha las tijeras de amígdalas cuando se procede sobre la amígdala izquierda. Se agarra verticalmen-

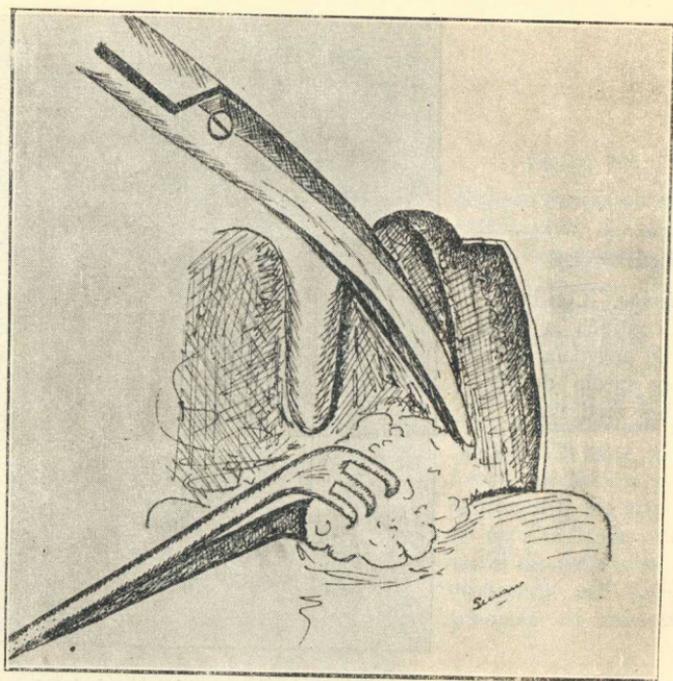


Figura No. 5

*Cuarto tiempo.* — Las pinzas de garra traccionan la amígdala luxada. Las tijeras, casi verticales, cortan el repliegue del pilar posterior en la base de la amígdala y con ellas cerradas se desprenden los últimos tractus fibrosos que quedan.

te de arriba a abajo la amígdala con la pinza y el mango se apoya sobre la lengua haciendo así papel de bajalengua, se tracciona la amígdala de manera de descubrir su base adherente todavía, con las tijeras colocadas casi verticales se da un tijeretazo sobre el repliegue mucoso del pilar posterior y del anterior que envuelva todavía la base de la amígdala. Y con las tijeras cerradas se desprenden algunos tractus fibrosos de la base, recomendando de manera muy especial de controlar el deseo muy natural de ir a usar en estos tractus de la base las tijeras como tales. Un tijeretazo en la base de la amígdala, que es considerada como el pedículo del órgano, muy probablemente será la hemorragia secundaria. Para proceder sobre la amígdala derecha se tomará la pinza de garras con la mano derecha y las tijeras con la mano izquierda, lo demás se practica de idéntica manera.

(Figura número 5).

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
		Glicerofosfato de sosa.	0 gr. 20	
		Caodilato de sosa ...	0 gr. 05	
		Sulfato de estriquina..	1 milligr.	

No causa dolor

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

## RECALCIFICACIÓN

TUBERCULOSIS · RAQUITISMO  
CRECIMIENTO  
DENTICIÓN  
DIABETES

# BIOCALCOSE

GRANULADO organo-calcico

DOSIS  
por día:

Niños: 2 cuch. de las de café.  
Adultos: 3 cuch. de las de café.

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE

Autorizados por el Gobierno  
frances. (Decreto de 27 de feb. de 1902.)

PARIS

ANEMIA

# HEMOGLOBINA

HIERRO VITALIZADO

OXIDASAS DE LA SANGRE

# DESCHIENS

CONSUMCIÓN

NEURASTENIA

CONVALESCENCIAS

## OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

½ l. Hemoglobina pura

Admitidos en los  
Hospitales de Paris

Proporcionarán a 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.

# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

*Solución coloidal fagógena polivalente.*

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

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.

# Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.*

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

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

# Venosina

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

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

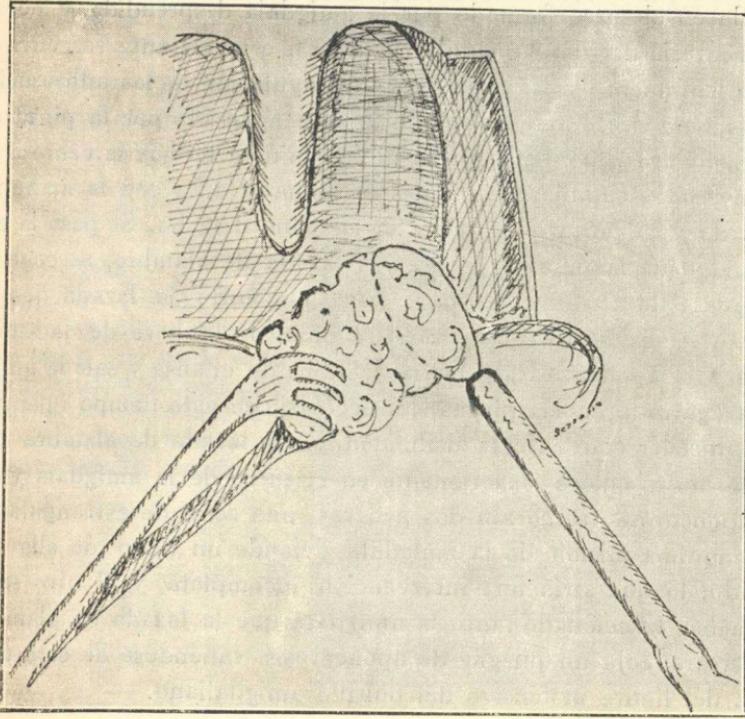


Figura N<sup>o</sup>. 6

*Quinto tiempo.*—La pinza de garra tracciona la amígdala y el anso de alambre estrangula las inserciones fibrosas y mucosas que todavía mantienen la amígdala cogida por su base.

*Quinto tiempo.*—Estrangulamiento de las adherencias de la base de la amígdala con el anso de alambre.

Este tiempo igualmente que el anterior se puede realizar sin bajalengua y el mango de las pinzas de garra puede servir como tal, pero si se dispone de un ayudante se le confía a él. Para proceder sobre la amígdala izquierda se toma en primer momento la pinza de garras con la mano derecha y el anso con la izquierda. Se pasa la extremidad de la pinza por entre la lazada de alambre y se agarra verticalmente de arriba a abajo la amígdala. En este momento se cambia de mano y se coge la pinza de garras con la mano izquierda y el anso con la mano derecha. Con la pinza de garras se hace tracción sobre la amígdala, apoyando las ramas de la pinza sobre la lengua que hacen así papel de bajalengua. La lazada de alambre del anso se va corriendo hasta que

queda en el surco formado por la amígdala desprendida y por la aponeurosis del bolsillo amigdaliano. En este instante se cierra el ansa lentamente y se verifica la estrangulación de las adherencias de la base de la amígdala, que se saca agarrada por la pinza de garras. Para proceder sobre la amígdala derecha hay la ventaja de no necesitar cambiar de manos. Se toma el ansa con la mano izquierda y la pinza de garras con la mano derecha. Se pasa la extremidad de la pinza por entre la lazada de alambre, se coge la amígdala de arriba a abajo, se pasa por entre la lazada que se va corriendo hasta colocarla en el surco de la base de la amígdala y la aponeurosis, se cierra lentamente el ansa y sale la amígdala agarrada en las pinzas. Es necesario en este tiempo operatorio proceder con entera visibilidad. Si la lazada de alambre del ansa no se coloca exactamente en el surco de la amígdala y de la aponeurosis, se corren dos peligros: uno sería de estrangular el parenquima mismo de la amígdala dejando un trozo de ella adherido, lo que sería una intervención incompleta, y el otro sería de haber traccionado tanto la amígdala que la lazada de alambre al cerrarse coja un pliegue de aponeurosis, saliéndose de esta manera del límite inofensivo del bolsillo amigdaliano.

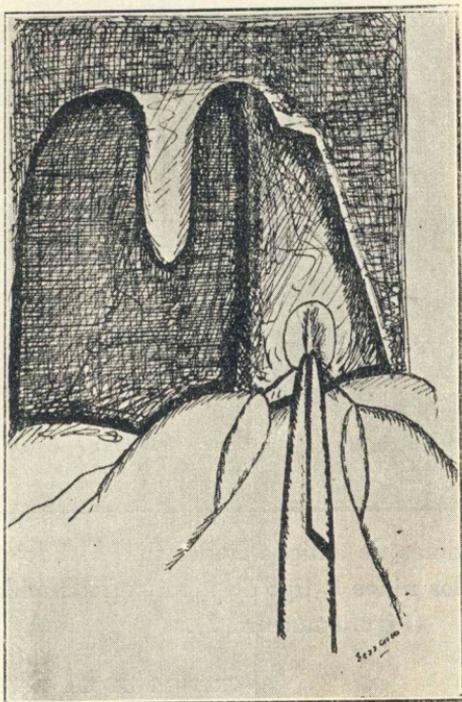
(Figura número 6).

#### LA HEMOSTASIS

Operadas ambas amígdalas, se procede con sumo cuidado a buscar los vasos que sangren. Generalmente sucede que son muy pocos, casi siempre venosos. Bajalengua en la mano izquierda y en la derecha una pinza con un taponcito de gasa que va explorando de arriba a abajo metódicamente en el bolsillo amigdaliano vacío los puntos que sangren. Los vasos del tercio superior del bolsillo son generalmente sin mucha importancia, pero es necesario explorar con sumo cuidado los del tercio medio, los del tercio inferior del bolsillo y los del surquito que se forma entre la celda y el borde lateral de la lengua. En donde se encuentra un vaso se retira rápidamente el taponcito y se coloca una pinza hemostática. La ligadura, un poco difícil cuando no se tiene práctica o en enfermos indóciles, se practica de la manera siguiente: se hace una lazada de catgut sobre la pinza y los dos cabos de ella se mantienen cogidos en la palma de la mano con el tercero y cuarto dedo. Con los dedos índices que quedan libres se va co-

Figura No. 7

*La hemostasis.*—Posición que deben tener los dedos índices de ambas manos para correr el nudo de la ligadura. El pedículo se exterioriza por el solo peso de la pinza hemostática o haciendo pequeña tracción con ella.



riendo esa lazada, colocándolos de manera que se tocan por el dorso y las yemas de los dedos hacen presión sobre el catgut. El nudo se va corriendo de esta manera hasta que queda sobre el pedículo y al mismo tiempo se va cerrando. Para la exteriorización del pedículo se puede dejar que la pinza con su solo peso lo haga, si es un vaso del tercio superior del bolsillo; pero si es de la parte inferior muchas veces será necesario hacer que un ayudante haga tracción suave sobre la pinza. Una vez cerrado el nudo, se le hace rápidamente un sobrenudo y se retira la pinza. También se puede practicar la ligadura pasando el catgut con una agujita curva pequeña colocada sobre un portaagujas o sobre una pinza de Pean, pero a mi modo de ver es una precaución que sobra.

La ligadura de los vasos será muy estricta y minuciosa en los individuos de cierta edad; en los que han sufrido abscesos de repetición y en aquellos que han sufrido el incómodo e inútil tratamiento del galvano-cauterio que son portadores de tejido fibroso que puede mantener un vaso ampliamente abierto después de la intervención. Puede ser menos rigurosa en los individuos porta-

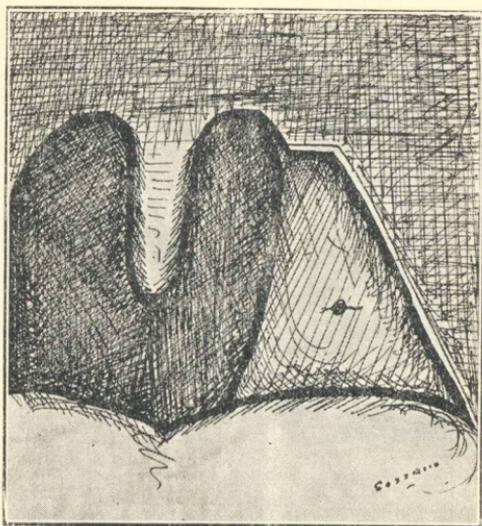


Figura N.º 8  
La celda amigdaliana completamente vacía. El nudito de la ligadura que se practicó.

dores de amígdalas del tipo blando fácilmente enucleable, y en los niños a tipo de hipertrofia blanda es casi sin ningún objeto. (Figura número 7).

#### CRITICA DE LA INTERVENCION

Es un tipo de amigdalectomía bastante fácil de realizar. El único momento un poco difícil y que requiere cierta práctica es la ligadura de los vasos que sangren; pero éste es un defecto común a todos los procedimientos de disección que quizás con el tiempo se simplifique y se haga fácil. Es una amigdalectomía que se puede realizar en muy corto tiempo. Con alguna práctica, se puede contar apenas de diez a quince minutos desde el momento en que se sienta el enfermo en la silla de operaciones hasta que se levante de ella. De diez a doce minutos para la anestesia y apenas tres a cinco minutos para la amigdalectomía.

Es de mucha benignidad en enfermos bien estudiados desde el punto de vista de la coagulación y en amígdalas en completo reposo. Para apoyar esta conclusión basta ver la bella estadística del consultorio externo de casi 200 casos operados y todos ellos con éxito completo, en el Hospital de la Hortúa.

Reduce a su minimum el peligro de la hemorragia post-operatoria, pues en ningún caso se usa para la disección misma de la amígdala instrumento de cortes netos. El único momento en que se usa el cuchillo es para un reborde de mucosa que no sangra. Igual cosa pasa con las tijeras. La hoz de Ruault tan sólo corta

en el polo superior los primeros tractus fibrosos que retienen la amígdala y lo demás se hace por desprendimiento del órgano y y por machacamiento de las inserciones de la base, que es considerada como el pedículo, sin dejar corte alguno de vaso que sea neto y que por consiguiente quede abierto. Todas estas razones son las que me han hecho presentar este procedimiento. Por fácil, rápido y benigno creo merece que se extienda, y para mí será motivo de mucha satisfacción su divulgación y que sea usado por todos.

Bogotá, septiembre de 1933.

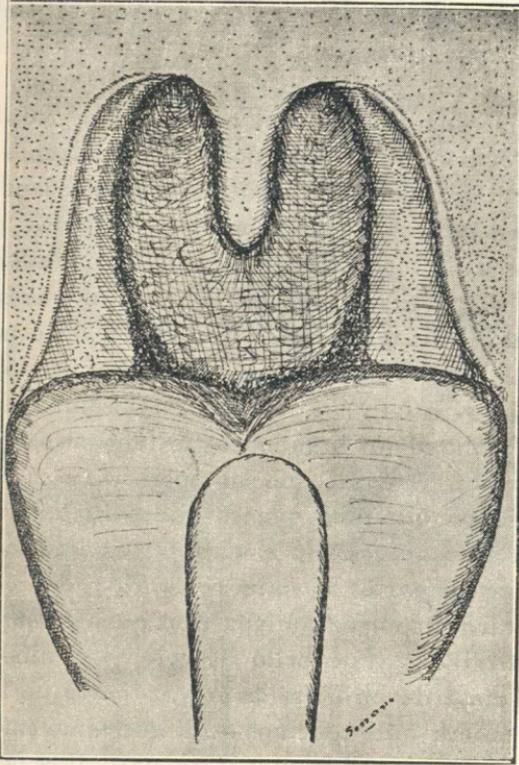


Figura N<sup>o</sup>. 9

Ocho días después de operado el enfermo. Las celdas amigdalianas completamente vacías. La integridad de los dos pilares es perfecta y el enfermo por esta razón queda a cubierto de perturbaciones funcionales inevitables cuando, por una mala técnica operatoria los pilares han sufrido.

## COMENTARIO

del Doctor

MANUEL A. CUELLAR DURAN

al trabajo del Doctor Vernaza

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina, Honorables Académicos:

Honrado con la comisión de informar sobre el trabajo que presenta nuestro muy distinguido colega, especialista en órganos de los sentidos, doctor Francisco Vernaza, sobre una operación de amigdalectomía, gustoso tomo el honor que se me dispensa.

Comienza el doctor Vernaza por analizar algunos métodos operatorios y concluye muy inteligentemente rechazando aquellos en que intervienen en exceso instrumentos cortantes, por el peligro de dejar vasos abiertos. Entra luégo en las indicaciones operatorias, e insiste en la exagerada frecuencia con que se están practicando hoy las amigdalectomías totales, en mi concepto temerarias, porque si bien es cierto que el estudio fisiológico de estos órganos está muy oscuro, no se está en absoluto autorizado para suprimir en totalidad un órgano cuyas funciones no conocemos, y antes bien hay que pensar que las operaciones mutilantes deben romper la armonía orgánica, pienso que para practicar mutilaciones solamente está autorizado el cirujano en aquellos casos en que pretende salvar en parte la salud o la vida del enfermo. En el niño es muy raro encontrar amígdalas pequeñas sin porciones glandulares hipertrofiadas y de bello aspecto. Los niños se llevan a la boca toda clase de objetos, la mayor parte de las veces poco limpios, de manera que podemos decir que están en constante provocación de sus defensas; la respuesta natural es la hipertrofia de sus amígdalas, que creo yo son los dos principales centinelas que existen a la entrada de las vías respiratorias y digestivas. A medida que la edad va avanzando y estos peligros disminuyen, vemos que las dos amígdalas van decreciendo hasta el punto de que en el adulto bien constituido apenas se notan en la hendidura de los pilares. La experiencia nos ha enseñado que la amigdalecto-

**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.*

# OLEOCAL

ACEITE de HIGADO de BACALAO  
(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)  
CONCENTRADO Y  
SOLIDIFICADO  
VITAMINAS A, B, D.  
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



POSOLOGIA  
Adultos: de 6 a 10 Grageas  
ó 65 cucharadas de lascafé  
de granulados  
Niños: Mitad de estas dosis  
(en tres veces en las comidas)

**RAQUITISMO**  
TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACIÓN  
ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS  
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA, D'E Perraudin \* F.º del \* Clase. 21, rue Chaptal. Paris (9º)

## SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

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

### AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

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

**ACCIÓN RÁPIDA** Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.  
Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL, 6, Rue Bridaine, PARIS.

**SISTEMA  
NERVIOSO**

## NEUROSINE PRUNIER

RECONSTITUYENTE ENERGICO  
6, Rue de la Tacherie, PARIS  
e farmacias.

mía parcial en el niño, además de quitar el estorbo respiratorio, renueva las funciones de este órgano y en ningún caso las suprime totalmente. La salud florece después de la operación y es lo frecuente ver llegar a ese niño a la edad adulta sin más tropiezos en su salud por este lado. Es verdad que en uno que otro caso, algunas de las porciones de las glándulas dejadas se hipertrofian de nuevo, dando lugar a la indicación de nueva intervención quirúrgica. Muy preferible intervenir nuevamente, a practicar una operación mutilante de órganos cuyas funciones poco conocidas, no podríamos siquiera intentar el restablecimiento artificialmente. No son pocos los casos que en veintidós años de práctica he visto de individuos que habiendo sido amigdalectomizados en totalidad se quejan extraordinariamente de gran sequedad en la garganta, extendida a veces hasta las fosas nasales y este síntoma persiste sin que yo haya encontrado un medio eficaz para aliviarlo. La faringe toma un aspecto granuloso, pero no de pequeñas granulaciones, sino al contrario, gruesas y extendidas, constituídas por los tejidos linfoides que luchan por restablecer la armonía quebrantada por el cataclismo que allí se ha sucedido. Insistimos nuevamente en que es mucho lo que se abusa en nuestros días de la mutilación. No es raro ver practicar la extirpación total de los dientes, buscando la curación de una epilepsia, por ejemplo. Agregando, como es claro, a ese pobre enfermo, las deficiencias que trae el reemplazo de su masticación natural por la masticación artificial.

Trae después el doctor Vernaza completa descripción de su muy personal operación, selección de las partes mejores de diversos operadores y que tiene tiempos personales de grande eficacia, que merecen calurosa felicitación, como, por ejemplo, el hecho de comenzar la disección de la glándula por el polo superior y no por el borde anterior, haciendo la enucleación mucho más fácil. Además, empleando lo menos posible la tijera como instrumento cortante. En cambio, la usa como instrumento romo para desprender el órgano, impidiendo así, hasta donde es posible, el dejar los vasos abiertos; termina por el polo inferior, con el ansa fría, que estrangula las inserciones fibrosas y mucosas, que todavía mantienen la glándula cogida por su base.

En pocas palabras, la operación que practica el doctor Vernaza, tiene mucho de original, ideado por él y hace un conjunto

operatorio muy perfecto por su benignidad y su limpieza. Es, en mi concepto, la operación de selección para cuando se ofrece en el adulto, y muy rara vez en el niño, la extirpación total de las amígdalas. En cuanto a la anestesia local novocaína que él emplea, es también de técnica y resultados ampliamente satisfactorios.

En el adulto se presentan casos que hacen pensar que solamente la extirpación total remediaría; entre ellos están los abscesos crónicos retro-amigdalianos con sus períodos sucesivos de mejoría y recrudescimiento, las infecciones de la totalidad de la glándula con absorción y síntomas reumáticos articulares, muy frecuentemente estreptocócicos, el temor de una neoplasia glandular, etc. enfermedades que creo serían una indicación formal de la amigdalectomía total.

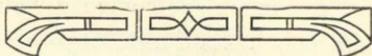
Viene ilustrado el muy interesante trabajo del doctor Vernaza con fotografías y dibujos que muestran gráficamente los instrumentos, el modo de practicar la anestesia y, por último, cada uno de los distintos tiempos de la operación hasta su perfecta terminación. He tenido la ocasión de ver practicar al doctor Vernaza su interesante intervención quirúrgica y no vacilo en calificarla de perfecta en toda su expresión, desde la anestesia hasta su terminación completa.

Para terminar tengo el honor de proponer:

1.º—Nómbrese al doctor Vernaza candidato para miembro de número de la Academia Nacional de Medicina, y

2.º—Publíquese el trabajo del doctor Vernaza en la *Revista Médica*.

Bogotá, octubre 10 de 1933.



# SOLUCALCINE

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

**RÉCALCIFICANTE - HEMOSTÁTICO**

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRÚRGICAS  
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

# 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**

## MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS  
Inalterables sin color

GRANULADOS



PEPTONAS  
de  
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS  
de  
MUEVO y de LECHE

GRAGEAS

GRAGEAS



GRANULADOS

GRANULADOS

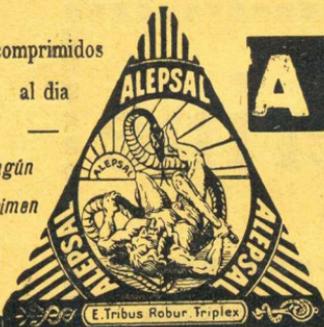
## COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin Ph.<sup>e</sup> del "Cl" 21, rue Chaptal Paris 19<sup>e</sup>.

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.

# 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 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA  
Comunicación al XIII<sup>o</sup> Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.  
DOSIS MEDIAS: Cinco á veinte gotas para NIÑOS; diez á cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.  
Laboratorio GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS.

## ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

*Relación de la primera serie de experimentos llevados a cabo en el Laboratorio Nacional de Higiene y en presencia del señor don Pastor Restrepo, representante de los Laboratorios "Román", de Cartagena, fabricantes de la "Curarina", y actuando el señor Restrepo como simple espectador.*

Conforme a lo resuelto por la Comisión de Especialidades Farmacéuticas en sus diversas sesiones y a lo ordenado en la nota número 661, se procedió a determinar el efecto que pueda tener la Curarina como contraveneno de las mordeduras de serpientes. Para tal fin se utilizaron dos cajas de ampollitas de Curarina y dos frascos del mismo producto enviados por la Comisión con nota número 659 y como veneno se usó el suministrado por los Laboratorios Román a la Comisión y marcado con el nombre de *Crotalus Terrificus*.

De acuerdo con lo indicado por el Instituto Pasteur de París, se usó como animal de experimentación el conejo inoculado por vía intravenosa en lugar del ratón inoculado por la misma vía, pues tal procedimiento tiene la ventaja indiscutible de determinar más exactamente—no sólo la D. M. M.—sino evitar las causas posibles de error, ya que el tamaño mismo del animal anula prácticamente los errores inevitables, muy grandes, dado el pequeño peso de los ratones. En cuanto a la determinación de la efectividad de la Curarina se escogió en esta primera serie de experimentos la prueba de protección preconizada por el Profesor Afrenio d'Amaral, respecto de los sueros antiofídicos, es decir inyección del suero o producto que se estudia y 10 a 30 minutos después, inyección de una determinada cantidad de veneno.

El viernes 9 de junio se procedió a la determinación de la dosis M. M. por inyección intravenosa en el conejo. Se hizo una primera dilución del veneno seco enviado, disolviendo las cantidades de 0,27425 de gramo en 13 cc. y 712 (13.712) de solución glicerina al 50% en agua destilada. Se obtuvo así una dilución madre de veneno al 2%. Hecho esto se procedió a hacer inyecciones de tan-

teo por vía intravenosa en conejos debidamente pesados y numerados a razón de 1 cc. por kilo de peso de diluciones variables a partir de la dilución madre:

Conejo número 333 de 1.520 gramos de peso, inoculado con dilución al 1/40. El animal no sufrió con la inyección y vive después de 8 días.

Conejo número 360 de 1.570 gramos de peso, inoculado lo mismo que el anterior; murió sin haber presentado agitación ni intranquilidad de ninguna clase, 12' después.

Conejo número 431 de 1.550 gramos de peso, inoculado con dilución al 1/20. Murió con gran agitación a los 2'30".

Conejo número 496 de 1.590 gramos de peso, inoculado con dilución al 1/30. Murió con agitación a los 4'28".

Conejo número 437 de 1.640 gramos de peso, inoculado con dilución al 1/35. Murió con convulsiones a los 3'.

Conejos números 330 y 342, ambos de 1.650 gramos de peso, inoculados al 1/38; murió solamente el segundo a los 3', y el otro vive después de 8 días.

Teniendo en cuenta esto, se pensó que la dosis mínima podría estar ligeramente por debajo de la dilución al 1/38 y al efecto se inocularon tres animales así:

Conejo número 404 de 1.670 gramos de peso; murió a los 2'.

Conejo número 349 de 1.690 gramos de peso; murió a los 7'15".

Conejo número 350 de 1.740 gramos de peso; este conejo vive después de 8 días.

De acuerdo con lo anterior se consideró como D. M. M. 1 c.c. de dilución al 1/37 por kilo de peso y haciendo la salvedad de que esta dosis permite la supervivencia de un 33% de los animales.

El martes 13 de junio se continuó la experimentación para apreciar ya directamente y sabiendo cuál es la dosis M. M. de veneno, el efecto preventivo de la Curarina. Para observar mejor la sintomatología que pudieran presentar los animales, se resolvió inyectar previamente un conejo con Curarina inyectable solamente:

Conejo número 497 de 1.620 gramos de peso, inoculado por vía intravenosa con 2 cc. de Curarina inyectable, murió sin presentar convulsiones de ninguna clase 1'1" después.

Conejo número 437 de 1.600 gramos de peso; fue inoculado con 0.5 cc. de Curarina y 18' después con 1 D. M. M. de veneno. El

animal murió con ligeras convulsiones a los 3'45" después de la 2.<sup>a</sup> inyección.

Conejo número 21 de 1.660 gramos de peso; fue inyectado con 0.25 cc. de Curarina inyectable y 30' después con 1 D. M. M. de veneno. El animal murió 2' después.

Conejo número 84 de 1.660 gramos de peso, inoculado con 1 c.c. de Curarina inyectable y 32' después con 1 D. M. M. de veneno; murió a los 3'50" después de inyectado.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores y siendo de la misma opinión el señor Pastor Restrepo se resolvió no continuar la experimentación.

Bogotá, 16 de junio de 1933.

Firmado, *Pedro José Almanzar.*

*Relación de la segunda serie de experimentos llevados a cabo en el Laboratorio Nacional de Higiene en relación con el producto Curarina, preparado por los Laboratorios Román de Cartagena y en presencia del señor Pastor Restrepo, representante de los mencionados Laboratorios Román.*

A insinuación del señor Restrepo y como resultado de la sugestión hecha por él de que la Curarina obra bien como preventivo de las mordeduras de culebras por vía intramuscular, se resolvió—a pesar de lo difícil o mejor de lo poco aproximada que es esta vía para la determinación de dosis mortales de veneno—inocular una serie de curíes de pesos que oscilaban entre 500 y 525 gramos, con un volumen igual—1 cc.—de diluciones variables hechas partiendo de la solución madre empleada en la primera serie de experimentos (solución al 2% de *Crotalus Terrificus*, suministrado por los Laboratorios de Román). Las inoculaciones se hicieron el día 16 de junio entre las 3 y las 5 1/2 de la tarde, con los siguientes resultados:

Curíes números 375 y 382 inoculados intramuscularmente. A las 24 horas presentaban induración del punto inoculado y al 6.<sup>o</sup> día los curíes están vivos y no presentan nada de anormal. Estos animales fueron inoculados con dilución al 1/40 o sea 0.005 de gramos.

Curíes números 497 y 84 ambos de peso exactamente igual, inoculados por vía intramuscular con diluciones al 1/20 o sea 0.001. A las 24 horas el primero presentaba necrosis hemorrágica en el

punto inoculado y al 6.º día escara seca; el animal vive después de seis días y medio. El 2.º número 84 no presentó sino induración del punto inoculado y murió justamente al 6.º día. La autopsia presentaba los músculos del punto inoculado considerablemente infiltrados por edema sanguinolento y eran extraordinariamente friables a tal punto que su disección era casi imposible. El corazón presentaba ligero tinte cianótico y la sangre que contenía era flúida. De resto el animal no presentaba ninguna lesión visceral.

Curíes números 437 y 98 inoculados intramuscularmente con dilución al 1/15 o sea 0.0015 de gramo. A las 24 horas ambos tenían necrosis hemorrágica en el sitio inoculado, y al 6.º, escara seca. Los animales viven.

Curíes números 21 y 60 inoculados por vía intramuscular con dilución al 1/10 o sea 0.002 de gramo. Los resultados en estos animales son exactamente iguales a los dos anteriores.

En vista de lo obtenido con las inoculaciones anteriores se resolvió inocular dos animales más de peso igual por la misma vía intramuscular, pero esta vez con la solución madre del veneno:

Curíes números 431 y 418 de 500 gramos de peso ambos. Inoculados el 19 de junio entre 9 y 10 de la mañana. El primero murió en el curso de la noche siguiente, muy probablemente entre las 14 y 16 horas después de la inoculación. El segundo murió dos días después a las 46 horas, poco más o menos, de haber sido inoculado. Las lesiones encontradas a la autopsia de estos dos animales son las mismas descritas en la primera parte de esta experimentación.

Además de esto se inocularon el mismo día 19, dos curíes más, números 100 y 434, de 460 y 500 gramos de peso, por vía subcutánea con 1 cc. cada uno de dilución al 1/10. A las 48 horas ambos animales presentaban necrosis seca del punto inoculado y a los cuatro días los animales viven aún.

En vista de los resultados obtenidos y relatados, se ha considerado que la determinación previa e indispensable de la D. M. M. es mucho menos aproximada, más sujeta a causas de error y a enormes variaciones no sólo en cuanto a cantidad misma, sino a tiempo o a plazo dentro del cual deben morir los animales, todo lo cual es muy explicable, si se considera que siendo este veneno de acción local enérgica, la absorción de él tiene que ser extraordinariamente irregular, y así el empleo de la vía intramuscular

que permite juzgar certeramente en asunto tan delicado no es seguramente la más apropiada.

No obstante la consideración que se acaba de hacer, el señor Restrepo manifestó deseos de que se llevase a cabo una experimentación en curíes, semejante a la anterior, pero empleando solución de veneno de "Bothrops Atrox". El Laboratorio accedió gustoso a practicarla.

Se procedió en tal virtud a hacer una solución madre del veneno del Bothrops Atrox suministrado por el señor Restrepo al 4% y para esto se disolvió 0.50 en volumen total de 12 c. c. 50; de solución acuosa glicerizada al 50%. 1 c. c. de esta solución contiene 0.04 de veneno.

Hecho esto, se procedió a hacer inoculaciones del mismo volumen de 1 c. c. por vía intramuscular en curíes de pesos que oscilaban entre 500 y 525 gramos, pero de diluciones variables a partir de la solución madre:

Curíes números 451 y 115 inoculados con dilución al 1/60, o sea de una dosis 0.00066 de veneno. A las 24 y 48 horas de hecha la inoculación sólo se aprecia, al palpar, induración del punto inoculado. Después de tres días los animales viven.

Curíes números 377 y 379 inoculados en dilución al 1/40, o sea una dosis de 0.001 de veneno. Resultado exactamente igual al anterior.

Curíes números 359 y 441 inoculados con dilución al 1/20, o sea 0,002 de veneno. A las 24 y 48 horas ambos presentaron necrosis hemorrágica del punto inoculado. Al tercer día aún viven.

Curíes números 353 y 360 inoculados con dilución al 1/10, a las 24 horas necrosis hemorrágica en ambos. A las 48 el mismo estado para el número 353 y escaras secas en el punto inoculado en el número 360. Después de tres días ambos animales viven.

Las anteriores inoculaciones fueron hechas el 20 de junio entre las 3 y las 4 de la tarde.

Las mismas consideraciones hechas para el veneno del crotalus, aplicado por vía intramuscular, pueden hacerse para el veneno del Bothrops y aun para este caso las consideraciones tienen más fuerza, si se piensa que los diversos autores reconocen en este último veneno acción local más pronunciada que las que tiene el primero de ellos.

Junio de 1933.

Firmado, *Pedro José Almánzar.*

*Relación de la tercera serie de experimentos llevados a cabo en el Laboratorio Nacional de Higiene en relación con el producto Curarina preparado por los Laboratorios Román de Cartagena y en presencia del Sr. Pastor Restrepo, representante de los mencionados laboratorios.*

La consideración hecha por el señor Restrepo de que la primera serie de experimentos llevados a cabo la Curarina podría no haber tenido tiempo suficiente para obrar, dado el corto plazo que mediaba entre la inyección del producto y la inyección posterior del veneno y, a insinuación del mismo señor Restrepo de que sería más eficaz el producto dejando un plazo más largo, se procedió a llevar a cabo esta tercera serie de experimentos en la forma que se describe a continuación.

El día 20 de junio a las 11 y media de la mañana se inocularon los conejos números 373, 409 y 128, de 1.750, 1.650 y 1.700 gramos de peso respectivamente, con 1 c. c. de Curarina inyectable de doble concentración y aplicada por vía subcutánea.

En la misma fecha tres conejos números 412, 430 y 381, de 1.600, 1.750 y 1.540 gramos de peso, fueron inyectados por vía subcutánea con 1 c. c. cada uno de Curarina normal, pero privada del alcohol que contiene por medio de destilación al vacío y a temperatura inferior a 40° y completando después el volumen original con agua destilada y esterilizada.

El mismo 20 de junio se inyectaron también otros tres conejos números 465, 401 y 410, de 1.600, 1.720 y 1.750 gramos de peso, respectivamente, con 1 c. c. cada uno de Curarina, tipo tal como se suministra al público, es decir con alcohol, aplicada por vía subcutánea a cada conejo.

Veintiséis horas después, es decir al día siguiente 21 de junio, se procedió a inyectar los conejos inoculados anteriormente con Curarina y conejos testigos con la dosis M. M. determinada en la primera serie de experimentos llevados a cabo el 9 de junio, con los siguientes resultados:

*Conejos inyectados previamente con Curarina inyectable doble concentración:*

Número 409, inyección de 1 D. M. M. Vive después de 48 horas.

Número 120, inyección de 1 D. M. M. Vive después de 48 horas.

Número 373, inyección de 1 D. M. M. Muere a los 10' 30".

Habiendo presentado primero estado sincopal y luego convulsiones intensas.

*Conejos inyectados previamente con Curarina normal sin alcohol.*

Número 412, inyectado con 1 D. M. M. Muere 4' 40".

Número 430, inyectado con 1 D. M. M. Muere a los 4' 10".

Número 381, inyectado con 1 D. M. M. (Inoculación defectuosa porque una pequeña cantidad, al rededor de 3/10, quedó fuera de la vena). Vive después de 46 horas.

*Conejos inyectados previamente con Curarina tipo (con alcohol).*

Número 465, inyectado con 1 D. M. M. Murió 3' 15" después.

Número 401, inyectado con 1 D. M. M. Murió 4' 15" después.

Número 410, inyectado con 1 D. M. M. (Inoculación defectuosa porque 0,1 c. c. se perdió). Vive después de 46 horas.

*Conejos testigos que no han sufrido ningún tratamiento previo inoculados el día 21 de junio con 1 D. M. M. lo mismo que los anteriores.*

Número 424, de 1.850 gramos de peso, presentó agitación. Vive después de 46 horas.

Número 432, de 1.775 gramos de peso. Convulsiones muy intensas. Vive después de 46 horas.

Número 448, de 1.900 gramos de peso. Vive después de 46 horas.

Número 191, de 1.550 gramos de peso. Vive después de 46 horas.

Número 415, de 1.700 gramos de peso. Vive después de 46 horas.

Número 433, de 1.660 gramos de peso. Vive después de 46 horas.

El hecho de que los conejos testigos no hayan muerto, a pesar de que algunos de ellos presentaron los síntomas de envenenamiento, permitiría pensar que la D. M. M. (dilución madre hecha doce días antes en virtud de las circunstancias en que era necesario llevar a cabo la experimentación) pudo haber bajado ligeramente.

Junio 23 de 1933.

Firmado, *Pedro José Almánzar.*

*Relación de la cuarta serie de experimentos llevados a cabo en el Laboratorio Nacional de Higiene en relación con el producto Curarina preparado por los Laboratorios Román de Cartagena, en presencia del señor Pastor Restrepo, representante de los mencionados laboratorios.*

No obstante que la tercera serie de experimentos permiten formar criterio y deducir conclusiones definidas respecto de las propiedades del producto que se estudia, el mismo señor Restrepo insinuó el interés que habría en repetir la experimentación anterior usando dosis de venenos un poco más altas que las empleadas en

la última serie de inoculaciones. De acuerdo con estas insinuaciones, se accedió gustosamente a lo solicitado y se procedió siguiendo un plan cuya síntesis es ésta: Inoculación de conejos con Curarina de doble concentración y 24 horas después inoculación de veneno, de acuerdo con la dosis mortal que inmediatamente antes se hubiese determinado. La experimentación y sus resultados se detallan a continuación:

El día 22 de junio se inocularon cuatro conejos números 164, 408, 165 y 184, de 1.870, 1.950, 1.970 y 2.000 gramos de peso, respectivamente, con 1 c. c. cada uno de Curarina inyectable, doble concentración. Tales inoculaciones fueron llevadas a cabo entre 3 y cuatro de la tarde.

Veinticuatro horas después, más o menos, se procedió a reevaluar la D. M. M. de veneno, que determinara la muerte de conejos inoculados más fijamente, teniendo en cuenta que la dosis empleada en la tercera serie de experimentos quizá por haber bajado no daba ese resultado.

Se hizo una primera dilución de la dilución madre, al 1/35 y con ella se inocularon dos conejos, números 423 y 425, de 1850 y 1980 gramos de peso, con 1 c. c. por kilo de peso. El primero de los animales murió 18' después; el segundo, vive después de 24 horas. Una segunda dilución al 1/32, o sea una cantidad de veneno igual 0.000625 por c. c. fue inoculada a dos conejos, números 405 y 146 de 2.070 y 1.830 gramos de peso, y refiriendo la cantidad inyectada al kilo de peso. El primero de estos animales murió a los 5' 30". El segundo vive después de 24 horas.

La tercera dilución fue hecha al 1/28 (0.000714 por c. c.) inoculada al conejo número 186 de 1860 gramos de peso, a razón de un c. c. por kilo. El animal vive después de 24 horas.

La cuarta dilución fue hecha al 1/24 (0.000833) por c. c. y de ella se inoculó 1 c. c. por kilo de peso al conejo número 145 de 2.020 gramos. El animal vive después de 24 horas.

En vista de los resultados anteriores y de que el veneno suministrado por los laboratorios Román tocaba a su fin, se procedió a hacer una dilución al 1/15 (0.00133 por c. c.) y de ella se inocularon a razón de 1 c. c. por kilo de peso, dos conejos números 444 y 84 de 2.030 y 1.820 gramos de peso respectivamente. Ambos murieron a los 4' de inoculados.

Se podría pensar que la dosis anterior está ligeramente por en-

# 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 ; CALI - FARMACIA CENTRAL ; CARTAGENA - BUSTAMANTE H<sup>no</sup>. ; MANIZALES - DROGUERIA ANDINA.

# CHLORO-CALCION

SOLUCIÓN DOSIFICADA DE CLORURO DE CALCIO ESTABILIZADO QUÍMICAMENTE PURO  
1/2 cucharadita u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl<sup>2</sup>

**DIRECTAMENTE ASIMILABLE**

**Recalcificante**

**Hemostático**

**Desclorurante**



Litr. Echant. LABORATOIRE MICHELS - 9, Rue Castex - PARIS (14<sup>e</sup>)

Muestras: Srs. PANIER y PREVOSTEAU. Aptdo. 1063 - Bogotá.

# PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

# QUINOFORME

Formiato Basico de Quinine LACROIX C<sup>20</sup> H<sup>24</sup> N<sup>2</sup> O<sup>2</sup>. HCO<sup>2</sup> H  
GRAN PREMIOS : Turin 1911 - Marseille 1922 - Athènes 1928

La más rica en Quinina (87,56 o/o).

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°

## 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 ALEMANA

SCHMIDT HERMANOS

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

Apartado número 1032 - Teléfono 44-31 .

cima de la D. M. M.; pero si se estudian con cuidado los resultados anteriores se verá juzgando con criterio muy estricto que el exceso, si lo hay, no excedería de una cuarta parte de la D. M. M. teórica, margen que bien puede tomarse siquiera como un ligero índice, en caso de ser neutralizado, de propiedades preventivas.

Sobre esta base se procedió a inyectar los cuatro conejos inoculados el día anterior con Curarina y otros cuatro conejos—conejos testigos—que no habían sufrido ningún tratamiento previo; todos fueron inoculados con 1 c. c. por kilo de peso de la dilución al 1/15. Las inoculaciones se hicieron alternativamente, es decir, 1 conejo de los inyectados con Curarina y después uno de los testigos. Los resultados fueron éstos:

Conejo número 164 de 1.820 gramos de peso, inoculado el día anterior con Curarina y 24 horas después con el veneno. Muere a los 5' 15".

Conejo testigo número 130 de 2.070 gramos. Muere a los 3'.

Conejo número 165 de 1.970 gramos, inyectado previamente con Curarina y 24 horas después con veneno. Muere a las 3' y 30".

Conejo testigo número 149 de 2.030 gramos. Muere a los 4'.

Conejo número 408 de 1.900 gramos de peso, inyectado previamente con Curarina y 24 horas después con veneno. Muere a los 2' 05".

Conejo testigo número 159 de 1.970 gramos de peso. Muerte a los 2' 10".

Conejo número 184 de 1.915 gramos de peso, inyectado previamente con Curarina y 24 horas después con veneno. Muerte a los 7' 15".

Conejo testigo número 373 de 1.835 gramos de peso. Muerte a los 4' 15".

Es de advertir que la diferencia de peso que aparece en los conejos sometidos a la inyección de Curarina, variación muy explicable de un día para otro, fue tenida en cuenta y en tal virtud los conejos fueron inoculados con veneno de acuerdo con el menor peso que presentaron.

Firmado, *Pedro José Alcánzar.*

Es fiel copia.

El Secretario de la Comisión,

*Jorge Velandia M.*

## INFORME

QUE PRESENTA A LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA  
EL DOCTOR LUIS ZEA URIBE,  
SOBRE UNA CONSULTA QUE HACE A ESTA CORPORACION  
EL DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina y señores académicos:

El señor Presidente de la Comisión de especialidades farmacéuticas, que es una dependencia del Departamento Nacional de Higiene, se dirigió a la Academia Nacional de Medicina en nota marcada con el número 797 para hacerle una consulta especial, como se verá por el contenido del oficio en referencia. La nota dice así: "El artículo 1.º de la ley 4ª de 1929 prohíbe la fabricación venta y anuncios de preparados que se digan específicos contra la mordedura de serpientes y que no hayan sido declarados científicamente eficaces por la Comisión de especialidades.

Como existen varios de estos productos, licenciados antes de la promulgación de la citada ley, esta entidad (la Comisión de especialidades) estudió en sesiones pasadas el asunto y resolvió pedir el concepto de esa Honorable Corporación (la Academia Nacional de Medicina), de acuerdo con lo mandado por la misma ley.

Acompañó el informe rendido por el señor Director del Laboratorio Nacional de Higiene en el estudio ordenado por esta Comisión, para ensayar la eficacia de una de las especialidades que se anuncian con tal fin.

Con sentimientos etc.—Firma— *Alejandro Villa Alvarez*".

El producto enviado al Laboratorio Nacional de Higiene y con el cual se hicieron las experiencias, es el llamado "Curarina" que preparan y expenden los laboratorios "Román" de Cartagena, y

fue suministrado por el representante de aquella casa señor don Pastor Restrepo. En calidad de informante, designado por el señor Presidente de nuestra Corporación, debo apuntar que en la nota copiada se involucran dos cuestiones perfectamente distintas. La primera se refiere al estudio de las experiencias efectuadas por el señor doctor Pedro José Almanzar y a la crítica de ellas, pues es de suponerse que para tal fin las remiten; y la segunda cuestión, que parece ser la principal, es que la Academia Nacional de Medicina declare si en vista de las experiencias hechas, el producto conocido con el nombre de "Curarina" sirve como antídoto contra las mordeduras de serpientes. La referida preparación, que el suscrito no conoce, es, según informes suministrados por el mismo doctor Almanzar, Director del Laboratorio Nacional de Higiene, el jugo de varias plantas pertenecientes a la familia de las aristolóquiadas, y se ofrece al consumo público en dos formas: en ampolletas en que el jugo va disuelto en alcohol; y el mismo líquido en frascos, destinado para emplearlo en ingestión o como tópico local para las mordeduras de los ofidios.

Respecto a las experiencias verificadas por el doctor Almanzar, aunque han sido conducidas con toda técnica, solamente merecen una censura, y es la de haberse servido como veneno para sus investigaciones de productos que suministra la misma casa que prepara la "Curarina" y que dicen ser venenos secos de la especie *Crótalus terrificus* y del género *Bothrops*, hoy desintegrado por las varias especies de *Lachesis*. Hubiera sido indudablemente mejor, que el doctor Almanzar se hubiese valido de un veneno de actividad conocida, preparado en laboratorios oficiales o traído del exterior, y no del suministrado por la misma casa que expende el específico nombrado. Tal circunstancia, en concepto del informante, vicia las experiencias sustancialmente; pero ni el Laboratorio Nacional de Higiene ni el doctor Almanzar, disponían de un producto semejante, y el investigador, acaso por cumplir el mandato de la Comisión de especialidades, se vió obligado a proceder en la forma indicada. Es sabido que la preparación de estos venenos, requiere especiales cuidados de técnica, pues una vez recogidos por expresión de las glándulas de los ofidios, es de rigor secarlos inmediatamente al vacío,

bien en un secador que contenga cloruro de calcio o ácido sulfúrico, hasta convertirlo en una laca. Frescamente recogido, el veneno de las serpientes, es un líquido de consistencia de jarabe, de color amarillo limón o de color blanco ligeramente opalescente. Cuando está seco, se convierte en laminillas quebradizas, es translúcido como la albúmina o la goma arábica y toma un aspecto cristaloiide. En este último estado, se puede conservar activo indefinidamente, siempre que se le tenga al abrigo de la luz, del aire y de la humedad. El veneno seco, se redisuelve en el agua con la misma facilidad que la albúmina y los sueros secos, pero bajo la influencia de la luz pierde con rapidez su toxicidad. Calmette aconseja pasar estas soluciones por el filtro de Chamberland, mantenerlas en la oscuridad y en la nevera y aún agregarles partes iguales de glicerina, para que la actividad se conserve por varios meses. Los venenos completamente secos, pueden ser activos hasta por más de quince años; pero si se les expone al aire húmedo, se alteran, se corrompen rápidamente también y dan un olor desagradable de peptona de carne. En el pliego en que se relatan las experiencias practicadas en el Laboratorio Nacional de Higiene, nada se dice respecto a la preparación de los venenos secos que remiten los Laboratorios Román, y tampoco si el producto suministrado como veneno de *bothrops* y de *crótalus terríficus*, corresponden en realidad a las dos especies de ofidios indicados. Es conveniente advertir que la cantidad de veneno suministrada por las serpientes es relativamente muy poca. Calmette habla de que una *naja* de un metro setenta centímetros de longitud le proporcionó en el lapso de ciento dos días, una cantidad de 0gr. 632 miligramos de veneno líquido, que al secarse quedó reducido a 0gr. 188 miligramos de extracto seco. El mismo autor cita el caso de una *Lachesis Lanceolatus* de talla media, que por expresión de sus glándulas le dió 0gr. 320 miligramos de veneno líquido, que se redujo al secarse a 0gr. 127 miligramos. El profesor Mac Garvie Smith, jefe del serpentario de Sydney, obtiene muy parecidos resultados con la *Pseudoechis Porfiriacus* y con la *Hoplocephalus Curtus*, serpientes a las cuales se les extrajo el veneno por expresión de sus glándulas, después de haberlas dejado largo tiempo sin comer, que es condición indispensable para obtener el máximun, ya que el veneno sir-

# 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<sup>cc</sup> - 125 grs. de hígado

**INFANTES:** Caja de 12 ampolletas

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

- DOSIS -

1 a 3 ampolletas por día

**ABSORCION  
FACIL**

**TOLERANCIA  
PERFECTA**

**CON EL**

# Hepatrol

**EN AMPOLLAS**

**BEBIBLES**

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

## Anemias Palustres

Agentes exclusivos para Colombia:

**BERNARD PAULY**

Apartado 649 - Bogotá.



# PRODUCTOS "SANDOZ"



PRODUCTO Y COMPOSICION	INDICACIONES	POSOLOGIA MEDIA DIARIA
<b>ESCILARINA</b> Complejo glucosídico cristalizado y estabilizado del bulbo de la escila.	DIURÉTICO AZOÚRICO, CARDIOTÓNICO DE MANTENIMIENTO (ACUMULACIÓN DÉBIL) NEFRITIS, OLIGURIA, ASISTOZIA, ARRITMIA, CORAZÓN SENÍL, MIOCARDITIS.	2 a 6 comprimidos o XL a CXX gotas al día o 1/2 a 1 ampolla de una vez por vía endovenosa.
<b>FFLAMINA</b> Asociación de ácido cólico en estado de pureza con la hexametilenotetramina.	OPOTERAPIA Y DESINFECCIÓN HÉPATOBIAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, LITIASIS BILIAR.	4 a 8 grageas.
<b>GYNERGENO</b> Tartrato de ergotamina Stoll, alcaloide, principio específico del cornezuelo de centeno bajo forma estable y cristalizada.	ATOÑIA UTERINA, HEMORROGAS OBSTETRICALES Y GINECOLÓGICAS, SEDACIÓN DEL SIMPÁTICO, BASEDOW, TAQUICARDIA PAROXISTICA.	(muy individual y según los casos) 1 a 2 comprimidos o XV a XXX gotas 2 veces al día. Ampollas 1/4 a 1 cc. a la vez.
<b>OPTALIDON</b> Nueva asociación anti-neurálgica, sedativa e hifnótica:	TODOS LOS DOLORES. NEURALGIAS. CIÁTICAS. DOLORES REUMÁTICOS.	6 grageas.

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

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS

SR. WALTER ROTH LISBERGER - Carrera 10, No. 333, Apartado 450 - BOGOTA

ve a los ofidios como fermento que utiliza para su digestión. La dosis mayor se obtiene un mes después de haber tomado el último alimento. Por regla general, puede establecerse que la cantidad de veneno seco corresponde de un 20 a un 38% de veneno líquido. Y hay que tener en cuenta, asimismo, que en el veneno seco, se encuentran albúmina, sales, despojos celulares y leucocitos, de modo que el tóxico puro es en pequeña cantidad.

No obstante estas condiciones ya señaladas, que en concepto del informante vician la investigación, el Director del Laboratorio Nacional de Higiene, procedió con muy buen acuerdo, a fijar la cantidad o dosis mínima mortal para un kilogramo de conejo, que fue el animal que se escogió primeramente para las experiencias. Se sirvió del producto suministrado por los laboratorios Román de Cartagena, fabricantes y expendedores de la "Curarina", como veneno seco de *crócalus terrificus*. Hizo inyecciones intravenosas en varios conejos y obtuvo diferentes resultados: un conejo de 1.520 gramos de peso, inoculado con una solución de 1|40 no sufrió con la inyección y vivía después de ocho días. En cambio, otro conejo de 1.550 gramos de peso, inoculado con una solución de 1|20, murió con gran agitación a los 2 minutos 30 segundos. Otro conejo, inoculado con una solución de 1|35 murió con convulsiones a los 3 minutos. En cambio, dos conejos del mismo peso, inoculados con la misma solución, al 1|38, el uno murió tres minutos después y el otro vive después de ocho días. Luego de fijar la dosis mínima mortal, procede el doctor Almanzar a inyectar tres conejos: el primero muere a los dos minutos; el segundo, a los 7 minutos y 15 segundos, y el tercero se conserva sano por ocho días. El doctor Almanzar, con el deseo de conocer los efectos de la "Curarina" sola, la inyecta también a un conejo por vía intravenosa. La dosis de "Curarina" es apenas de 2 c.c. y el conejo muere en un minuto y un segundo, de manera que el específico, por vía intravenosa, se muestra más activo que el mismo veneno de las serpientes.

Los otros experimentos, bien sea inyectando primero la "Curarina", es decir, buscando primero el efecto preventivo del específico, y luego el veneno o al contrario, primero el veneno y luego la "Curarina", tampoco da resultados satisfactorios ni libra a los conejos

de la muerte. Hay en las experiencias del doctor Almanzar un hecho que viene a comprobar lo que se ha dicho ya: que las soluciones madres de los venenos, pierden rápidamente su actividad, cuando no se las tiene en la nevera, al abrigo del aire y de la luz mezcladas con partes iguales de glicerina. Seis conejos testigos, a los cuales se inyectan dosis mínimas mortales de veneno y a los cuales no se les ha inyectado "Curarina" viven todos después de 46 horas de inoculados. Las experiencias se hacen por vía intramuscular, y se presentan induraciones, escaras gangrenosas, necrosis hemorrágicas, sin que la "Curarina" parezca tener influencia apreciable en estos resultados. Es éste un breve resumen de las experiencias del doctor Almanzar, que, como se ve, no suministran argumento alguno en favor de la "Curarina" como antídoto de las mordeduras de serpientes.

La cuestión de fondo, en la nota del señor Presidente de la Sección de especialidades farmacéuticas, doctor Alejandro Villa Alvarez, parece ser que la Academia Nacional de Medicina diga que la "Curarina" fabricada y expendida por los laboratorios Román de Cartagena, no es un remedio contra las mordeduras de los ofidios. Ya está dicho. Pero para ampliar mas y dar mejor fundamento a este concepto, el informante se ve obligado a entrar en ciertas consideraciones que se refieren al problema, en relación con la biología de los ofidios. Tres son los medios que se emplean para contrarrestar el envenenamiento ofídico: 1.º Tratamientos supersticiosos, y empíricos; 2.º Tratamientos químico-fisiológicos y 3.º Tratamientos por sueros antitóxicos de especificidad reconocida.

Respecto a los primeros, todos los autores se hallan unánimes en condenar el curanderismo, y si acaso se señala algún hecho que parezca confirmar la acción benéfica de estos curanderos, ello se debe a que el problema es muy complejo, y quienes aceptan aquellos casos que favorecen tales opiniones, desconocen totalmente la cuestión e ignoran las numerosas causas que contribuyen a falsear la interpretación sensata de los hechos. Dice el profesor Vital Brasil, jefe del laboratorio de Butantán, laboratorio que se ocupa exclusivamente en preparar sueros contra las mordeduras de serpientes: "La clase más peligrosa de los curanderos, es la de los pseudo-

médicos que ordenan remedios internos. Emplean sea sustancias tóxicas conocidas, remedios de la farmacopea o plantas cuyos efectos no se conocen. Se acercan al enfermo, quien tiene que sostener una lucha heroica contra el envenenamiento causado por la serpiente y el envenenamiento causado por el charlatán. Gran número de enfermos que habrían triunfado del envenenamiento ofídico si hubiesen sido abandonados a sus fuerzas naturales, sucumben bajo la acción tóxica de las sustancias que les son administradas a título de remedios. La falsa noción de que el veneno destruye el veneno, lleva a estas gentes a emplear agentes muy activos y peligrosos. Entre otros el calomel en jugo de limón, el sublimado corrosivo, los purgantes drásticos, el tabaco en aplicación local y por vía gástrica mezclado con aguardiente, el alcohol a dosis tóxicas, el uso de innumerables plantas preconizadas desde tiempos remotos, pero sin ninguna eficacia”.

Hablando del uso de plantas por los curanderos, dice el mismo sabio: “En el Brasil cada curandero tiene su planta de predilección o su preparación en cuya confección entra el jugo de un vegetal, la tintura de hojas o de la raíz mezclada a aguardiente y miel. Algunas de esas mixturas, incongruentes y absurdas, concebidas por gentes irracionales y obtusas, han llegado a conquistar las simpatías de hombres instruídos y aun de profesionales de gran valía, quienes van hasta atestiguar su eficacia y alabar tales panaceas. Pero esa eficacia, analizada a la luz de los conocimientos modernos de la biología de los ofidios, no ofrece ningún elemento de prueba, aunque los hechos aparezcan impresionantes a primera vista”.

Un individuo mordido por una serpiente cuya especie no ha sido reconocida, se asusta, se siente mal y experimenta fenómenos del envenenamiento. Tiene a su disposición una de estas preparaciones milagrosas y la emplea; los fenómenos cesan como por encanto. Conclusión superficial: este individuo puede haber sido mordido por una serpiente no venenosa, e impresionado por el accidente, ha podido sentir por auto-sugestión, los fenómenos subjetivos del envenenamiento. Tal hipótesis debe cumplirse con demasiada frecuencia, porque el número de las serpientes no venenosas, es mucho más considerable que las venenosas y tanto las unas

como las otras muerden. Otro caso: un individuo es mordido por una serpiente reconocidamente venenosa; presenta el cuadro del envenenamiento ofídico, tanto los síntomas subjetivos como los objetivos de la mayor gravedad. Tratado por una de esas maravillosas preparaciones el individuo cura. Observación superficial: no hay duda, el remedio ha curado al enfermo. Explicación: la serpiente venenosa, cuando muerde, no inyecta todo el veneno y muchas veces no inyecta la dosis mínima mortal, y esto por razones biológicas que han sido expuestas ya, pero que es preciso repetir porque ellas son necesarias para explicar las falsas curaciones. El veneno de la serpiente es naturalmente empleado para la cacería de los pequeños mamíferos con que el animal se nutre, de manera que es arma de caza y también fermento digestivo. Una vez empleado, se reproduce muy lentamente, como se ha dicho, y después de la deglución de una pieza, el ofidio queda desprovisto de veneno. De aquí se deduce que si una serpiente, conocida como muy venenosa, determina accidentes en el hombre, poco tiempo después de haber gastado su veneno producirá un envenenamiento no mortal, por dosis insuficiente de tóxico. Otras circunstancias pueden influir para variar la gravedad de los accidentes: la resistencia de la víctima, el estado más o menos vascular de la región mordida, el hecho de haber sido mordido por encima de los vestidos, la implantación de un solo colmillo etc. Por lo dicho se comprende cuán falsa es la base sobre que se apoyan los que pretenden concluir sobre la eficacia de los pretendidos remedios. El único medio es apelar a las experiencias en animales sirviéndose de venenos de actividad invariable y reconocida, y aplicar luego los productos que se preconizan como específicos. El célebre profesor de Butantán, después de haber ensayado innumerable cantidad de plantas, concluye en la absoluta ineficacia de ellas. Scheleger condena todos los tratamientos empíricos, por ineficaces: Ruzf ensayó 47 fórmulas empíricas para combatir el envenenamiento de la *Lachesis lanceolatus* y concluye no solamente que son inútiles, sino muchas de ellas peligrosas. El profesor Wucherer dice en la Gaceta Médica de Bahía; "Específico o antídoto contra las mordeduras de serpientes, excepto los sueros, no existe." Gesner da la lista de más de cien plantas preconizadas contra

**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

# LABORATOIRES AMIDO

A. BEUGONIN, PHARMACIEN

4, 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 Magnesia.	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

el envenenamiento ofídico, todas ellas inútiles o peligrosas. Hideoy Noguchi, estudió, por encargo del Instituto Rockefeller, inmensas cantidades de antídotos traídos del Continente Africano, que es la parte del mundo en donde son más abundantes los remedios empíricos, y llegó a las mismas conclusiones ya indicadas. Vital Brasil estudio la acción que tienen algunas partes del cuerpo de los mismos ofidios, también muy recomendados por el empirismo, como el hígado, la bilis etc, y todos ellos carecen de acción benéfica alguna. El doctor Werman de Moscou, admite que, *in vitro*, la bilis altera un tanto la constitución química de los venenos, pero que esta sustancia está completamente desprovista de acción curativa en el envenenamiento ofídico. A iguales conclusiones llega el profesor Calmette.

La segunda clase de medios empleados para contrarrestar la acción letal del veneno de las serpientes, son los llamados "Tratamientos químico-fisiológicos" los que se proponen llenar estas dos principales indicaciones: 1º Extraer el veneno de las heridas e impedir su penetración en el torrente circulatorio; y 2ª Destruir *in loco* el veneno inoculado. La succión inmediata de la herida, tan en boga entre los campesinos, no da resultado alguno por la rapidez con que el veneno se difunde en el organismo y la afinidad que tienen estos venenos por el protoplasma celular en todos los tejidos. Ni con poderosas ventosas y aparatos de succión se ha logrado obtener nada en favor de las víctimas de las serpientes. La ligadura fuerte del miembro mordido, que es el único recurso que se ocurre en el primer instante de la inoculación, es enteramente baldía y sin efecto, y tiene además el riesgo de causar la gangrena por impedimento de la circulación. Experiencias cuidadosamente seguidas en los serpentarios de Butantán y Calcuta, han demostrado que, ni aun ligando el miembro antes de la entrada del veneno, se impide que éste se difunda con asombrosa rapidez, propagándose a través del protoplasma celular, aunque la circulación sanguínea esté interrumpida. Este hecho se muestra especialmente con ciertos venenos de viperídeos, que tienen la propiedad de coagular la sangre instantáneamente en el interior de los vasos. El hierro al rojo, aplicado profunda e inmediatamente después de que un individuo ha sido

mordido, puede destruir el veneno, pero se hace necesario llevar muy extensamente la destrucción y nunca, después de una mordedura, se puede disponer con la rapidez deseada de este medio. La amputación del órgano herido, tampoco impide el envenenamiento, dada la extraordinaria rapidez con que se difunden los venenos. Vital Brasil condena en absoluto esta defensa.

Existe un cierto número de sustancias químicas, a las cuales se ha atribuído algún valor para combatir los peligros del ofidismo; entre ellas se citan el permanganato de potasa, el ácido crómico, el cloruro de oro, los hipocloritos alcalinos, el hipoclorito de cal etc. pero ninguna de estas sustancias tiene eficacia alguna cuando se ensaya su acción con soluciones de venenos convenientemente preparadas y cuando se sigue una rigurosa técnica experimental.

El tercero de los medios recomendados para luchar eficazmente contra las mordeduras de las serpientes, el único que tiene razón de ser y que ha sido preconizado por todos los hombres de laboratorio que conocen esta clase de problemas, es el empleo de sueros específicos, obtenidos de animales inmunizados previamente contra el veneno de las serpientes. Así lo han comprendido todos aquellos países donde el ofidismo es un peligro, como la Inglaterra, que ha creado en Calcuta un laboratorio distribuidor de sueros por todo el Indostán; la Francia, que tiene el laboratorio de Calmette en la misma Francia, y el de Natrang en Indochina; los Estados Unidos de América que preparan sueros de Filadelfia para proveer la región del Oeste, sobre todo el Cañón de Colorado, donde son frecuentes los accidentes ocasionados por el ofidismo; el Brasil, que tiene el laboratorio de Butantán en el Estado de Río Grande do Sud; la Australia, que prepara sus sueros antiofidicos en Sydney etc. El problema es demasiado complejo, porque el suero preparado contra los ofidios de determinada región, no tiene acción muchas veces contra la mordedura de serpientes de una región distinta. Así por ejemplo, el suero preparado por Calmette en el Instituto de Lila, ensayado para combatir el envenenamiento ocasionado por el *crótalus terríficus* y la *Lachesis lanceolatus*, del Brasil, era completamente ineficaz. El profesor Rogers, ha demostrado que el suero antivenenoso preparado por Calmette contra las mordeduras de la

*Naja tripudians* y que con esta clase de serpiente era muy eficaz, no tenía efecto alguno sobre otro género de serpientes como los Hidrophines. El profesor Maurice Arthus, ha comprobado que los sueros preparados en el laboratorio de Natrang, muy eficaces contra el veneno de la *cobra capelo*, son ineficaces para otras serpientes. Este mismo autor, que estudió químicamente el veneno de la *lachesis lanceolatus*, del *crótalus terrificus*, y del *crótalus adamantus*, y que los creyó similares, por que todos ellos producen la coagulación instantánea de la sangre y una acción depresiva manifiesta, llegó al resultado de que cada uno de los sueros preparados con estos diferentes venenos tan parecidos en su acción, son esencialmente específicos y no obran sino sobre los venenos utilizados para su preparación. Idénticas conclusiones obtuvo respecto a los sueros anticrotáticos y antiothrops.

Estos datos biológicos sobre la acción de los venenos han llevado a los investigadores a la conclusión siguiente: Por regla general, se puede afirmar que las serpientes que pertenecen a un mismo género, producen venenos vecinos con relación a su mecanismo de acción, los que se pueden reducir a un tipo tóxico que se puede utilizar para la producción del atitóxico correspondiente. Así, por ejemplo, en el Brasil, para obtener sueros eficaces, se han visto obligados a agrupar las serpientes por sus afinidades zoológicas, que corresponden a sus afinidades toxicológicas. Al tipo de veneno crotático, suministrado ordinariamente por el *crótalus terrificus*, corresponde un tipo de suero anticrotático, que suministran animales inmunizados por este veneno. Al tipo de veneno botrópico, suministrado por diversas especies que han pertenecido al antiguo género "Bothrops", *Lachesis lanceolatus*, *Lachesis alternatus*, *Lachesis atrox*, corresponde un suero proveniente de animales inmunizados por una mezcla de estos tres venenos. Además de esos sueros específicos, aplicables para aquellos casos en que es posible señalar, sin lugar a dudas, la especie de serpiente que ha ocasionado la mordedura, la práctica ha impuesto la necesidad de preparar sueros polivalentes, que se obtienen de animales inmunizados con los diversos venenos de las especies más frecuentes de cada región. Hoy se preparan en Butantán: un suero anticrotático, un suero anti-lachesis, un sue-

ro antielaps (las corales venenosas) y un suero antiofídico, resultado este último de la mezcla por la inmunización en el animal de varios venenos.

Teniendo en cuenta las razones expuestas, en aquellos países en donde se establecen laboratorios para preparar sueros antiofídicos, lo primero que se hace es proceder a una clasificación científica de las serpientes de la región, pues los venenos que esas serpientes producen son sustancias perfectamente diferentes, tanto en su acción fisiológica como en las reacciones químicas a que dan lugar. Hablando en términos generales, las dos familias viperídeas y colubrídeas, ofrecen efectos que se contraponen: las primeras, determinan la coagulación de la sangre y las segundas, la fluidifican, la hemolizan. Pero quedan siete familias más, divididas en géneros y éstos en abundantes especies, cada una de las cuales ejercen actividades peculiares, al estudiar la acción de sus venenos sobre los diferentes órganos en los animales de temperatura constante hasta el hombre. Pretender que el jugo de unas pocas plantas, empíricamente preparado y no convenientemente experimentado, sea una panacea universal para combatir los peligros del ofidismo, acusa por los menos una gran ignorancia de lo que es este vasto problema. Las nociones indicadas atrás y que son el resultado de las conclusiones a que han llegado notables autores, son enteramente elementales, al alcance de todo profesional, y por tal motivo es de extrañarse, por decir lo menos, que en nuestro país se dé una patente como la que se ha expedido al producto llamado "Curarina" como antídoto contra las mordeduras de serpientes.

Vuestro informante no quiere terminar sin llamar la atención a los siguientes hechos: en Colombia, existen regiones infestadas por ofidios peligrosos que causan subido número de muertes cada año, tales son la región del Chocó, las vegas ardientes del Río Magdalena, del Cauca, la región de los Llanos etc, Aquí, entre nosotros, se había dispuesto por ley la creación de un laboratorio para preparar sueros antiofídicos, medida que no ha tenido su realización por circunstancias que el suscrito no tiene para qué ennumerar. Por el hecho de que las serpientes de la región tropical de América pertenecen a géneros y especies muy afines, y dado el hecho también que

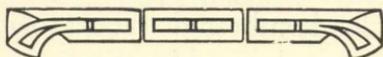
hoy se preparan sueros en abuncancia en el Brasil, sueros que cuestan muy poco dinero, sí da lugar al deseo de que esos sueros se introduzcan de aquel país y se distribuyan estratégicamente en Colombia, renovándolos de cuando en cuando para hacer frente al peligro ofídico, en forma conveniente y sensata. El establecimiento en nuestro país, de un laboratorio como el de Butantán, que provee de sueros antitóxicos todo el Valle del Amazonas y las regiones infestadas del Brasil, es una lejanísima esperanza, que podrá llegar a ser realidad el día en que los medios económicos permitan atender como se debe todos y cada uno de los factores de la salubridad pública.

Esto me lleva a presentaros respetuosamente la siguiente proposición:

“Dígase al señor Presidente de la Sección de Especialidades farmacéuticas que el producto llamado “Curarina”, preparado por los laboratorios “Román” de Cartagena, no es un antídoto contra la mordedura de serpientes”

Señores académicos. Vuestra Comisión,

LUIS ZEA URIBE



## CALMETTE Y ROUX

Dos grandes sabios han muerto durante el mes de noviembre. La ciencia universal está de duelo y al olimpo de los semidioses han ascendido uno tras otro Roux, el creador de la seroterapia; Calmette, el creador de los sueros antiponzoñosos y de la vacuna antituberculosa.

Emilio Roux, el compañero íntimo de Pasteur, comenzó a investigar por su propia cuenta, con los elementos que le había dejado su maestro, en el año de 1888, y pronto descubrió en los cultivos de bacilos de Loefer la terrible toxina, con la cual, según su propia expresión, se pueden matar setenta y cinco mil perros, con sólo una onza del veneno. Acompañado de Yersin, el futuro descubridor del bacilo de la peste, investigó en el Hospital de Enfants Malades, y después de tesoneras experiencias, los dos sabios llegaron al descubrimiento de la acción neurotrópa de la toxina diftérica, explicando así el porqué de las parálisis, que son tan frecuentes y tan graves en la difteria. Miles de experiencias, sin éxito y que habrían desanimado a cualquiera otro que no fuera Roux, el más tenaz de los hombres de laboratorio, lo condujeron a la certeza de que los caldos filtrados, en los que se había cultivado el bacilo diftérico, contenían el veneno mortal para hombres y conejos, para perros y para corderos. Una onza del nuevo producto podía matar seiscientos mil curíes. . . Grandes días fueron esos para la bacteriología. En París y en Berlín trabajan genios, y Behring, discípulo de Koch, buscaba un remedio para la angina diftérica tratando de inmunizar corderos, y sus

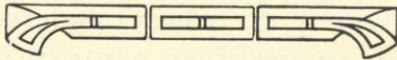
esfuerzos, para bien de la humanidad y para gloria de la ciencia alemana, los llevaron a felices resultados que Roux perfeccionó creando el suero de caballo antidiftérico que por primera vez se inyectó al sér humano, el 1.º de febrero de 1894 en el Hospital de Enfants Malades de París.

Los médicos de hoy no pueden darse cuenta de lo que era la difteria antes del suero de Roux. Cincuenta por ciento de los enfermos morían en medio de atroces padecimientos. Centenares de niños, lívido el rostro, los ojos desorbitados, los brazos levantados en la suprema angustia de hacer pasar un poco de aire a través de una laringe obstruída por las falsas membranas y a quienes no se podía aliviar sino por medio de la más dramática de todas las operaciones, que sólo de vez en cuando les devolvía la salud, dándole tiempo a las energías naturales del paciente para vencer el veneno fabricado por los microbios en las falsas membranas. Hoy, con unas inyecciones aplicadas oportunamente, todo pasa, y el enfermo se restablece al cabo de pocas horas. Pasteur, Roux, Calmette, héroes en la lucha contra el dolor y contra la muerte. Hombres excepcionales. Quienes, como nosotros, veíamos a Emilio Roux en los alrededores de la rue Dotot, abrigado siempre con su sobretodo de paño grueso y su bufanda de color gris desteñido, endeble de apariencia valetudinaria con su barba en punta y sus grandes bigotes caídos, nos sorprendíamos de que aquel hombre fuera Roux, el enorme Roux, cuyo nombre vivirá mientras haya ciencia en el mundo. El fue el maestro de Calmette, quien, en el prólogo de su famoso libro titulado *Los Venenos, Los animales venenosos, y la Seroterapia antivenenosa*, habla así de su amigo: “En el momento en que termino esta obra, séame permitido lanzar una mirada hacia atrás sobre esta etapa que marca mi carrera científica y expresar mi gratitud conmovida a mi muy querido maestro y amigo el profesor Emilio Roux, al cual debo la alegría

inmensa de haber podido consagrar mi vida al culto de la ciencia experimental y de haber hecho germinar, crecer y madurar algunas de las semillas que él sembró a su alrededor”, y este hombre que así ensalza a su maestro al publicar su primera obra trascendental, hasta los últimos días de su vida, siguió sin interrupción sus sabias investigaciones que llenan volúmenes, en las cuales alienta el impulso que recibiera en el Instituto Pasteur de París, en donde aprendió lo que es “la alegría inmensa de haber dedicado su vida al culto de las ciencias experimentales”.

Calmette y Roux entran al dominio de la inmortalidad a ocupar el puesto que les corresponde junto a Pasteur, el más grande de los benefactores de la especie humana.

J. M.



*Los beneficiosos efectos de la fisioterapia en las distintas enfermedades del grupo reumático se deben principalmente a la influencia sobre la circulación, especialmente sobre los CIMIENTOS capilares.*

## Neuritis y Fibrositis

**EXOSMOTICO**

**HIPERÉMICO**

**ANALGÉSICO**

**DESCONGESTIVO**

Los emplastos de

# **A**NTIPHLOGISTINE

son muy provechosos en el tratamiento de la neuritis y la fibrositis alrededor del plexo braquial y el cervical. ■ Tienen la ventaja de administrar el calor húmedo continuo y de amoldarse fácilmente a la zona afectada. ■ Una hipere-mia intensa puede establecerse en esta forma en cualquier sitio con sus benéficos efectos.

*Solicite muestra y literatura*

**THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY**  
163 Varick Street

Nueva York, E. U. A

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.

## 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 TUMORES DEL CEREBRO

por el

**Dr. L. Puusepp**

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

## LOS RAYOS ULTRAVIOLETAS 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**

## CHARLATANISMO Y TUBERCULOSIS

Ninguna enfermedad que se haya prestado más para que los empíricos o ciertos profesionales mal preparados e inescrupulosos hayan abusado del público, como la tuberculosis y, sobre todo, la tuberculosis pulmonar. Es un vicio tan extendido como extensa es la infección bacilar en todo el mundo.

Hoy, cuando se inicia entre nosotros felizmente la campaña antituberculosa y que se ha dado el grito de alerta ante el mal que nos invade, tenemos que defendernos y defender a la sociedad al mismo tiempo del mal camino en cuestión de tanta importancia.

Hay dos formas de charlatanismo en relación con la tuberculosis: charlatanismo de diagnóstico y charlatanismo de tratamiento.

El sujeto tuberculoso o el que se cree tal es un individuo de fácil sugestionabilidad, que asimila de buen grado las ideas de su médico. Ahora bien, es tan grave diagnosticar una tuberculosis activa en un individuo que no la tiene como desconocer la evolución en un organismo infectado. Para el individuo sano y para sus allegados el diagnóstico errado de tuberculosis trae perjuicios sin cuento, como puede suponerse, y deja un obsesionado de por vida, tanto más si él contemplaba ya su posibilidad. En el enfermo, desconocer su enfermedad es aparte de gran perjuicio personal, un grave mal para la familia y para la sociedad.

Cuántos empíricos diagnostican la enfermedad a diestra y a siniestra, con una pasmosa facilidad, haciendo uso de maniobras, aparatos y reacciones engañosas, e implantan luego un tratamiento secreto o preconizan como infalible cualquier específico de propaganda comercial

que generalmente deben aplicar ellos mismos. Con menos frecuencia, pero también con graves resultados, niegan la tuberculosis al que se está consumiendo por ella, y transmitiendo el contagio a su alrededor. Como no hacen uso de todos los medios clínicos, biológicos, bacteriológicos y radiológicos de que hay que asesorarse repetidas veces, para confirmar o afirmar la enfermedad, se siguen generalmente por el mayor o menor grado de "ojo clínico" que posean y por los vulgares signos exteriores del paciente: facies, agotamiento, anemia, dolor costal, tos etc, etc., sin contar de que muchos de esos clientes no son tuberculosos. En cambio, sujetos rozagantes, fuertes y con pocos o ningún signo exterior o de fácil hallazgo, son tuberculosos gravemente atacados y hasta con lesiones úlcero-caseosas abiertas que están amenazando al enfermo con una muerte próxima y son altamente perjudiciales como elementos de contagio.

El charlatanismo de tratamiento en relación con el médico es activo y pasivo. El activo puede ser voluntario, o involuntario según que se efectúe con conocimiento de causa o por ignorancia. El pasivo es aquel de que es víctima el médico acosado por el anuncio, las revistas comerciales opúsculos de toda suerte, invasión de muestras etc. con que el comercio o los charlatanes industriales sugestionan al médico que desea ensayar el último descubrimiento, sin reaccionar contra su ineficacia. Es el "laisser" tan perjudicial como el charlatanismo activo.

Contra ese charlatanismo de tratamiento hay que ponerse en guardia, no tomando en cuenta toda propaganda comercial y sólo guiándose por las comunicaciones científicas que las academias y los congresos especiales hacen conocer del cuerpo médico por medio de sus órganos de publicidad. Así nos defenderemos de gastos inútiles que gravan la economía nacional y son perjudiciales por la ineficacia curativa, que hace perder el tiempo

que debe emplearse en un tratamiento científico. Pasa universalmente con la tuberculosis como ciertas enfermedades venéreas, que el número de infectados es tan grande y la curación tan difícil que es un negocio pingüe lanzar al mercado el específico que dice curar definitivamente el mal.

Con todo, hay que tener en cuenta que la tuberculosis es curable en muchos casos, y, sobre todo hoy día, con los modernos métodos en práctica, de diagnóstico precoz y tratamiento. La colapsoterapia (neumo-tórax artificial, frenisectomía, toracoplastía), el régimen, la higiene y la quimioterapia, prestan reales servicios sobre todo la primera, que es hoy el método que ha revolucionado el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Entre los medicamentos, ninguno puede considerarse categóricamente como curativo, pero la quimioterapia por las sales de oro (crisoterapia), llenando sus indicaciones, tienen hoy el favor de los fisiólogos del mundo. Las tuberculinas son de difícil manejo y en muchos casos peligrosas; sin embargo, para el porvenir por este lado hay muchas esperanzas de suceso.

El cúmulo de tratamientos contra la tuberculosis se viene reduciendo cada día a su más simple expresión, quedando solamente aquellas intervenciones activas que junto con la higiene forman hoy las principales armas contra el flagelo.

Mientras se fundan hospitales y sanatorios, se multiplican los dispensarios y podemos implantar la profilaxis por la vacuna antituberculosa de Calmette y Guérin, es necesario inculcar en el ánimo del público la confianza en los medios comprobados de tratamiento, para evitar sacrificios inútiles de parte de los pacientes y fracasos seguros de que son víctima el enfermo y la sociedad.

JOSE ALBERTO CAMACHO

## NOTAS VARIAS

---

### CARLINA GOMEZ DE ESGUERRA

Con profundo dolor registramos la desaparición de esta distinguida dama, ornato y orgullo de la sociedad bogotana, esposa del profesor Carlos Esguerra y madre de nuestros distinguidos colegas Alfonso y Gonzalo Esguerra Gómez.

Reciba la familia Esguerra Gómez, y muy especialmente Gonzalo, (nuestro compañero de redacción), la más sentida expresión de nuestra condolencia.

A. A.

---

### DOCTOR CESAR TELLO

Este distinguido alumno de la Facultad de Medicina acaba de recibir su grado de doctor. Su tesis, intitulada "Diagnóstico anatómico-clínico de algunas neoformaciones gástricas", mereció, muy justamente, ser distinguida por la Facultad con mención honorífica.

En esta tesis, admirablemente bien editada y adornada con magníficas microfotografías, demuestra el doctor Tello sus grandes capacidades intelectuales.

Las conclusiones a que llega el autor son las siguientes:

- 1) El diagnóstico clínico de las neoformaciones benignas del estómago es mucho más difícil que el de las malignas.
- 2) La Anatomía Patológica presta una ayuda valiosísima en el diagnóstico y pronóstico de las neoformaciones gástricas. Al lado de la clínica constituye un conjunto armonioso, indispensable para la práctica de la medicina y la cirugía.
- 3) Las neoformaciones del estómago de origen conjuntivo son extraordinariamente raras entre nosotros.
- 4) Los poliadenomas gástricos de tipo plano parecen ser frecuentes. Esto lo prueban los cuatro casos, con localización pilórica, que

encontramos en las diez y siete observaciones que presentamos en este trabajo.

5) El cáncer secundario del estómago, es raro.

6) Los carcinomas atípicos se presentan en mayor escala que los carcinomas típicos.

7) Las variedades histológicas encontradas entre los carcinomas típicos son principalmente las de células basófilas y las de células cilíndricas.

8) La linitis plástica y el carcinoma difuso ordinario son las variedades histológicas encontradas más frecuentemente entre los carcinomas atípicos.

9) La linitis plástica es la variedad de epiteloma gástrico que más comúnmente da lugar a metastasis en los ovarios. (Tumores de Krukenberg).

10) La vía serosa, parece ser la que siguen las células epiteliomatosas de la linitis plástica, en la producción de los tumores de Krukenberg.

Felicitemos muy cordialmente al nuevo colega y le deseamos muchos triunfos profesionales.

*A. Arango.*

#### **NUEVO DIRECTOR NACIONAL DE HIGIENE**

El Poder Ejecutivo ha nombrado al doctor L. Patiño Camargo, Director Nacional de Higiene. Felicitemos al nuevo Director por la merecida distinción que se le ha hecho. Hemos visto en este nombramiento el justo reconocimiento de la Nación por los grandes y valiosos servicios que a ella le ha prestado tan eminente higienista.

Como Administrador Nacional de Higiene ha sido llamado el doctor Jorge de Francisco, cuyas grandes dotes de organizador son una esperanza para el desarrollo de la higiene en Colombia.

*A. A.*

#### **SECRETARIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

El señor Rector de la Facultad de Medicina ha nombrado al doctor Venancio Rueda A. Secretario de la Facultad, en reemplazo del doctor J. de Francisco. Felicitemos al doctor Rueda cordialmente.

*A. A.*

**CURSO MILITAR PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA**

*El Presidente de la República, en uso de sus facultades legales,*

DECRETA:

Artículo 1.º—Organízase, sobre la base de los estudiantes de las Facultades de Medicina e Ingeniería del último año, que lo hayan aprobado o dejado una o dos materias pendientes, en el local de la Escuela Superior de Guerra, en curso de cien (100) aspirantes a oficiales de reserva, para el cual se ocuparán todas las dependencias, personal auxiliar, ganado y caballerizas de dicho Instituto; lo mismo que el vestuario, armamento y equipo de cuartel y elementos de enseñanza adquiridos para el curso extraordinario de alféreces de la Escuela Militar.

Artículo 2.º—Para los efectos del curso anterior, llámase al servicio militar, por el término de dos meses y medio, a los alumnos que designen los rectores respectivos, sobre la base de la distribución siguiente:

Facultad de Medicina de Bogotá . . . . .	40
Facultad de Medicina de Cartagena . . . . .	13
Facultad de Medicina de Medellín . . . . .	13
Facultad de Ingeniería de Bogotá . . . . .	24
Escuela de Minas de Medellín . . . . .	10

Artículo 3.º—El curso se iniciará el próximo 15 de enero y durará hasta el 31 de marzo del año venidero.

Artículo 4.º—Los ciudadanos que los rectores designen para dicho curso deberán poseer las condiciones físicas y morales que se requieren para el servicio militar.

Artículo 5.º—El curso dependerá del Director de la Escuela Militar, pero la supervigilancia técnica será ejercida por el asesor técnico del Ministerio de Guerra.

Artículo 6.º—El programa de estudios, que deberá corresponder a una instrucción intensa, se basará en los ramos:

*A—Enseñanza científica.*

a) Para todos:

1. Táctica y topografía, 2 horas semanales.
2. Organización militar y conocimiento del servicio, 3 horas semanales.

3. Hoplogía, 2 horas semanales.

b) Para los aspirantes de Sanidad Militar:

4. Táctica de Sanidad, 2 horas semanales.

5. Medicina militar, 2 horas semanales.

c) Para los aspirantes de Ingeniería:

4. Fortificación y servicio de zapadores, 2 horas semanales.

5. Comunicaciones, 1 hora semanal.

6. Ferrocarriles, 1 hora semanal.

Total, 15 horas semanales.

*B—Servicio práctico (según el tiempo disponible).*

a) Para todos:

Instrucción de infantería, inclusive tiro, gimnasia y esgrima.

b) Para los de Sanidad:

Servicio de camilleros.

c) Para los de Ingeniería:

Trabajos prácticos del arma.

Los días miércoles y sábados serán destinados exclusivamente para ejercicios prácticos de sanidad e ingeniería respectivamente.

Artículo 7.º—Los alumnos del curso usarán como uniforme de salida, gorra, blusa y pantalón de paño verde oliva con presillas y parches en el cuello del color del arma respectiva; las presillas con cordón tricolor en contorno; y cinturón universal; uniforme que les será suministrado por el Ministerio de Guerra.

Artículo 8.º—Señálase la suma de \$ 30 mensuales por alumno, para atender a la alimentación, profesorado, material de enseñanza, conservación, lavado de ropa y demás necesidades del servicio.

Artículo 9.º—Nómbrese Director y Comandante de Compañía al Capitán Gabriel Agüero, e instructores al teniente Guillermo Ordóñez y a los subtenientes José Vicente Neira y Heladio Pinilla, y al médico segundo, doctor Néstor Santacoloma, los cuales, a excepción del teniente y el médico, pasarán en comisión a la Escuela Militar, de los cuerpos a que pertenecen.

#### **EL RECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BOGOTA**

se permite poner en conocimiento del cuerpo médico de la ciudad y del país que por motivo de la adopción de un nuevo plan de estu-

dios (decreto ejecutivo número 2.106), deben proveerse de profesores las siguientes cátedras nuevas:

de Botánica y Zoología;

de Dibujo;

de Anatomía, primer curso;

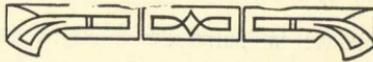
de Historia de la Medicina, Deontología médica y Sociología;

de Clínica de Ortopedia y Cirugía de urgencia;

de Electro Radiología. (Esta última tendrá dos profesores, uno para cada sección).

Los profesionales que aspiren a figurar en las ternas que el Consejo directivo ha de pasar al Poder Ejecutivo en orden a que de ellas sean nombrados los respectivos profesores, deben postular su nombre por escrito ante la secretaría del consejo, y acompañar su postulación de un pliego que acredite sus títulos y sus trabajos científicos. (Decreto ejecutivo número 796, de 25 de abril de 1933).

La inscripción quedará cerrada el día 31 de enero próximo.



*una sola fórmula...*

En todos los **DESARREGLOS** de la **CIRCULACIÓN**  
de la **MENOPAUSIA** y de la **PUBERTAD**

# PROVEINASE MIDY

**HIPÓFISIS, TIROÍDEA, SUPERRENAL**

Polvos **dosificados** de órganos **frescos**, recogidos en los  
Mataderos, obtenidos en nuestros Laboratorios por procedi-  
miento especial Midy. Estos  
polvos se ponen en comprimidos **tan pronto se fabrican.**

**GENISTA, CUPRESSUS, CASTAÑA DE  
INDIAS, HAMAMELIS VIRG**

Extractos secos de plantas **estabilizadas.**



Literatura  
y muestras.

**BERNARD PAULY**

Apartado 649, BOGOTÁ  
Apartado 616, BARRANQUILLA

**2 a 4**  
Comprimidos al día.



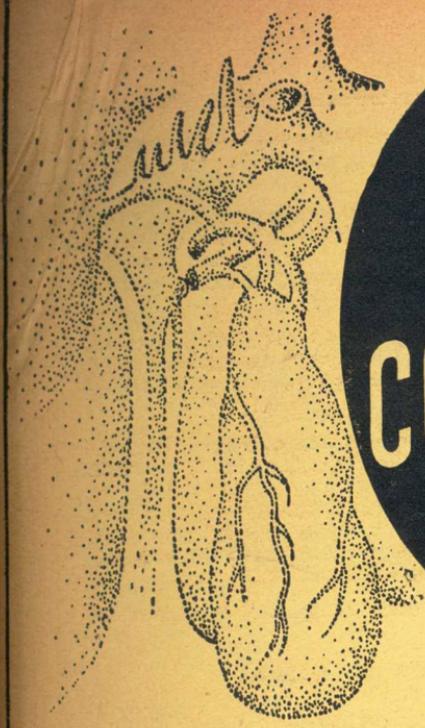
Amparada por la Dirección Nacional de Higiene.

De venta en las principales DROGUERIAS Y FARMACIAS

Distribuidor: **ROBERTO POSADA**

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

ESPACIO DISPONIBLE



# COLEFLAVINA

M.R.

el colagogo con acción antiflogística y antiespasmódica, contra todos los estados inflamatorios de la vesícula y vías biliares. Especialmente recomendado para disminuir la predisposición a los ataques. Tiene asimismo suave efecto laxante.

ENVASES ORIGINALES  
de 30 y 60 píldoras



Para muestras y literatura científica favor dirigirse a  
LA QUIMICA INDUSTRIAL "Bayer Meister-Ludwig"  
WESKOTT & Cía. BOGOTA - APARTADO 301



## LAS PILDORAS ALFA,

no son una de tantas preparaciones vulgares que existen en los mercados, mas bien en busca de lucro comercial, que por llevar a la humanidad un medicamento eficaz, en toda la extensión de la palabra.

Las PILDORAS ALFA, son confeccionadas cuidadosamente bajo la fórmula de un Especialista del PALUDISMO y demás ENFERMEDADES TROPICALES.

A los señores médicos que prescriban PILDORAS ALFA, les garantizamos el mejor éxito en sus tratamientos.

Además se evita el formular sales de quinina y muchas otras sustancias, con el peligro de que farmacéutas impreparados, o poco escrupulosos, les alteren sus recetas, las despachen con sustancias impuras y los lleven al fracaso.

“Con las PILDORAS ALFA se asegura el éxito completo” es la frase de los médicos que las conocen.

**DISTRIBUIDORES PARA COLOMBIA:**

**DROGUERIA SAN JORGE -- Dr. Bernardo Henao Mejía.**  
**ARMENIA, Caldas.**

# CROMO

LA MEJOR REVISTA SEMANAL ILUSTRADA  
DE COLOMBIA

---

En esta misma Casa Editorial se hacen las mejores ediciones y los trabajos más artísticos.

---

Bogotá, Carrera 6a., números 12-60 - 12-66.  
APARTADO 442.

# PROGYNON

Hormona sexual femenina  
(Hormona folicular) para el tratamiento de  
los trastornos hipoováricos.

- *Concentración elevada  
estandarización exacta*
- *Ampliamente experimentada  
en animales (incluso monas)*
- *Eficaz por vía oral gracias a la  
adición de lipoides especiales*

La experiencia clínica comprueba  
su eficacia en los trastornos climatéricos  
y la amenorrea secundaria.

ENVASES

ORIGINALES:



**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**

QUÍMICA SCHERING COLOMBIANA S. A.

Carrera 5a., Número 16-72 - Apartado 147

LABORATORIOS CORBIÈRE. PARIS



**CYTO-SÉRUM CORBIÈRE**  
MEDICACION CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA

**SUS INDICACIONES**

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



**CYTO-MANGANOL CORBIÈRE**  
MEDICACION MANGANO CALCICA ARSENIADA

**SUS INDICACIONES**

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



ARSENIC  
PHOSPHORE  
CALCIUM  
MANGANES  
MAGNESIUM



**HÉMO CYTO-SÉRUM**  
MEDICACION FERRO-CACODILICA INTENSIVA E 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 nalga, en pleno músculo, a la dosis de una ampolla todos los días... ó cada dos días

Agente para anuncios en Europa: J. PERRIN - Société Mu-  
tuelle de Publicité - 14 rue Rougemont, Paris.