

REPUBLICA DE COLOMBIA

REVISTA MEDICA DE BOGOTA



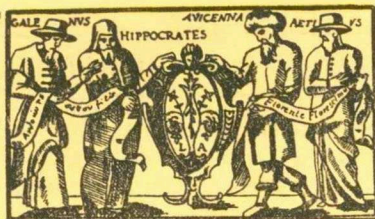
"REPERTORIO DE MEDICINA Y CIRUGIA" Y "REVISTA MEDICA DE
COLOMBIA" INCORPORADOS

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 OPOTERAPIA
HEPATO-BILIAR
Y SANGUINEA TOTAL**

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

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
CONVALECENCIAS**

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

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

CONTENIDO

	Págs.
<i>Estudio sobre Higiene y Asistencia Pública</i> , hecho por la Academia Nacional de Medicina de Bogotá para dar respuesta a la consulta formulada a la Corporación por el Presidente electo de la República Dr. Alfonso López.	
<i>Cartas cruzadas entre el doctor Alfonso López y el doctor Rafael Ucrós</i>	751
<i>Comisiones nombradas por la Academia</i>	755
<i>Protección infantil y de maternidad</i>	759
<i>Alcoholismo y toxicomanías</i>	763
<i>Enfermedades venéreas</i>	767
<i>Enfermedades tropicales e higiene rural</i>	773
<i>Tuberculosis</i>	779
<i>Lepra</i>	793
<i>Epidemiología y profilaxis</i>	799
<i>Cáncer</i>	809

CONDICIONES:

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

T A R I F A S:

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

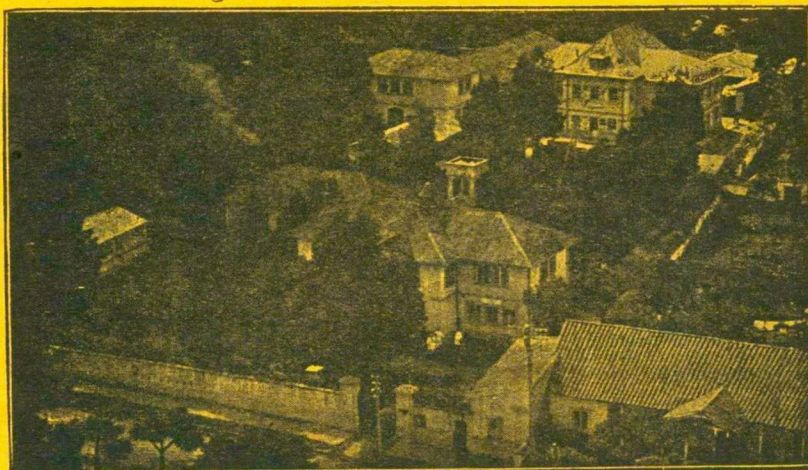
Para suscripciones y avisos, dirigirse a la

Administración:

EDITORIAL DE CROMOS

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

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



LABORATORIO NACIONAL DE HIGIENE SAMPER MARTINEZ



PRODUCTOS BIOLÓGICOS
PARA USO HUMANO Y DE VETERINARIA,
SIEMPRE FRESCOS



BOGOTA

CALLE 57, NUMERO 7-97

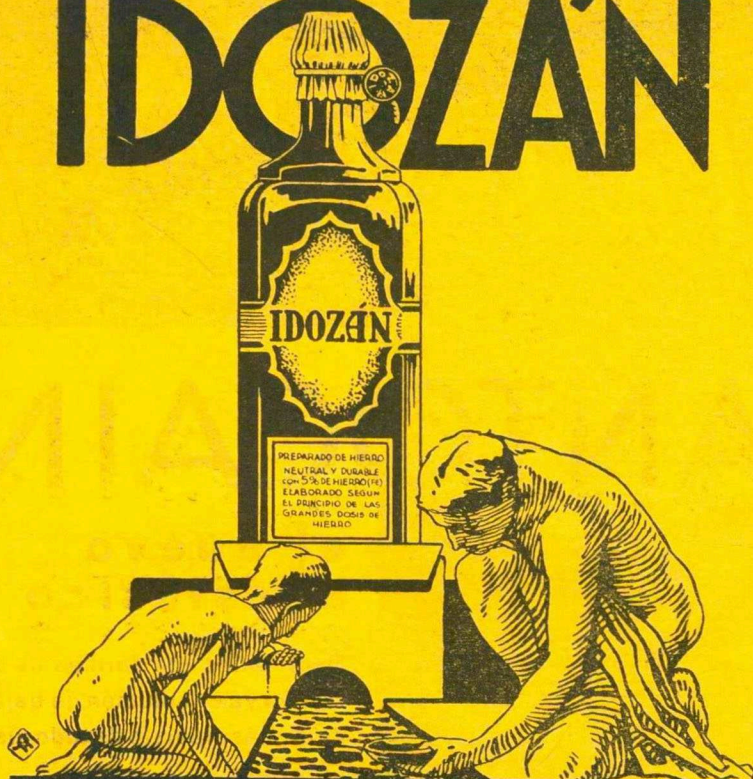
TELEFONOS: Chapinero 1780 Dirección.
 1781 Portería.
 1782 Administración.
 1783

Telégrafo: "HYGEIA"

Apartado de correos 485

Apartado aéreo 3495

IDOZÁN



CURA ANEMIA
DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

OPINIONES

del honorable cuerpo médico de Colombia, sobre el

Reconstituyente Ferruginoso IDOZAN

El doctor FRANCISCO GONZALEZ GARCIA, de Bucaramanga, dice: "He usado el preparado IDOZAN en varios casos de anemia tropical con resultados tan halagadores, que hoy día es la medicina que prefiero para estos casos y para procurar una más rápida convalecencia en viejos paludismos con anemia ya muy acentuada".

sustituída por entero por la
La cocaína

PANTOCAINA

M. R.

el nuevo anestésico local

Para todas las formas de la anestesia Activa ya en solución de baja concentración y desprovisto de todo efecto irritante

También en la anestesia de regiones superficiales sustituye completamente a la cocaína. Muchísimo menos tóxico que la cocaína y sin el carácter estupefaciente de ésta. La cocaína debería ser sustituida en absoluto por la Pantocaina porque también en la anestesia de regiones superficiales es superior a aquella.

ENVASES ORIGINALES:
En sustancia, tabletas, soluciones (ampollas o frascos)



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. XLIV | Bogotá-Colombia, S. A. Junio 15 de 1934 | No. 514

ESTUDIO SOBRE HIGIENE Y ASISTENCIA PUBLICA

HECHO POR LA
Academia Nacional de Medicina de Bogotá

PARA DAR RESPUESTA A LA CONSULTA
FORMULADA A LA CORPORACION POR
EL PRESIDENTE ELECTO DE LA REPU-
BLICA

DOCTOR ALFONSO LOPEZ

CARTAS CRUZADAS ENTRE EL

DOCTOR ALFONSO LOPEZ,
PRESIDENTE ELECTO DE LA REPUBLICA,

Y EL

DOCTOR RAFAEL UCROS,
PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Bogotá, mayo 21, 1934.

Señor doctor Rafael Ucrós, Presidente de la Academia Nacional de Medicina.—E. L. C.

Muy respetado amigo:

De acuerdo con el deseo, que he expresado en repetidas ocasiones, de someter a la consideración de los colombianos los grandes problemas que tiene el país, con el objeto de estudiar las distintas recomendaciones que se presenten para resolverlos, me dirijo a usted en esta oportunidad para pedirle a la corporación médica que dignamente preside, el favor de indicarme la manera como pudiera mejorarse la organización de la higiene y asistencia pública en Colombia.

Solicito desde ahora el concurso de la Academia Nacional de Medicina, no solamente por ser ella cuerpo consultivo del Gobierno, por voluntad del Congreso, sino porque considero que el talento y la ilustración de sus miembros son un factor de importancia decisiva para determinar el derrotero que haya de seguir las labores del próximo Gobierno en esta materia, de tan señalada trascendencia en la vida nacional. Estoy seguro de que las opiniones que tengan el respaldo de la Academia, en el ramo de higiene y asistencia pública, serán objeto de la mayor atención por parte de todos nuestros compatriotas, y muy especialmente de los miembros de las Cámaras Legislativas, que se preocupan por la salud del pueblo.

No se me oculta, desde luego, que llevar esta organización hasta alcanzar de ella el máximo de nuestras aspiraciones, es tarea superior a los recursos de que puede disponer el Estado actualmente. Por este motivo, me parecería conveniente que se estudiara también el porcentaje de sus rentas que la nación, los departamentos y los municipios deberían destinar para atender a los cuantiosos gastos que demanda una asistencia social adecuada.

La manera como debe funcionar el Departamento Nacional de Higiene; las relaciones entre éste y las entidades departamentales y municipales; el orden en que convenga acometer las diferentes campañas sanitarias, de acuerdo con su importancia; y los lineamientos generales para desarrollar cada una de éstas en particular, serán, sin duda, elementos complementarios de este trabajo, que me tomo la libertad de recomendar al estudio de la Academia Nacional de Medicina.

Anticipándole mis agradecimientos por la buena acogida que se

sirva dispensarle a esta carta, quedo de usted obsecuente servidor y amigo,

Alfonso López.

Bogotá, mayo 22 de 1934.

Señor doctor don Alfonso López.—Presente.

Muy distinguido y respetado amigo:

La alta corporación científica que me honro en presidir, ha visto con la mayor simpatía e interés la carta que usted ha tenido la bondad de dirigirle y que es la expresión muy sincera de las ideas, expuestas por usted en repetidas ocasiones, de someter los grandes problemas nacionales al estudio de todos los colombianos que puedan emitir opinión sobre ellos.

La Academia Nacional de Medicina ve en el gesto de usted un augurio de su próxima administración, deseosa de servir los grandes intereses del país en armonía con el criterio de aquellas corporaciones que fueron creadas por la ley como cuerpos consultivos del gobierno. La Academia Nacional de Medicina recibe, pues, la consulta que usted le somete como demostración de la estrecha armonía que habrá entre ella y el próximo gobierno, y por esto ha acogido esa consulta con todo respeto y la ha pasado al estudio de varias comisiones técnicas que habrán de rendir un informe sintético de la manera como entienda cada una de ellas la solución de los diversos problemas sanitarios.

Creo interpretar fielmente a mis compañeros de la Academia al enviar a usted una sincera felicitación por esta preciosa iniciativa, que bien demuestra la honda preocupación que tienen en la mente del próximo presidente de Colombia los graves problemas sanitarios y sociales que hoy contempla nuestro país.

Con sentimientos de mi más distinguida consideración y aprecio, me suscribo como siempre de usted su afectísimo amigo y admirador,

Rafael Ucrós,

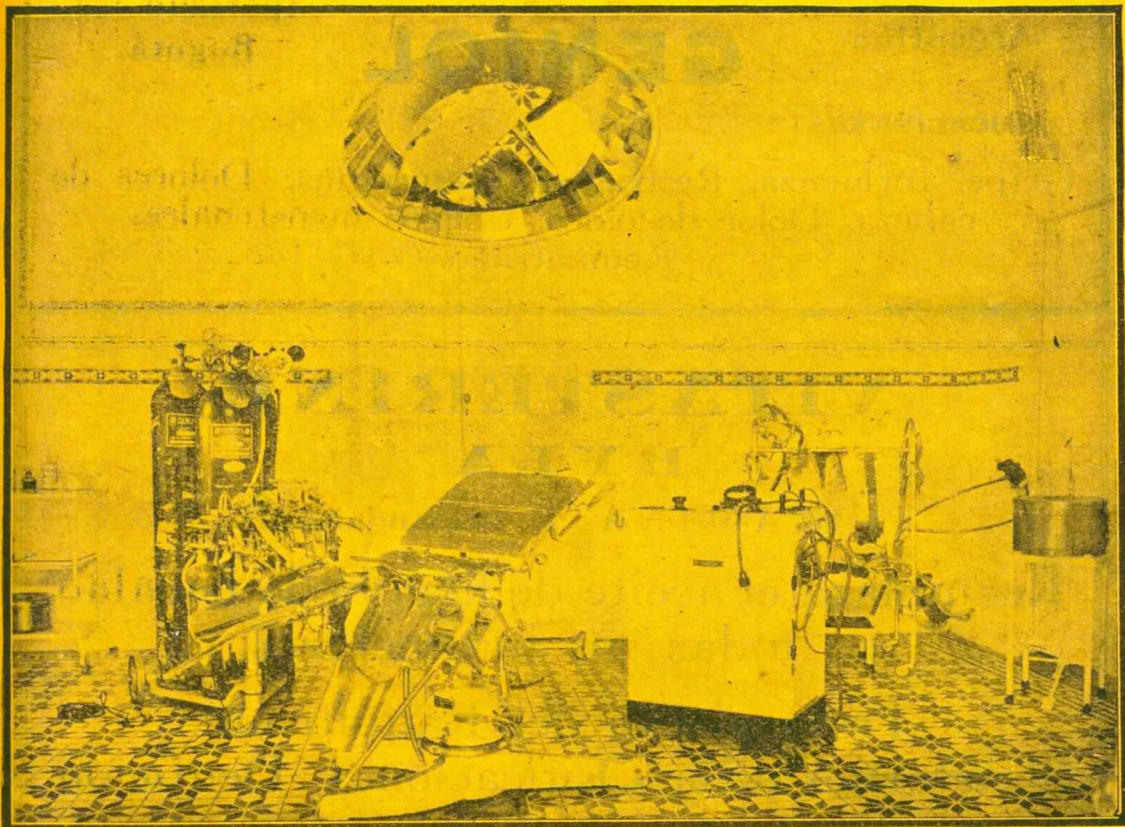
Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

CLINICA DE MARLY

TELEFONO 10-00, CHAPINERO

APARTADO NO. 887

TELEGRAFO: "MARLY" BOGOTA



UNA DE LAS SALAS DE OPERACIONES

A la derecha, el aparato para anestesia por los gases. A la izquierda, el BISTURI ELECTRICO, que se emplea en la Clínica desde el mes de julio de 1933.

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

COMISIONES NOMBRADAS POR LA
ACADEMIA

PARA ESTUDIAR LOS DIFERENTES PROBLE-
MAS DE HIGIENE Y ASISTENCIA PUBLICA
QUE TIENE EL PAIS

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, dispuesta para la inyección, 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.

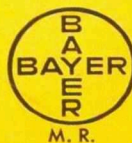


SALIRGAN^{M.R.}

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.

En la sesión del 22 de mayo se dio lectura a la carta del presidente electo de la república, doctor Alfonso López, en relación con la campaña sanitaria del país, carta que publicamos en otro lugar con la respuesta del Presidente de la Academia, y se convino en hacer un llamamiento a todos los médicos del país, para que enviaran a la Academia, a la mayor brevedad posible, las indicaciones que consideraran convenientes para la solución de los problemas de higiene y asistencia pública del país.

Las comisiones.—En seguida se eligieron las comisiones encargadas de realizar un estudio de los problemas sanitarios del país, y una comisión especial formada por los miembros honorarios que se encargaría de analizar las conclusiones a que llegaran las comisiones parciales. Las comisiones nombradas fueron las siguientes:

Lepra.—Doctor Julio Manrique, doctor Julio Aparicio, doctor José I. Uribe.

Tuberculosis.—Doctor Lisandro Leiva Pereira, doctor Gonzalo Esquerro Gómez, doctor Fernando Troconis, doctor Francisco Vernaza.

Protección infantil y de maternidad.—Doctor José M. Montoya, doctor Jorge Bejarano, doctor José del C. Acosta, doctor Calixto Torres Umaña.

Enfermedades venéreas.—Doctor Zoilo Cuéllar Durán, doctor Jenaro Rico, doctor Jorge Cavellier, doctor Carlos Tirado Macías.

Enfermedades tropicales e higiene rural.—Doctor Roberto Franco, doctor Adriano Perdomo, doctor Luis Patiño Camargo, doctor Pedro J. Almánzar.

Epidemiología y profilaxis.—Doctor Abraham Salgar, doctor José V. Huertas, doctor Alfredo Luque, doctor Manuel A. Rueda Vargas.

Asistencia social y organización hospitalaria.—Doctor Arturo Arboleda, doctor Manuel A. Cuéllar Durán, doctor Jorge de Francisco Cabo, doctor Maximiliano Rueda.

Cáncer.—Doctor Pompilio Martínez, doctor Rafael Ucrós, doctor Alfonso Esquerro Gómez.

Alcoholismo y toxicomanías.—Doctor Rafael A. Muñoz, doctor Miguel Jiménez López, doctor Eliseo Montaña.

Enseñanza de la higiene y bromatología.—Doctor Guillermo Gómez, doctor Juan N. Corpas, doctor Jorge Bejarano, doctor Carlos Trujillo Gutiérrez.

Estudio de conjunto (académicos honorarios).—Doctor Juan David Herrera, doctor Luis Cuervo Márquez, doctor Pablo García Medina, doctor Carlos Esquerro, doctor Aristides Salgado, doctor Jorge Vargas Suárez, doctor Arcadio Forero.

PROTECCION INFANTIL Y DE MATERNIDAD

INFORME DE LOS ACADEMICOS DOCTORES

JOSE M. MONTOYA, JORGE BEJARANO, JOSE DEL C.

ACOSTA Y CALIXTO TORRES UMAÑA

4

PRINCIPIOS ACTIVOS


ADRENALINA - ESTOVAINA - ANESTÉSINA
EX* DE CASTANA DE INDIA FRESCA ESTABILIZADO

LABORATORIOS MIDY
4, RUE DU COLONEL-MOLL, PARIS

Agente para Colombia

Bernard PAULY | APARTADO 649, BOGOTA
APARTADO 616, BARRANQUILLA

POMADA MIDY
SUPOSITORIOS MIDY



hemorroides

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

MICOLISINA del D^r DOYEN

Solución coloidal fagógena polivalente.

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

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

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

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

Venosina

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

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

Para poder luchar contra la mortalidad infantil se deben señalar las causas que la producen; éstas, a nuestro juicio, son las siguientes:

Factores morales y sociales:

- 1 a) Ilegitimidad, abandono, miseria y vagancia;
- b) Ignorancia, inmoralidad e irresponsabilidad en los padres;
- 2 a) Falta de protección a la futura madre;
- b) Falta de asistencia científica en el parto;
- c) Falta de cuidados apropiados en los primeros días de vida extra-uterina;
- d) Falta de medidas profilácticas destinadas a prevenir las enfermedades infecto-contagiosas.

Factores biológicos:

Las enfermedades y vicios en los padres que repercuten sobre el organismo de la prole.

Para que la protección infantil sea eficaz debe dividirse en varias secciones de acuerdo con la edad del niño, así:

- 1—Período prenatal.
 - 2—El recién nacido.
 - 3—La primera infancia.
 - 4—El preescolar.
 - 5—El escolar.
-

El primer período necesita: Consultorios prenupciales, consultorios prenatales, restaurantes, casas de refugio y leyes que protejan a la mujer embarazada.

El segundo período necesita: La declaración oficial de todo nacimiento, enfermeras visitadoras, maternidades (una cama por cada mil habitantes), servicio científico a domicilio, vacunación antivariólica y con B. C. G. a los hijos de tuberculosos que deban seguir viviendo en ese medio.

El tercer período necesita: Enfermeras visitadoras, gotas de leche y salas-cunas, consultorios médicos con facultativos que visiten a domicilio los pobres.

El cuarto período necesita: Enfermeras visitadoras, médicos y dentistas y especialistas de los órganos de los sentidos, clubes paternales, clubes maternos, obras de vulgarización acerca de la psicología, alimentación e higiene infantil, enseñanza de la mecánica del cuerpo y el desarrollo intelectual, jardines infantiles, juegos, parques; se aconseja la vacuna antitetánica y antidiftérica.

El quinto período necesita: Locales apropiados, enfermeras escolares y visitadoras, médicos, dentistas y especialistas de los órganos de los sentidos, enseñanza a los maestros de la psicología y de la mecánica corporal infantiles, música y canto, ejercicio bajo techo y al aire libre, juegos en la escuela y en la casa y al aire libre, lecturas apropiadas a su edad, cine y radio escolares, campaña en favor de los cines apropiados a su edad, colonias de vacaciones, exploradores (Boy Scouts), deportes, parques infantiles. Se aconseja la vacuna antitífica.

Por último, para poder llegar a coronar la protección infantil se requiere:

1—Leyes que aseguren la paternidad y el cuidado a la mujer embarazada en las últimas semanas antes y en las siguientes al parto, y

2—Que haya una oficina central que dirija, vigile y controle todo lo relacionado a la protección de la niñez colombiana.

José M. Montoya, Jorge Bejarano, José del C. Acosta, Calixto Torres Umaña.

ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS

INFORME DE LOS ACADEMICOS DOCTORES

**RAFAEL A. MUÑOZ, MIGUEL JIMENEZ LOPEZ Y
ELISEO MONTAÑA**

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

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

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

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

LABORATORIOS MONAL, 6, Rue Bridaine, PARIS.

CHLORO-CALCION

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

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Desclorurante



Littér. Echant. LABORATOIRE MICHELS - 9, Rue Castex - PARIS (11^e)

Muestras Srs. PANNIER y PREVOSTEAU, Aptdo. 10-63, Bogotá, Col.

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

ADULTOS
E
INFANTES
Ninguna
Contra Indicación

TRATAMIENTO DE WHIPPLE
POR EL
HIGADO DE BECERRO

- Presentación -

ADULTOS: Cajas de 6 ampolletas

1 Ampolla 10^{cc} - 125 grs. de hígado

INFANTES: Caja de 12 ampolletas

1 Ampolla 2^{cc} - 25 grs. de hígado

- **DOSIS** -

1 a 3 ampolletas por día

ABSORCION
FACIL

TOLERANCIA
PERFECTA

CON EL

Hepatrol

EN AMPOLLAS

BEBIBLES

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

Anemias Palustres

Agentes exclusivos para Colombia:

BERNARD PAULY

Apartado 649 - Bogotá.

Bogotá, junio 5 de 1934.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.—Presente.

En cumplimiento de la comisión que se nos confió, relacionada con el problema complejo del alcoholismo y toxicomanía, y después de un detenido estudio sobre el particular, vuestra comisión ha llegado a las siguientes conclusiones:

1ª Poner en práctica las disposiciones vigentes que la legislación colombiana tiene al respecto (Ley 88 de 1923).

2ª Crear una comisión de técnicos financieros de alta competencia que estudien y propongan los arbitrios rentísticos departamentales y municipales, diferentes de los provenientes de los alcoholes.

3ª Estimular a los industriales por medio de concursos y demás medios posibles, para la elaboración de una bebida popular que sea desal-terante, nutritiva, ligeramente estimulante y que no contenga substancias tóxicas.

4ª Fomentar diversiones populares con el fin de atraer con ellas el mayor personal posible, evitando así la concurrencia a las tabernas.

5ª Disminuir o suprimir los impuestos a las bebidas gaseosas, así como también a la cervezas y bebidas cuyo porcentaje alcohólico no pase del 5%.

6ª Que se cumplan, *con todo rigor*, las disposiciones penales y de policía vigentes, relativas a la beodez.

7ª Disponer y ordenar que en las cafeterías no se expendan bebidas alcohólicas.

8ª Hacer estudiar por técnicos en la materia la situación actual de los cultivadores de caña de azúcar, en el sentido de que la mayor cantidad de miel que producen, pueda destinarse a fines industriales distintos de la producción de bebidas alcohólicas.

9ª La Comisión recomienda de manera muy señalada el cumplimiento de los mandamientos legales sobre el cierre nocturno y en los días feriados de todos los expendios de bebidas alcohólicas.

10ª Levantar una estadística, de lo más completa posible y en todos los Departamentos, de la criminalidad y enajenación mental producidas o consecuenciales al alcoholismo agudo y crónico.

Con relación a la toxicomanía, vuestra Comisión es de opinión que este estudio sea practicado por las entidades oficiales de Higiene que ya han abocado el problema.

Vuestra Comisión.

R. A. Muñoz, Miguel Jiménez López, Eliseo Montaña.

PRODUCTOS "SPECIA"

NEO-CARDIL

*Butiltiolaurato
de
bismuto.*

Sífilis

en todos
los períodos.

NEO-DMEGON

*Stock-vacuna curativa
anti-gonocócica.*

Blenorragia,
Orqui-epididimitis
Prostatitis
Reumatismo
Afecciones ginecoló-
gicas
Oftalmías, etc.

NEO-DEMESTA

*Stock-vacuna curativa
anti-estafilocócica:*

Infecciones debidas
al estafilococo:
Forúnculos, Antrax,
Abscesos dentarios,
Dermatitis, etc.
Afecciones ginecoló-
gicas
(asociado eventual-
mente al Néo-Dmégón).

NEO-DMETYS

*Stock-vacuna
y preventiva
de la tos-ferina.*

Tos ferina
en todos sus períodos.

Profilaxis
sistemática en
ambiente epidémico.

NOVARSENO- BENZOL BILLON (1)

*Dioxi-diamido
arsenobenzol metileno
sulfoxilato de sosa.*

Sífilis,
Pián,
Fiebre recurrente,
Espiروquetosis,
Angina de Vincent,
Sodoku,
Carbuncho,
Infección puerperal.

OVO-LECITHINE BILLON

Fatiga cerebral,
Desnutrición: Cloro-
sis, Baciliosis en co-
mienzo. Surmenaje,
Neurastenia,
Embarazo.

SCUROCAÏNE

*Clorhidrato
de para-amino-benzoil-
dietilamino-etanol,*

por infiltración
por infiltración
regional
raquidiana
dentaria.

Con o sin
Adrenalina

STOVAR SOL

*Acido
oxiacetilamino
fenilarsínico.*

Amibiasis,
Profilaxis,
Tratamiento, solo o
asociado a la emetina.
Sífilis,
Tratamiento precoz y
cura de entreteni-
miento.
Diarreas catarrales.
Diarreas
de los tuberculosos.
Helmintiasis.

URAZINE

*Citro-salicilato
de Piperacina.*

Gota,
Litiasis renal,
Reumatismo.

ACETYLARSAN

*Oxiacetilaminofenil-
arsinato de dietilamina.*

Sífilis,
Protozoosis,
Pián,
Amibiasis.

ANTHEMA

*Suero sérico
anti-hemorrágico de los
Dres. Dufour y Le Hello.*

Hemorragias,
Hemoptisis,
Estados hemorrágicos,
Hemostasia biológica
preoperatoria.

PROPIDEX

*Pomada
a base de Propidon.*

Llagas de todas clases
Quemaduras,
Abscesos calientes,
Ampollas,
Escoriaciones,
Sabañones,
Eritemas solares,
Piodermatitis, Grietas
del pezón, Orzuelos,
Furúnculos, Antrax.

CRISALBINE

*Tiosulfato doble
de oro y de sodio.*

Tuberculosis
pulmonar,
Lupus.

DMELCOS

*Stock-vacuna curativa
del chancro blando.*

Chancro blando,
Bubones,
Fagedenismo.

GARDENAL

Femil-etil-malonilurée,

Epilepsia.
Estados de excitación
del sistema nervioso.
Corea. Convulsiones
de los niños.

PROPIDON

*Caldo stock-vacuna
mixto del Profesor
Pierre Delbet.*

Estafilococias febrile
Antrax, Flemones,
Erisipela, Linfangitis
Abscesos del seno
etc.

KELENE

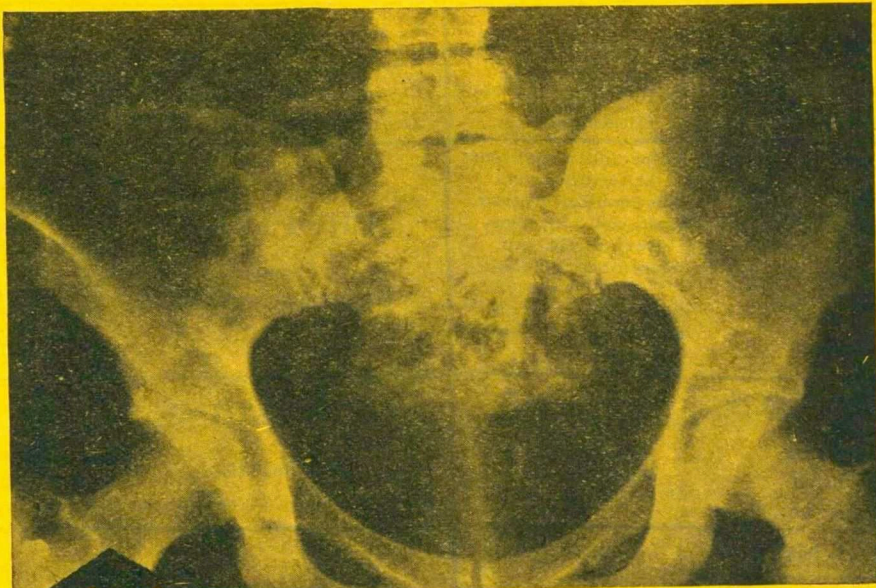
Cloruro de etilo puro.

Anestesia local
por
refrigeración.
Anestesia
de corta duración,
Anestesis
prolongadas.
o repetidas.

RHOFEINE

*Rhodine Cafeinada
al 1 l 10°.*

Gripe, Reumatismo,
Afecciones febriles
y dolorosas.



Osteoma del sacro.

PELICULAS *para*
RAYOS -X-



**Fuertes contrastes sobre
fondo azul, Sensibilidad extrema,
Durabilidad garantizada.**

DISTRIBUIDORES EN BOGOTÁ:

ALMACEN LINDNER

CALLE 13, No. 7-66

TELÉFONO: 44-68.

ENFERMEDADES VENEREAS

INFORME DE LOS ACADEMICOS DOCTORES

ZOILO CUELLAR DURAN, JENARO RICO, JORGE E.

CAVELIER Y CARLOS TIRADO MACIAS



La lucha contra las enfermedades venéreas es una de las grandes campañas en que está empeñada hoy día con más ahinco la humanidad entera, en vista de que ellas están minando de manera terrible al individuo, a la familia, a la sociedad y a la raza.

Numerosas instituciones científicas, sociales y hasta económicas han emprendido la tarea ardua y prolongada de la lucha contra las enfermedades venéreas.

Su puesto de primacía sobre muchas otras está hoy fuera de duda y aceptado universalmente.

Sería demasiado largo hablar de la sífilis, por ejemplo, y de sus funestas consecuencias, pues éstas son harto conocidas para insistir en ellas. Con sólo mencionar su acción sobre la génesis humana ocasionando la esterilidad, la mortinatalidad y por ende la disminución de la población; las diferentes especies de psicosis que aumentan día a día en los manicomios, las perturbaciones nerviosas y de todo orden que se presentan en la clientela hospitalaria y civil, su influencia nefasta e indudable sobre la criminalidad y la degeneración de la raza, podemos formarnos ya una idea sobre la importancia tan trascendental que este asunto tiene.

No es el hecho de habérsenos confiado en comisión este estudio, el que nos mueve a proponer su consideración sobre cualquiera otra, sino la terrible realidad de esta clase de enfermedades que no perdona ni el fruto inocente del amor, aun antes de abrir sus ojos a la vida.

La lucha contra las enfermedades venéreas es un interrogante social complejo, de extensión y gravedad incomprendidos por el público en general y aún por los médicos no especializados en ellas.

Todas estas circunstancias hacen cada día más apremiante la iniciación de esta campaña que tienda a evitar este mal que cada vez toma mayores caracteres de gravedad.

Sería muy largo entrar a considerar en detalle las diversas fases de esta campaña, pero a grandes rasgos siquiera queremos dejar consignados en este informe los puntos principales.

La acción es de profilaxis y de curación.

La primera, la más importante y trascendental, debe influir en la vida desde su principio hasta su fin mediante una educación adecuada a cada período. Es aquí donde el hogar, la escuela, el colegio y la universidad deben desplegar su mayor ahinco y energía para orientar al ser humano con sentido práctico en las encrucijadas de la función sexual. Dentro de este fin cumplen también su papel el cuartel, el taller y las oficinas de trabajo.

Todas estas instituciones deben estar informadas y controladas por una institución central que abarque el problema en conjunto con el fin de evitar la anarquía en la acción.

Un efecto muy grande y favorable se consigue con la propaganda adecuada, sea ya por medio de publicaciones, afiches, conferencias, etc., medios todos tendientes a desgarrar ese velo de misterio, vergüenza e ignorancia en que se encuentran estas enfermedades.

El Instituto de Higiene Social de Cundinamarca y sus diversos puestos profilácticos controlados por él, están haciendo en este sentido una labor digna de todo encomio y de todo apoyo; pero todavía es mucho lo que hay por hacer, pues él sólo no basta para las necesidades departamentales, cuanto menos para las nacionales, que no son de su incumbencia.

Para dar una noción de la labor desempeñada por el Instituto de Higiene Social de Cundinamarca, basta decir que en los consultorios externos de Bogotá y de Girardot se han atendido en los cuatro últimos meses no completos, 19.732 trabajos de diversa índole repartidos entre exámenes clínicos, sangrías, intervenciones de pequeña cirugía, tratamientos ginecológicos, inyecciones, fórmulas dadas, etc.

La segunda, la acción de tratamiento se hace abarcando los diversos conglomerados humanos y distinguiendo entre las clases altas y las clases bajas de la sociedad.

En las primeras, el tratamiento se hará por el médico de la familia, o por consultorios muy discretos, y en los segundos por medio de consultorios externos.

La lucha, aunque difícil en ambos casos, lo es mucho más en el segundo, pues la mentalidad generalmente retrasada de esa clase de gentes hacen menos eficaz, cuando no nula, toda acción de tratamiento.

Si tenemos en cuenta los afanes diarios de la vida, causas frecuentes de interrupción en los tratamientos, los prejuicios propios de dicha clase que le hacen confiar más en el charlatán que en el científico, o que abandonan el tratamiento apenas han desaparecido las manifestaciones externas, vemos cuán difícil es implantar y seguir hasta el final un tratamiento adecuado.

Los elementos de cierta cultura se prestan en cambio, con más facilidad a las insinuaciones del médico, cosa de celebrar, ya que ellos representan una parte muy selecta y útil de la sociedad.

Para los que no atienden en la misma forma las prescripciones del tratamiento encontrándose infectantes para el resto del público, deben existir los centros de hospitalización con todos los elementos y personal científico necesarios.

Y ya que de personal científico se trata, es de capital importancia la idoneidad de éste, dentro del ramo de su cargo. En este sentido se

hace necesaria la implantación de un curso de Venereología obligatorio para los que se ocupen en estas labores.

Conclusiones.

De todo lo expuesto se deduce:

1º La necesidad de crear en cada Departamento un Instituto de Higiene Social que dirija y controle los diversos Centros de tratamiento y los Puestos Profilácticos que funcionen ya bajo su dependencia, ya por propia iniciativa de los diferentes Municipios, sin olvidar que la labor profiláctica es la más importante de todas.

2º La creación de hospitales especiales o de salas especiales en los hospitales generales para hospitalizar a los venéreos en el período de contagio que es el más peligroso para la colectividad.

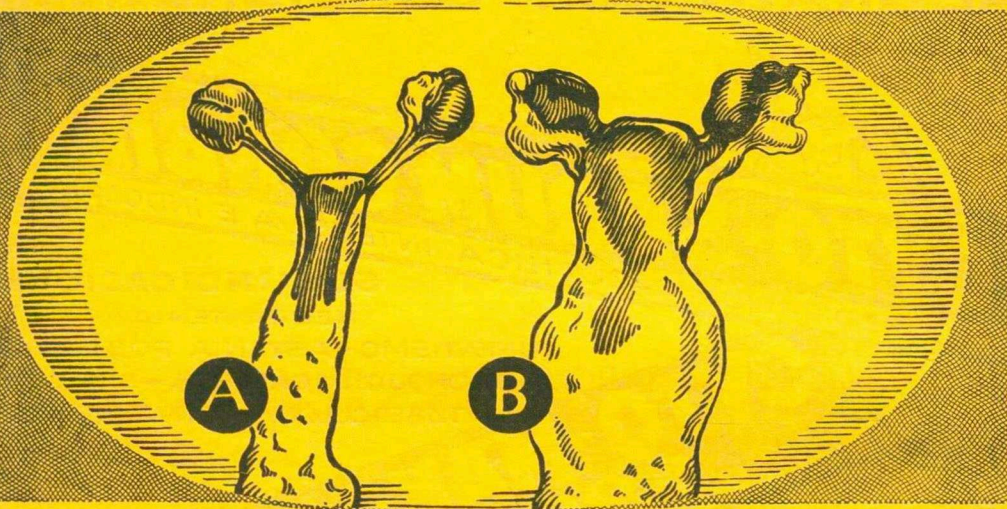
3º El establecimiento de cursos especiales de Venereología obligatorios para el personal que actúe en estas campañas.

4º La formación de una conciencia sexual educando al niño, al adolescente y al adulto. Es necesario reaccionar fuertemente, como todos los países civilizados lo han hecho, contra los falsos prejuicios que rodean las enfermedades venéreas. Este es el punto más importante de la campaña, como que su función preventiva es la más eficaz.

5º La necesidad de organizar la Asistencia Pública y Social con el objeto de que se dé cuenta de las necesidades del país y provea lo necesario para remediarlas.

Zoilo Cuéllar Durán, Jenaro Rico, J. E. Cavelier, Carlos Tirado Macías.

- Efecto del Progynon sobre el útero de una mona infantil •
- A = animal de control • B = animal sometido al tratamiento



PROGYNON

Schering

Hormona folicular estandarizada
de alta concentración

INDICACIONES: *TRASTORNOS CLIMATERICOS
AMENORREA SECUNDARIA*

ENVASES ORIGINALES:

Cajas con 30 y 60 grageas de 150 U. Rn. c. u.

Cajas con 6 amp. de 1. c. c. con 100 U. Rn. c. u.

QUIMICA SCHERING COLOMBIANA S. A.

BOGOTA, APARTADO NACIONAL 147



SCHERING - KAHLBAUM A.G. BERLIN

QUIMICA SCHERING COLOMBIANA, S. A.
Carrera 5a., Número 16-72 — Apartado 147

LABORATORIOS CORBIÈRE. PARIS



CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MEDICACION CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

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



CYTO-MANGANOL CORBIÈRE
MEDICACION MANGANO CALCICA ARSENIADA

SUS INDICACIONES

DESMINERALIZACIÓN EN GÉNERAL
Y EN PARTICULAR DESCALCIFICACIÓN
CONVALECENCIAS DE LAS ENFERMEDADES
INFECCIOSAS ASTENIAS - FATIGA
ADELGAZAMIENTO



HÉMO CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MEDICACION FERRO-CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

ANEMIAS POST-HEMORRAGICAS - CLOROSIS
LEUCEMIAS - CAQUEXIA - CONVALECENCIAS
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 musculo, a la dosis de una ampolla todos los dias... ó cada dos dias

ENFERMEDADES TROPICALES E
HIGIENE RURAL

INFORME DE LOS ACADEMICOS DOCTORES

**ROBERTO FRANCO F., ADRIANO PERDOMO, LUIS PATIÑO
CAMARGO Y PEDRO J. ALMANZAR V.**

La Comisión de Higiene Rural y Enfermedades Tropicales estima que se pueden fijar en la siguiente forma los lineamientos generales de las campañas de Higiene rural para luchar contra las enfermedades tropicales en el territorio de la República:

1º La Comisión considera que las campañas sanitarias se deben desarrollar en orden a la importancia de las endemias.

2º Estima que ese orden es el siguiente:

a) Anemia tropical, parasitismo intestinal, amibiasis y demás enfermedades dependientes de la contaminación del suelo;

b) Paludismo;

c) Fiebre amarilla;

d) Pian y otras espiroquetosis;

e) Otras enfermedades transmitidas por mosquitos (Dengue, Filariosis);

f) Beriberi y otras enfermedades análogas.

3º Considera como una de las bases fundamentales para tener éxito en las luchas, verificar estudios preliminares que den conocimiento exacto de los sitios de la endemia, su extensión, conocimiento y costumbres de los huéspedes transmisores, etc., etc.

4º Conceptúa como otro punto fundamental la educación del público.

5º Como consecuencia obligada estima indispensable la formación del personal encargado de llevar a la práctica las medidas adoptadas en las campañas.

6º Propone la acción conjunta de los municipios, los departamentos y la nación, sea en forma de Unidades Sanitarias cooperativas o en otra análoga en la apropiación de los presupuestos para las campañas, de acuerdo con la extensión y predominio de determinadas enfermedades en cada región.

7º Conceptúa indispensable la dirección única de las campañas ejercidas por el Departamento Nacional de Higiene.

8º Estima que las partidas actualmente apropiadas en el presupuesto nacional para sanidad rural y enfermedades tropicales son completamente insuficientes.

SINTESIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA HIGIENE RURAL

Dos son las Secciones del Departamento Nacional de Higiene que están encargadas de los asuntos relacionados con la Sanidad rural: La Sección de Sanidad Rural, a cargo del doctor Jorge Bevier, Representante de la Fundación Rockefeller, y la Sección de Epidemiología, a cargo del doctor Ignacio Moreno Pérez.

La Sección de Sanidad Rural funciona con una apropiación de \$ 77.000, de los cuales \$ 17.000 son aporte de la Fundación Rockefeller. Tiene a su cargo la campaña contra la Uncinariasis, que se está llevando a cabo principalmente en Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Nariño, Santander del Norte, el Valle y Cauca. En esta campaña se están gastando \$ 62.000 anualmente (\$ 50.000 de la Nación y \$ 12.000 de la Fundación Rockefeller), y se adelanta mediante la construcción de letrinas preferentemente y por medio de Inspectores Sanitarios, microscopistas y dispensarios para la administración de tratamientos.

Además de las sumas anotadas se invierten las siguientes, apropiadas por los departamentos:

Cundinamarca, \$ 5.000.

Santander del Norte, \$ 2.400.

Nariño, \$ 2.200.

Cauca, \$ 960.

Por otra parte, se cuenta con los servicios de los siguientes Inspectores sanitarios, pagados en todo o parcialmente por los Municipios: en Caldas, 2; en Nariño, 6; en Santander del Norte, 5, y en el Valle, 2.

Además la Sección de Sanidad Rural tiene una Comisión de estudio para la organización de la campaña contra el Paludismo en la hoya del río Magdalena, la que ha llevado a cabo detenidas investigaciones y ensayos en varios lugares entre Puerto Liévano y Puerto Wilches, especialmente en el primero de esos sitios y Barrancabermeja. En estos trabajos se invierten \$ 10.000 anuales, suministrados por partes iguales por el Gobierno y la Fundación Rockefeller.

En el presente año la misma Sección está iniciando algunas investigaciones para determinar los posibles focos endémicos de fiebre amarilla, por medio de autopsias parciales en casos sospechosos.

Entre la funciones asignadas a la Sección de Epidemiología por reciente resolución del Departamento de Higiene, están las siguientes, relacionadas con la Sanidad Rural:

Emprender los estudios epidemiológicos.

Vigilar y controlar las campañas sanitarias.

Atender las epidemias que se presenten.

Organizar las comisiones sanitarias especiales y la distribución de drogas, elementos, etc.

De estas comisiones especiales está trabajando actualmente una en la lancha de la Sanidad a lo largo del Río Magdalena entre Puerto Wilches y Calamar para atender las necesidades creadas por las inundaciones, y para ella están contribuyendo los Departamentos de Santander del Sur, Magdalena y Bolívar. La Comisión, que funciona desde fines del año pasado, está integrada por un Médico con su Ayudante microscopista, y diez Inspectores Sanitarios localizados en los sitios de mayor importancia.

Entre las campañas sanitarias que se adelantan en el País merece citarse por su importancia la destinada a combatir el pian en los Departamentos de Antioquia, Caldas, Valle, Cauca, la Intendencia del Chocó y la Comisaría del Caquetá. Las dos últimas se costean totalmente por el Departamento Nacional de Higiene y en las demás se coopera con el suministro de drogas.

En todos los puertos marítimos y en la mayor parte de los fluviales y terrestres existen campañas de saneamiento, que aunque orientadas principalmente hacia el control del mosquito doméstico y otras medidas de saneamiento urbano, se extienden en muchos de ellos a problemas rurales como la lucha contra los anofelinos, contra el pian, etc.

Plan de actividades futuras.

Tomando como base lo existente se pueden fijar en la siguiente forma los lineamientos generales de la campaña de higiene rural para luchar contra las enfermedades tropicales:

I.—La base fundamental de todas estas campañas es la educación del pueblo y la formación del personal encargado de llevar a la práctica todas las medidas sanitarias con un conocimiento pleno de sus bases científicas y de su eficacia. Como consecuencia aconsejamos la organización de la carrera de Médicos Higienistas dentro del rol administrativo nacional, único modo de lograr personal directivo idóneo, y la fundación de Escuelas de Inspectores Sanitarios que además de estar encargados de llevar a la práctica las medidas sanitarias difundirán en todo el territorio que les corresponde las nociones elementales de higiene.

II.—La Comisión considera que las campañas se deben desarrollar en orden a su importancia que debe ser el siguiente:

a) Anemia tropical, parasitismo intestinal, amibiasis y demás enfermedades dependientes de la contaminación del suelo.

b) Paludismo.

c) Fiebre amarilla.

d) Otras enfermedades transmitidas por mosquitos (Dengue, Filariosis, etc.)

e) Pian y otras espiroquetosis.

f) Beri-beri y otras enfermedades análogas.

III.—Los presupuestos para estas campañas deben ser apropiados por los municipios, los departamentos y la nación, de acuerdo con su extensión y el predominio de determinadas enfermedades en cada una de las regiones correspondientes.

IV.—La Comisión considera insuficientes las partidas actualmente apropiadas en el presupuesto nacional y estima que deben aumentarse.

Vuestra comisión,

Roberto Franco, Adriano Perdomo, Luis Patiño Camargo, Pedro J. Almanzar V.

TUBERCULOSIS

INFORME DE LOS DOCTORES

**LISANDRO LEYVA PEREIRA, FERNANDO TROCONIS,
GONZALO ESGUERRA GOMEZ Y FRANCISCO VERNAZA**

OMELCOS

**VACUNA ESTABILIZADA
PARA EL TRATAMIENTO DEL
CHANCRO BLANDO Y
DE SUS COMPLICACIONES**

COMPOSICION :

Emulsion estabilizada de bacilos de Ducrey de diferentes procedencias, de una concentracion de 225 millones de microbios por centimetro cubico

PRESENTACION :

Caja de 6 ampollas de capacidad graduada : 1 cc., 1 cc. 5, 2 cc., 2 cc. 5, 3 cc.

MODO DE EMPLEO:

Inyeccion intravenosa

Inyecciones por dosis progresivas descansando 2 o 3 dias en cada inyeccion .

Para Muestras y Literatura dirigirse a:
SOCIETE PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
S P E C I A
Marques **POULENC Freres & USINES DU RHONE**
Apartado 53 - BOGOTA

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 :

BOGOTÁ — Marzio CASTELLANI, Apartado 271

Agentes
en Colombia

MEDELLIN - RESTREPO & PELAEZ
CALI - FARMACIA CENTRAL

CARTAGENA - BUSTAMANTE H^{no}
MANIZALES - DROGUERIA ANDINA

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

CONSIDERACIONES GENERALES

Hubiera sido muy interesante hacer preceder al plan de organización de la lucha anti-tuberculosa en Colombia de un estudio completo y minucioso de las características geográficas, extensión, estadísticas de mortalidad y de morbilidad de la enfermedad en el país, para poder poner de manifiesto toda la magnitud del problema que nos ocupa.

Desgraciadamente nuestras estadísticas a este respecto son fragmentarias e incompletas y los datos oficiales y privados no se prestan para tal empresa. Sin embargo, trataremos de levantar algún cálculo sobre los datos que hemos podido obtener.

Se puede estimar aproximadamente por las estadísticas demográficas mejor llevadas en el país que la tuberculosis contribuye en un 8 por 100 de la mortalidad general. Esto equivale a decir que siete mil quinientos colombianos mueren víctimas de esta enfermedad anualmente. Ahora bien, si hacemos uso del índice aceptado para calcular la morbilidad tuberculosa sobre las cifras de mortalidad alcanzadas por la enfermedad, escogiendo el promedio de los índices señalados por algunos autores, es decir, el índice 7, obtendremos una cifra de 52,500 tuberculosos en Colombia, individuos debilitados en sus energías y capacidades, muchos de ellos totalmente inútiles para la comunidad, y lo que es peor, otras tantas fuentes de contagio para la población sana.

La experiencia clínica demuestra además la prevalencia de la enfermedad pulmonar en las poblaciones de nuestras costas marítimas y en las regiones cafeteras de Colombia, donde su explicación es muy sencilla si se tiene en cuenta el predominio de la anemia tropical en esas zonas, enfermedad que, como muchas otras, ejerce una acción anergizante poderosa sobre el organismo. Por otra parte, si atendemos a las reglas epidemiológicas que presiden la propagación de la tuberculosis, veremos que Colombia, país nuevo, con población diseminada en una grande extensión de territorio, ofrece con las nuevas vías de comunicación extrarrápidas que día a día nos acercan a centros extranjeros contaminados con la enfermedad, cuyos individuos nos visitan más a menudo, cuando no sientan su tienda definitivamente entre nosotros, ofrece, decimos, el terreno más propicio para que la enfermedad crezca y se propague, en el futuro.

Para poder darnos una idea de la impregnación tuberculosa de la población colombiana, la Dirección Nacional de Higiene podría fomentar en grande escala el uso de la cuti-reacción en los diferentes cen-

tros poblados del país y en diversas categorías de edades y características sociales. De este estudio podrían deducirse conclusiones de las más preciosas para orientar y desarrollar las actividades de la lucha contra la tuberculosis en el país.

En la propagación de la tuberculosis intervienen factores de índole diversa que es necesario estudiar si se quiere planear una campaña contra esta enfermedad que dé los más eficientes resultados. Estos factores son unos directos y otros indirectos y la mayor parte de ellos están ligados a la vida social moderna de las grandes agrupaciones de población urbana.

Sin entrar a estudiar estos factores, lo cual no sería del caso, nos permitimos señalarlos porque de su simple enumeración se colige la necesidad de movilizar en toda campaña antituberculosa, actividades y recursos múltiples que están muy lejos de la simplicidad de otras campañas sanitarias.

Factores directos: Aglomeraciones de población, medio familiar, vida escolar, vida militar, urbanización e industrialización, profesiones. Factores indirectos: Alojamientos, alimentación, miseria y pauperismo. Como es obvio comprender, la lucha contra estos factores sociales dilata hasta el infinito el problema que nos ocupa. Pero, precisamente, esos factores constituyen el campo apropiado de las actividades específicas de la Higiene y Sanidad de todo país civilizado, de las cuales hay mucho que esperar y tanto es así, que por ellas se explica en parte el fenómeno observado de la disminución espontánea de la tuberculosis en los grandes centros civilizados europeos y de América del Norte.

De acuerdo con la experiencia de otros países nos permitimos proponer un conjunto de instituciones cuya agrupación entre sí viene a constituir como una unidad de combate directo contra la enfermedad. Estas instituciones podrán, tal vez, tener una importancia mayor, entre sí, pero deberán marchar agrupadas, solidarias las unas de las otras si se quiere obtener el resultado ya alcanzado en la experiencia ajena.

Estudiaremos someramente cada una de estas instituciones para hacer resaltar su papel y el fin a que están destinadas.

El Dispensario.—Esta institución deberá ser el órgano central de la campaña, no el centro geométrico sino el centro dinámico, a la manera como el corazón es el centro del organismo. (Burnet).

Está destinado al reclutamiento, estudio y clasificación de los enfermos. Orientará a éstos hacia las otras instituciones de acuerdo con su estado o los tomará bajo su cuidado si en ellos se puede realizar un tratamiento ambulatorio. Por medio del servicio de enfermeras visitadoras estudiará las condiciones sociales del enfermo para venir en su ayuda en lo posible y hacer presentar a todos los miembros de la familia al dispensario para su examen.

Contará con personal médico especializado y suficiente. Tendrá además un personal de enfermeras visitadoras también especializado y suficiente para realizar en su totalidad el papel social importantísimo a que están destinadas. Tendrá a su disposición un servicio radiológico para el estudio de los enfermos, lo mismo que un laboratorio para el examen de los esputos. Tendrá un secretario encargado de la estadística, la cual deberá ser llevada minuciosamente y de acuerdo con formularios que se adoptarán oficialmente para unificar sus resultados.

El local para un dispensario deberá disponer de un salón de espera, un salón de examen clínico, sala de neumotórax, sala de Rayos X, un cuarto para laboratorio y otro para oficina de archivo y estadística.

Hospital.—Es de toda evidencia que solamente un reducido grupo de enfermos examinados en el dispensario podrán recibir en esta institución un tratamiento ambulatorio. La mayoría de las veces se trata de enfermos que viven en las peores condiciones higiénicas, en habitaciones sin aire y sin luz donde duermen en promiscuidad con niños de corta edad, ofreciendo a éstos las mejores oportunidades de contagio cuando se trata de enfermos bacilíferos, sometidos a una alimentación escasa en calidad y cantidad. Es necesario, pues, contar con un servicio hospitalario y especializado para someter a dichos enfermos a un tratamiento higieno-dietético racional adelantando en ellos al mismo tiempo los métodos colapso-terápicos oportunos y los medicamentosos a que hubiere lugar. Su permanencia en estos servicios deberá ser tan larga como dure su expectoración bacilar para volver al dispensario una vez desaparecido el bacilo y recobrado las energías necesarias para que puedan con su trabajo subvenir a sus necesidades. Además irán a estos servicios los incurables en los cuales las lesiones hayan alcanzado tal grado de desarrollo que no dejen esperanza alguna de curación. Serán alojados en salones especiales y sometidos a los tratamientos indicados por su estado. En estas condiciones no es raro la sorpresa de ver aparecer mejorías inesperadas y hasta curaciones, y en los enfermos que no reaccionen en esta forma al menos se ha cumplido con el precepto del aislamiento y con los dictados de humanitarismo procurándoles el consuelo médico y el alivio en su largo padecer. A este respecto debemos aprovechar la ocasión para combatir la idea arraigada, en el público y en muchos médicos³ de que en un hospital general no deben existir servicios especializados para tuberculosos. Estos servicios existen de hecho en muchos hospitales generales de las grandes ciudades europeas y americanas, sin que nunca se haya pensado en suprimirlos. Los tuberculosos son otros tantos enfermos que la asistencia pública debe atender, con prelación quizás sobre muchos otros, porque representan un peligro para la comunidad en que viven. Entre nosotros es costumbre, en la mayoría de nuestros hospitales, destinar el sitio más anti-higiénico, más estrecho, el menos apropiado para alojar

los tuberculosos vencidos en la lucha por la vida y que buscan un amparo y un abrigo para sus últimos días, y sólo encuentran en esos refugios un ambiente de desolación y miseria donde terminarán su existencia tal vez renegando de la sociedad y de los principios de caridad que ésta siempre predica.

No se puede argüir que los servicios debidamente instalados, con todos los requisitos exigidos para esta clase de servicios, puedan representar siquiera un remoto peligro de contagio para los demás enfermos del hospital, porque hoy a la tuberculofobia de nuestros antepasados ha venido a reemplazarla una noción precisa y definida de las circunstancias en que el contagio es posible, y es eliminando esas circunstancias como deben constituirse y organizarse los servicios especializados para tuberculosos. Como argumento en favor de nuestra tesis podemos citar la recomendación reciente hecha por el Consejo de Sanidad Americana de multiplicar los servicios especializados para tuberculosos en los hospitales generales.

Sin duda, el ideal sería poder poner en relación con los dispensarios, hospitales dedicados exclusivamente a enfermos tuberculosos, pero este ideal resultaría muy costoso y fuera del alcance de los recursos de que pudiera disponer por ahora la lucha contra la enfermedad. Siguiendo el plan esbozado por el Departamento Nacional de Higiene, cuando uno de nosotros estaba al frente de la Sección de Lucha Antituberculosa, la ciudad de Cali acaba de inaugurar un dispensario en relación con un magnífico servicio para tuberculosos en el hospital general de esa ciudad. La ciudad de Barranquilla inauguró el dispensario, y en la actualidad construye unos pabellones de hospitalización dependientes del hospital general.

Creemos que para comenzar la lucha antituberculosa en nuestro país, el ejemplo dado por estas dos ciudades deberá ser imitado dejando para más tarde, cuando los recursos lo permitan, la construcción de grandes hospitales, debidamente localizados para atender los enfermos de varios dispensarios. A estos hospitales podría dárseles ciertas características de sanatorios, de manera de realizar el tipo hospital-sanatorio, usado en muchos países.

Sanatorios.—Cuando la terapéutica anti-tuberculosa no contaba con otro tratamiento eficaz sino el régimen dietético-higiénico, los sanatorios ocupaban el primer puesto entre las instituciones que se ocupaban en luchar contra la enfermedad. Hoy, gracias a los nuevos métodos de colapsoterapia y a los métodos precisos de diagnóstico, su papel es un poco más restringido. Por una parte, a los sanatorios no van sino enfermos francamente evolutivos, y su permanencia en ellos se ve reducida por las francas mejorías consecutivas a los tratamientos colapsotéricos cuando están indicados. No quiere esto decir que podamos prescindir en una lucha bien organizada contra la tuberculosis de los

sanatorios, sino que disponiendo de pocos recursos, creemos que se haría una iniciación de ella más eficaz si diéramos prelación y preferencia en un principio a los dispensarios y servicios hospitalarios en la organización de nuestra lucha contra la enfermedad, dejando para más tarde la construcción de los sanatorios si es que los recursos con que se ha de contar al presente no alcanzaren a sufragar los ingentes gastos que demandan la construcción y sostenimiento de tales instituciones.

En tesis general, los sanatorios están destinados a enfermos curables y que necesitan de la organización especial de ellos para llevar a cabo la cura de reposo y de higiene esencial en muchos de ellos.

En un sanatorio propiamente dicho la habitación del enfermo debe ser individual; queremos referirnos al dormitorio. Este detalle da una idea solamente de las proporciones que deberá tener el edificio que se construya. Deberá tener galerías de sol y de reposo, jardines y todas las dependencias necesarias para la desinfección de ropas, platos, cubiertos y escupideras; fuera de las salas destinadas a las instalaciones de Rayos X y a los tratamientos quirúrgicos.

En nuestra zona tropical el sitio que haya de escogerse deberá corresponder siempre a alturas donde el clima sea frío y seco y menos expuesto a los vientos. Deberán estudiarse las mejores condiciones de luminosidad y buscar siempre los suelos permeables. Su localización deberá ser estratégica, es decir, que puedan servir a enfermos de varias provincias y departamentos. De esta manera, varios de ellos podrían sufragar los gastos que demandaren y hacer más factible su sostenimiento. Sobra decir que los sanatorios estarán dirigidos científicamente por personal médico y de enfermeras debidamente especializado.

Como una fuente de recursos para estas instituciones se deberán construir servicios para pensionados, los cuales, además, vendrían a llenar un vacío que existe hoy para el tratamiento de la clientela acomodada.

Instituciones de Protección Infantil.—Agrupamos en este capítulo todas aquellas instituciones que puedan albergar los niños expuestos a contraer en el hogar la tuberculosis. Es sabido de todos el enorme tributo que paga la primera infancia a la tuberculosis. De ahí que la primera medida que se debe tomar al reconocer a un tuberculoso es el alejamiento de los niños del hogar infectado. Cuando se trata de una madre tuberculosa que amamanta a su hijo o que únicamente cuida de él, al separarla del hogar es necesario disponer de instituciones que habrán de reemplazarla hasta lo posible. En Francia y en otros países existen las "Obras Grancher" que colocan esos pequeñuelos en hogares mercenarios en el campo, bajo la vigilancia médica. Entre nosotros creemos que tal práctica es irrealizable, dado el nivel tan bajo de higiene de los hogares campesinos y teniendo en cuenta la psicología popu-

lar que se opondría a tal medida. De manera que no queda otro recurso que apelar a las salas-cunas, orfanatos y asilos debidamente organizados para seguir en ellas la vigilancia de esos niños.

Debemos hacer mención aquí de los preventorios que, como las escuelas al aire libre, deben destinarse a los niños débiles que por una u otra razón están expuestos a hacer formas de tuberculosis activas y evolutivas. En tales instituciones, por medio de ejercicios físicos bien regulados al aire libre, se tratará de fortalecer esos organismos, dándoles al mismo tiempo la ins'rucción adecuada.

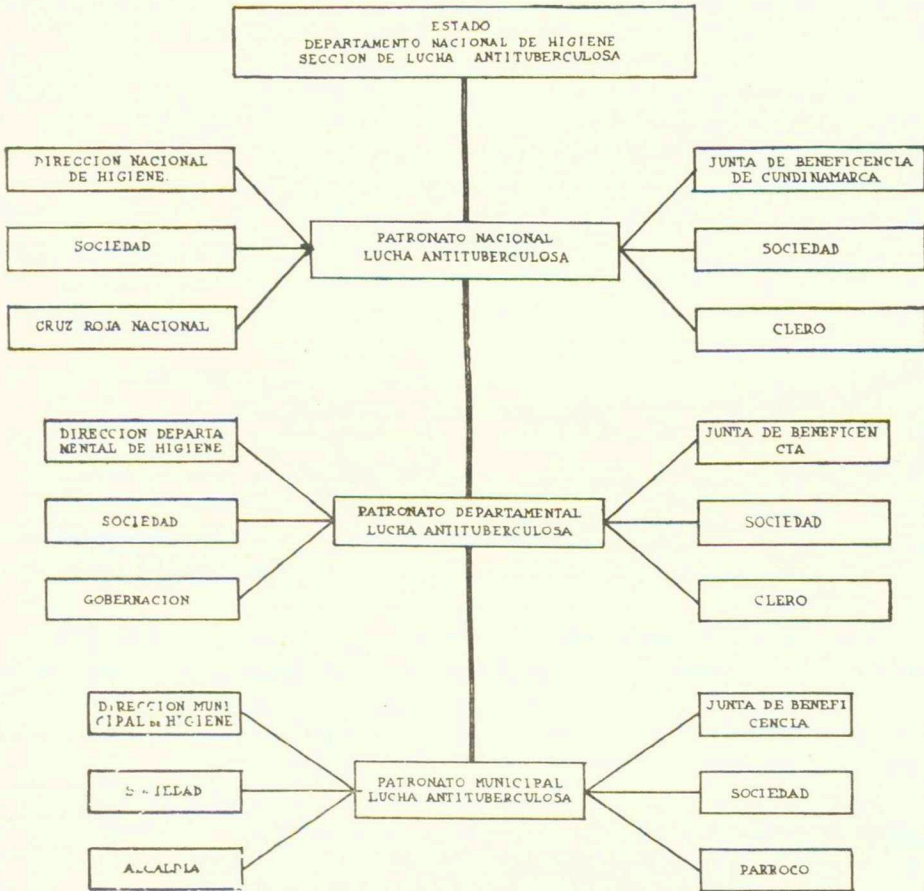
Distribución en el país de las diferentes instituciones que se ocupan en la lucha contra la tuberculosis.—De una manera general se puede proyectar un dispensario o más para las ciudades importantes de más de 10.000 habitantes, con un servicio hospitalario especializado en los hospitales generales de las mismas ciudades y un sanatorio para uno o más departamentos limítrofes estratégicamente situado. Además se deberá contar con asilos, orfanatos, etc., para poder recibir los niños que sea necesario aislar del hogar tuberculoso.

Vacunación antituberculosa.—Los resultados de la vacunación en muchos países de Europa y de América son tan halagadores, que vale muy bien la pena de intentarla entre nosotros. No ignoramos las polémicas que ha suscitado, pero de su estudio hemos llegado a la conclusión de su absoluta inocuidad y de los benéficos resultados obtenidos en las poblaciones donde ha sido empleada en grande escala, naturalmente ciñéndose a las exigencias en la preparación y aplicación de la vacuna reclamadas por Calmette. Creemos que el Departamento Nacional de Higiene debería secundar esta iniciativa y vigilar porque ella se realice en las condiciones óptimas.

Organización.—Sería absurdo pretender que solamente el Estado tomara en sus manos esta lucha y la adelantara con sus propios recursos. La tuberculosis es una enfermedad social, de la cual importa mucho defenderse a la misma sociedad. El Estado, como suprema autoridad, deberá regir las actividades de la lucha de acuerdo con las orientaciones técnicas del Departamento Nacional de Higiene. Deberá aportar su contingente en los gastos que demande la campaña, pero la sociedad, a su vez, deberá contribuir con su interés y con los recursos que el espíritu público de los colombianos pueda aportar. Además, los gobiernos seccionales deberán aunar su interés y su contingente pecuniario en el desarrollo de este plan, que ha de abarcar toda la república.

Sobre estas bases hemos planeado una organización en la cual figuran aunados todos los esfuerzos con la debida encadenación para conseguir la unidad de acción. Acompañamos un gráfico de este plan.

ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA



Estado. Departamento Nacional de Higiene.—Como dejamos dicho, corresponde al Estado la gerencia de la Lucha antituberculosa. Será el Departamento Nacional de Higiene el que dará las directivas y reglamentos que han de regir las diferentes instituciones que hemos descrito a la ligera, cuyos planos de construcción deberán tener su aprobación.

Deberá preocuparse por la preparación del personal médico y de enfermeras, fomentando cursos de fisiología en colaboración con las Facultades de Medicina.

Deberá desarrollar una labor de propaganda por medio de folletos, conferencias, cinematógrafo, etc., en todo el país.

Deberá estimular por medio de subvenciones la fundación de las

instituciones que se ocupen en la lucha anti-tuberculosa dentro del plan que dejamos trazado.

Deberá vigilar por el estricto cumplimiento de las leyes que digan relación con la lucha antituberculosa en el país que rijan actualmente o que hayan de dictarse.

Aumentará el porcientaje que actualmente se destina a la lucha antituberculosa, proporcionalmente a la importancia de esta campaña. En la actualidad no está dedicando ni siquiera el 1% de ese presupuesto. Por medio de su sección de estadística levantará la de la mortalidad y morbilidad tuberculosa en el país.

Patronato nacional.—Lo integrarán el Director Nacional de Higiene, un representante de la Cruz Roja Nacional, un representante del Clero, un representante de la Junta de Beneficencia, y una o más personalidades salientes de la sociedad de la Capital.

Este patronato organizará los patronatos departamentales en la forma que se dirá más adelante, manteniéndose en contacto con ellos. Propenderá por todos los medios posibles a la propaganda contra la tuberculosis e ideará la manera de levantar recursos, para lo cual sugerimos la venta del timbre o estampilla antituberculosa en una semana del año en todo el país, entre muchas de las iniciativas que puede tomar.

En el Departamento de Cundinamarca hará las veces de Patronato Departamental.

Patronato Departamental.—En cada capital de departamento se constituirá un patronato integrado por el Gobernador o su representante, por el Director Departamental de Higiene, por un miembro de la Junta de Beneficencia, si la hay, por un representante del Clero y por una o más personalidades de la sociedad.

Este patronato organizará los patronatos municipales en aquellos centros de población de más de 10.000 habitantes. Será en cada Departamento los órganos de expansión del Patronato Nacional, cumpliendo las directivas que éste les dicte.

Organizará en cada capital departamental un dispensario anti-tuberculoso y un servicio hospitalario especializado para tuberculosos, bien sea como anexo a un hospital general, o como entidad distinta. Fomentará la fundación de asilos, salas-cunas, orfelinatos, como medios de albergar el niño expuesto al contagio en su hogar. Planeará la fundación de un sanatorio solo o en colaboración con otro patronato departamental.

Velará por la propaganda antituberculosa en el Departamento respectivo y por levantar los recursos que necesita el desarrollo de su programa.

Patronato Municipal.—En los municipios de más de 10.000 habitantes y en los cuales sea de notoria necesidad establecer la lucha antituberculosa, a juicio del Patronato Departamental se constituirá un

patronato municipal integrado por el Alcalde, por el Director Municipal de Higiene, si lo hubiere, por el Párroco y por una o más personas salientes de la sociedad.

Será el órgano de extensión del Patronato Departamental, cuyas directivas ha de acatar. Laborará por la creación de un dispensario antituberculoso y de un servicio hospitalario especializado para tuberculosos en el hospital general de la ciudad, lo mismo que por la fundación de asilos para niños, orfanatos, etc.

Será el encargado de la propaganda en su radio de acción y procurará por todos los medios posibles allegar los recursos que su empresa exija.

Intencionalmente hemos dejado de lado en este informe la lucha rural contra la tuberculosis, adelantada en otros países, porque consideramos que entre nosotros este problema no reviste por ahora trascendental importancia, y porque creemos que si por fortuna se llegara a organizar la lucha, tal como la dejamos bosquejada en los grandes centros de población, la población rural podría beneficiarse de ella en alto grado, dejando para más tarde una organización especial que tuviera en cuenta todos los factores peculiares a la vida rural. Como contribución a la lucha rural contra la tuberculosis ejercerán una grande acción las campañas sanitarias contra la anemia tropical y el paludismo, que están fuera de nuestro tema de estudio.

Legislación.—Creemos que leyes no faltan en el ya profuso código de nuestra higiene que permitan adelantar la campaña contra la tuberculosis; pero esas disposiciones legales, desconectadas unas de otras y que no obedecen a un plan de conjunto de la lucha, bien podrían sustituirse por una medida legislativa que consultara todos los aspectos del problema, dándoles una personería jurídica a los patronatos y tal vez señalando de una manera precisa la colaboración fiscal de las diferentes secciones del país en la lucha nacional contra la enfermedad. Sería esta ley orgánica como el impulso dado por el Estado a un movimiento apenas esbozado en las diferentes iniciativas que hasta ahora se han hecho por la Dirección Nacional de Higiene.

II. Como ya dejamos dicho, es absurdo pretender que el tesoro nacional, aun ayudado por los departamentales y municipales, pueda afrontar los gastos ingentes que demanda la realización de un programa como el que dejamos delineado en este informe. En los países bien organizados existen legislaciones sobre seguros sociales de enfermedad e invalidez, y aun en algunos, como en Italia, seguro especializado contra la tuberculosis. El resultado de esta legislación se ha podido apreciar de un modo evidente en la profilaxis de muchas enfermedades, entre ellas principalmente la tuberculosis, pues las Cajas de Seguros se han orientado hacia una política preventiva por medio de la multiplicación de dispensarios, sanatorios, preventorios, etc., contribuyendo

de esta manera al desarrollo de los programas antituberculosos en los respectivos países.

En nuestro país, donde todavía no existe una aguda complicación de actividades e intereses como en los grandes países europeos y americano, la concepción de una ley sobre seguros sociales contra enfermedad e invalidez no ofrecería dificultades mayores.

Se podría pensar en un seguro en el cual tomaran parte el Estado, el patrono y el mismo beneficiario. De esta manera el Estado podría intervenir directamente en la vigilancia de las Cajas de Seguros y darles una orientación técnica a sus actividades. Así, el ramo de Asistencia Pública beneficiaría en sumo grado de esta organización, dejando de gravitar en todo su peso sobre el fisco oficial.

III. La Ley 66 de 1916 y el Acuerdo N° 33 de 1917, emanado de la Dirección Nacional de Higiene, disponen que los auxilios nacionales concedidos a los hospitales deben ser destinados preferentemente al aislamiento de los tuberculosos en servicios especiales. Desgraciadamente estas disposiciones han quedado sin cumplirse aun en la misma capital de la República, donde el problema se hace cada día más agudo. Ha faltado una acción enérgica de parte del Gobierno Nacional para hacer cumplir estas disposiciones legales que, obedecidas, significarían un paso adelante en la lucha contra la tuberculosis.

IV. Existe también una ley sobre declaración obligatoria de la enfermedad, que tampoco se ha cumplido. A este respecto creemos que su aplicación tropieza con grandes dificultades. En efecto, si no existen instituciones donde se pueda aislar y tratar al enfermo debidamente, mal podría exigírsele al médico la violación del secreto profesional, que no tendría otra consecuencia quizás que colocar al enfermo en situación desesperada, rechazado de todas partes, sin encontrar un refugio ni un asilo. Los fines estadísticos que persigue la declaración obligatoria no han sido alcanzados en países mejor organizados que el nuestro, y hoy hay la tendencia a no insistir sobre esta declaración, dejando a los dispensarios el levantamiento de la estadística tuberculosa. No entráramos a discutir, por consiguiente, el derecho del Estado a imponer al médico la violación del secreto profesional, tema que ha hecho correr mucha tinta.

V. El alto costo de ciertos medicamentos antituberculosos hace prohibitivo para el enfermo su uso. Creemos que sería de alta conveniencia dictar una ley que levante todo gravamen a la introducción de ciertas drogas antituberculosas, sales de oro, de cobre, bacalao y sus derivados, etc., de acuerdo con un estudio reflexivo y juicioso de parte de las autoridades de Higiene.

Conclusiones.

I. La tuberculosis en Colombia representa uno de los más graves problemas sociales que urge resolver.

II. La lucha contra la tuberculosis se hace de una manera general, tratando de obrar sobre los factores sociales que contribuyen a su propagación, tales como las grandes aglomeraciones de población, medio familiar, vida escolar, vida militar, urbanización e industrialización, alojamientos, alimentación, miseria y pauperismo. Estas actividades constituyen el campo específico de la Sanidad e Higiene de todo país civilizado.

III. Es necesario aumentar el porcentaje que actualmente se destina a la lucha antituberculosa proporcionalmente a la importancia de esta campaña.

(En el presupuesto de 1934 la cantidad destinada a la lucha contra la tuberculosis en el país no llega ni al 1% de las sumas apropiadas a la Higiene y Asistencia Públicas).

IV. La lucha directa contra la enfermedad se hace por medio de una agrupación de instituciones que hemos estudiado en este informe, señalando para cada una su orientación y sus fines. El centro dinámico de todas ellas lo constituye el dispensario. Los servicios hospitalarios especializados, los Sanatorios y las Instituciones preventivas son el complemento. Los servicios especializados para tuberculosos en los hospitales generales no ofrecen inconvenientes sino ventajas dentro de nuestras capacidades actuales, y por lo tanto deben establecerse inmediatamente. No quiere decir esto, que no se construyan cuando se pueda, hospitales sanatorios y sanatorios propiamente dichos, debidamente localizados para atender enfermos de regiones geográficas vecinas.

V. La armadura administrativa que debe dársele a la lucha contra la tuberculosis queda delineada en el gráfico que acompañamos a este informe. En ese plan, el Estado, las Secciones del país, las Juntas de Beneficencia, la Cruz Roja Nacional, el Clero y el espíritu público colaboran íntimamente.

VI. Se debe dictar una ley orgánica de la lucha contra la tuberculosis que contemple el problema en todas sus fases y que enmarque la lucha dentro de las orientaciones que hemos expuesto en este informe.

Una ley sobre seguros contra enfermedad e invalidez, cuyas características entre nosotros dejamos estudiada, sería de una ayuda eficazísima para el desarrollo del programa antituberculoso. Se necesita una acción más enérgica del Gobierno Nacional para hacer cumplir las disposiciones de la Ley 66 d 1916 y el Acuerdo N° 33 de 1917, sobre destinación de las subvenciones nacionales a hospitales.

Una ley sobre supresión de todo gravamen a medicamentos reconocidos como antituberculosos por las autoridades competentes sería de justicia y alta conveniencia.

VII. El Departamento Nacional de Higiene debe secundar la iniciativa de la vacunación anti-tuberculosa y vigilar porque ella se realice en las mejores condiciones.

Vuestra Comisión,

L. Leyva Pereira, Fernando Troconis, Gonzalo Esguerra Gómez, Francisco Vernaza.

HYGIENE DIARIA DE LOS OJOS

Ducha ocular



Tratamiento de los estados inflamatorios de los ojos y sus anejos: conjuntivitis rebeldes, blefaritis, consecuencias de enfermedades infecciosas, etc...

Contra las enfermedades oculares consecutivas a la fatiga visual. Mejoramiento de la visión en los portadores de lentes y de los ojos débiles por la decongestión ocular.

BAÑO OCULAR OPTRÆX

Descongestivo - Astringente - Antiséptico
Ninguna contra indicación - Exento de tóxicos

Laboratorios P. FAMEL, de Paris (Jarabe Famel)
Muestras y literatura gratis y franco por el representante autorizado
Sres J. PAULY y Cia - Apartado 649 - BOGOTA

SISTEMA
NERVIOSO

NEUROSINE PRUNIER

RECONSTITUYENTE ENÉRGICO

6, Rue de la Tacherie, PARIS
e farmacias.

Contra la **TOS**
JARABE
Y
GOTAS

RAMI

DIURETICO PODEROSÍSIMO DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

THÉOBROMINE FRANCESA garantizada químicamente pura.

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

THÉOSALVOSE

Pura
 Digitalica
 Estrofántica
 Esparteinizada,
 Fosfatada, Litinada, Cafeinizada.

OBLES
 desecadas a:
 0gr. 50 y a 0gr. 15
 Théosalvose.

Dosis media: 1 a 2 gr. al día.

La THÉOSALVOSE pura o asociada
 se expone en ampollas.

Laboratorios André GUILLAUMIN, D^r en F^{cia}, rue du Cherche-Midi, 13, PARIS

• TUBERCULOSIS • ANEMIA • NEURASTENIA •

TONIKEINE CHEVRETIN

SUERO TONICO A BASE DE AGUA DE MAR

cada ampolla encierra	{	AGUA DE MAR.....	5 cc.	una inyeccion cada dos dias
		Glicerofosfato de sosa...	0gr. 20	
		Cacodilato de sosa...	0gr. 05	
		Sulfato de estriquina..	1 milligr.	

No causa dolor

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

RECALCIFICACIÓN

TUBERCULOSIS • RAQUITISMO
 CRECIMIENTO
 DENTICIÓN
 DIABETES

BIOCALCOSE

GRANULAD. organo-calcico

DOSIS
 por día:

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

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE

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

PARIS

LEPRA

INFORME DE LOS DOCTORES

JULIO MANRIQUE, JULIO APARICIO Y JOSE I. URIBE

Bogotá, junio de 1934.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.—Presente.

En desempeño de la comisión que se nos confió tenemos el honor de someter a la consideración de la Academia algunos puntos de vista, en relación con el problema de la lepra, y un proyecto de campaña sanitaria contra este flagelo que, naturalmente, sólo expondremos en sus bases esenciales.

Debemos reconocer, antes de entrar en nuestro estudio, que la organización actual de la campaña está dentro de la nueva orientación que nosotros consideramos como la más acorde con los principios higiénicos modernos, y que la ley 32 de 1932, base de este cambio, ha sido bien interpretada y reglamentada por las Resoluciones números 60 de 1933 y 84 de 1934, expedidas por el Departamento Nacional de Higiene. Es de advertir también que ya la antigua Dirección de Lazaretos, con la Resolución N^o 34 de 1929, se había preocupado de los tratamientos y había entrado a resolver la situación de los enfermos posiblemente curados, fijando las condiciones para su salida de las Leproserías.

La Comisión a nuestro cargo considera, desde un punto de vista general, que la higiene general tiene un papel de primera importancia en la lucha contra la lepra, pues es de todos sabido que la mayoría de nuestro pueblo vive en las peores condiciones y de esa manera ofrece un terreno muy propicio para el desarrollo de la enfermedad. Una alimentación absolutamente deficiente en cantidad y en calidad, habitaciones insalubres, abrigo insuficiente, abundancia de parásitos, hábitos de aseo nulos, tales son las condiciones que caracterizan la vida de una buena parte de los habitantes de nuestro país, que así pagan un tributo muy grande a las enfermedades y especialmente a las que llamamos sociales, incluyendo entre ellas la que actualmente nos ocupa.

Atendidas estas consideraciones vemos que el problema de la lepra es muy difícil de resolver y se requerirá mucho tiempo para la definitiva extinción de la endemia. Cuando las condiciones económicas del país permitan elevar el "standard" de vida de nuestro pueblo, cuando esas mismas permitan llevar la higiene a las últimas capas sociales, entonces veremos que la lepra cesará de constituir un problema de sanidad tan serio como lo es hoy, y palparemos mejor el resultado de la campaña anti-leprosa.

Considerando, de acuerdo con la ciencia moderna, que la lepra es una enfermedad contagiosa, y teniendo en cuenta la dificultad que hay para obrar sobre el terreno, o al menos para hacerlo de un modo bien

eficaz, los esfuerzos de la campaña deben encaminarse a destruir el germen, a evitar que éste vaya a ponerse en contacto con un terreno tan abonado como lo es el organismo de nuestro pueblo, y por último, debemos hacer una labor educativa intensa que enseñe los hábitos de higiene, que enseñe a reconocer la enfermedad en sus comienzos, y que busque, en general, la mejoría de las condiciones físicas de nuestra raza. De esta manera el sano se defenderá mejor contra el contagio de la enfermedad.

Dentro de un plan de campaña bien conducido, es absolutamente indispensable la investigación científica, pues es sabida la oscuridad que reina en relación con muchos de los aspectos del problema, y por lo tanto cualquier adquisición, en este campo, beneficiará la organización de la campaña. Por otra parte, y doloroso es confesarlo, Colombia no ha aportado casi nada a la ciencia, en materia de lepra, a pesar del abundante material de que, por desgracia, dispone.

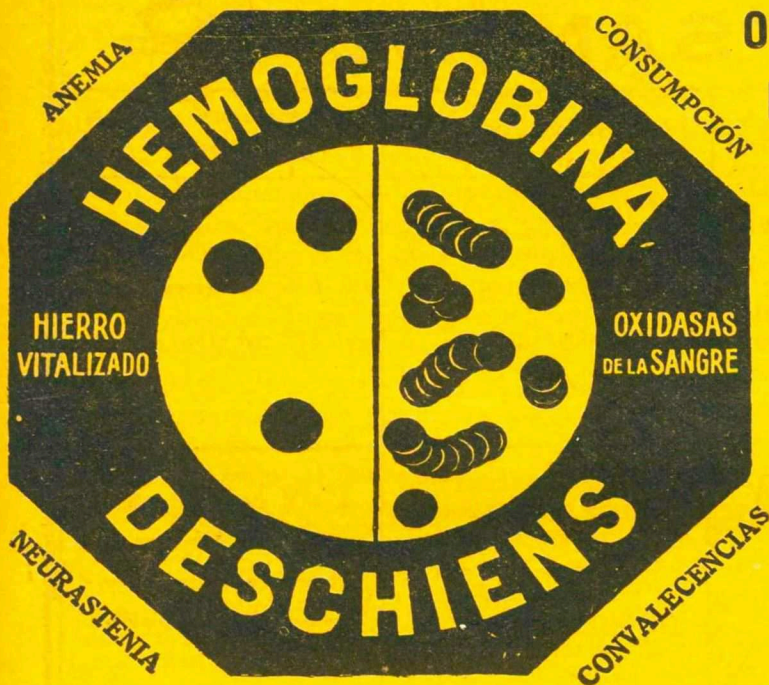
Nos extenderíamos demasiado si siguiéramos haciendo las consideraciones que sugiere tan importante problema, y para no alargar demasiado este informe pasamos a indicar las bases de la campaña anti-leprosa, en la forma que nosotros recomendamos. Volvemos a repetir que la labor que las Directivas de Higiene están desarrollando en este sentido, merecen nuestra franca aprobación.

1ª Fundación de un Laboratorio de Investigación, ampliamente dotado, con Secciones de Química, Bacteriología, Anatomía Patológica, etc., encargado de la dirección de los estudios sobre lepra. Ya dijimos que hay muchos puntos oscuros en el problema, y por lo tanto creemos inútil señalar el papel de primer orden que tendrán las labores de este Instituto. En nuestro concepto este Laboratorio debe situarse en Bogotá, lugar más adecuado para la labor experimental; y tener un servicio clínico anexo que serviría, además, para los ensayos terapéuticos y para la enseñanza.

2ª Creación de la cátedra de Leprología, que se dictaría en el Instituto y que haría parte del pènsum de estudios de la Facultad de Medicina. Nuestros médicos deben entrar al ejercicio profesional con conocimientos suficientes en lepra, que les permitan reconocer los casos incipientes, y colaborar en la campaña.

3ª Adopción de sistema de Hospitales de aislamiento, en vez del de Colonia que se ha verificado usando sin mayores resultados. Este sistema de hospitales permite una mejor atención de los enfermos, un aislamiento mejor, y resulta más económico en su administración.

Dentro de este punto de vista consideramos que deben establecerse algunos Hospitales más, situados en las regiones más apropiadas de acuerdo con la repartición geográfica de la lepra. Tal vez uno para Antioquia y Caldas, otro para el antiguo Cauca, etc. Pero lo mejor sería un Hospital-Lazareto en cada Departamento, puesto que en esta forma



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de las
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, París.

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 XIIIº Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido.

Laboratorio GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS.



PRODUCTOS "SANDOZ"



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

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

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES M DICOS

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

resultaría más fácil su administración. Para los Departamentos fuertemente castigados por la epidemia, se reservarían los actuales Leprocomios, modificando su organización en el sentido indicado.

4^a Aislamiento obligatorio de los leprosos con lesiones abiertas. A domicilio aquellos cuyas condiciones económicas les permitan cumplir las condiciones que al respecto imponga el Departamento de Higiene; en los Hospitales-Lazaretos para los demás.

5^a Los enfermos de formas cerradas, prácticamente los de lepra nerviosa pura, no serán aislados pero deben someterse al tratamiento terapéutico que les hará el Dispensario de que más adelante se habla. Los que no cumplan con la obligación de tratarse, o los que por su situación económica no puedan mejorar sus condiciones higiénicas, podrán ser aislados en los Hospitales, a juicio del Departamento de Higiene.

6^a Aislamiento de los niños sanos, hijos de leprosos, en Asilos especiales, desde su nacimiento. Con el sistema de hospitales y separación consiguiente de sexos, este problema de los niños se resuelve en gran parte, pues sólo subsiste para los que nacen antes del aislamiento de su ascendiente o ascendientes leprosos.

7^a Fundación de Dispensarios, uno en cada Departamento, encargados de colaborar con el Instituto Central, en la investigación; de reconocer los nuevos casos; tratar los enfermos con lesiones cerradas, vigilar los que han salido de los Leprocomios por lo que se llama curación social, y por último, de hacer la labor educativa. En ésta colaborarán, además, los Médicos, Maestros de Escuela y Curas Párrocos. La Resolución, actualmente en vigencia, dictada por el Departamento de Higiene, señala en detalle todas las funciones confiadas a estos Dispensarios.

Dentro de esta nueva orientación, el Dispensario pasa a ocupar el primer puesto en la campaña, que antes estaba confiado a las Leproserías, las que, así, vienen a tomar el segundo.

8^a Tratamiento obligatorio de todos los enfermos de lepra, con preferencia para los casos incipientes que, como es natural, ofrecen mejores probabilidades de éxito. Los tratamientos deben ser oficiales y hechos por los médicos autorizados por el Departamento de Higiene. Los Médicos no oficiales, o, mejor dicho, sin cargo oficial, podrán hacer tratamientos cuando para ello obtengan licencia del Departamento mencionado, previo concepto del Instituto Central de Investigación. Deben prohibirse, en absoluto, los tratamientos secretos.

9^a Labor educativa, no solamente en lo que se refiere a la lepra, sino a la higiene general. Los Dispensarios, las Escuelas, los Curas Párrocos, los Médicos, deben colaborar en esta parte de la campaña que nosotros consideramos como de extraordinaria importancia. Por medio de conferencias, de cartillas, etc., debe instruirse al pueblo sobre los

principios elementales de higiene y enseñarle a reconocer los primeros signos de la enfermedad para que, sin pérdida de tiempo, solicite el auxilio médico.

10^a La campaña contra la lepra es actualmente y debe ser un servicio nacional, tanto para tener la unidad de acción, como para poderse financiar en forma eficaz. La Jefatura suprema corresponde, como es natural, al Departamento Nacional de Higiene con su Sección especial de Lepra.

11^a Los leprosos son enfermos y como tales deben considerarse. En tal virtud los Hospitales en donde se les aísla deben tener el personal médico suficiente para poderles prestar todos los cuidados que necesitan.

Para la organización de los Hospitales de aislamiento no debe perderse de vista que muchos de los enfermos aislados aún conservan sus actividades, que es preciso ocupar en alguna forma. Biblioteca, Salas de música, escuelas, campos de deporte, tal vez talleres, cuyos productos se utilicen en el mismo Hospital, llenarían esta necesidad y aliviarían la situación de los enfermos en forma humanitaria y al mismo tiempo educativa.

12^a Declaración obligatoria de los enfermos de lepra. A este respecto debe mantenerse la legislación vigente.

Somos de Ud. muy atentos SS. SS.,

Julio Aparicio, Julio Manrique, José Ignacio Uribe.

EPIDEMIOLOGIA Y PROFILAXIS

INFORME DE LOS DOCTORES

ABRAHAM SALGAR, JOSE V. HUERTAS, ALFREDO

LUQUE Y MANUEL A. RUEDA VARGAS

Bogotá, junio 9 de 1934.

Señor Presidente y Honorables Miembros de la Academia Nacional de Medicina.—Presentes.

El señor Secretario de la Corporación nos ha hecho saber el nombramiento de miembros de la Comisión especial de Epidemiología y Profilaxis, designada por la Academia, al mismo tiempo que otras similares, para el estudio de diferentes ramas científicas de la Higiene y Asistencia públicas y con el objeto de satisfacer el anhelo del próximo Presidente de la República, quien por este medio desea orientarse en relación con el estudio y resolución de los problemas higiénicos que confronta actualmente la Nación y los cuales somete en consulta previa, al estudio detenido que la Academia debe hacer al respecto como órgano consultivo del Gobierno.

Si la tarea que nos ha correspondido se tomara en términos genéricos abarcaría la que ha tocado a otras comisiones relacionadas con enfermedades infecciosas y por consiguiente contagiosas, así como un gran número de otras entidades que hasta el presente no se consideran infecciosas pero que requieren la prevención del contagio y la profilaxis, puesto que por su aspecto y evolución constituyen casos especiales y problemas sociales de grande alcance. La consideración anterior nos ha hecho suponer que nuestro informe debe limitarse a las enfermedades infecto-contagiosas de carácter epidémico y a otras enfermedades que, no teniendo el carácter de infecto-contagiosas, pudieran revestir el aspecto epidémico y requerir medidas profilácticas especiales. Nos ocuparemos, pues, de las fiebres eruptivas, de las infecciones tifoideas, de la gripe, tos ferina, difteria, meningitis espinal, parálisis infantil, disentería, erisipela, paperas, rabia, tétanos y encefalitis letárgica.

Aun limitando nuestro trabajo a las entidades que acabamos de mencionar sería necesario que nos extendiéramos en una serie de consideraciones relacionadas con la epidemiología y especialmente con el mecanismo de su desarrollo y aparición, periódica o nó, en todo el territorio de la República, analizando las cuasas, ya especiales, ya ocasionales, que en cada caso hubieran podido influir en su aparición y origen así como en su propagación y medios de contagio. El período de tiempo que se nos ha fijado no nos permite entrar en tales detalles pormenorizados; pero con el deseo de coadyuvar a la labor de la Academia hemos hecho un estudio global fundado en la estadística de que he-

mos podido disponer relacionada con nuestra patología, y en la consul a que hemos hecho de epidemias y profilaxis de países extranjeros. Todas las naciones se han preocupado desde la más remota antigüedad, por la defensa de sus habitantes cuando sobreviene alguna epidemia; y en lo que se refiere a nuestras labores en este sentido hay que anotar el espíritu caritativo y filantrópico como han sido atendidas; pero tenemos que lamentar que desde el punto de vista científico las iniciativas particulares y oficiales han carecido de orientación ordenada y práctica de cuyo estudio y consulta hubiéramos podido obtener un fundamento firme para deducir nuestras conclusiones con que terminaremos el informe.

Si la iniciativa del señor Presidente electo quiere desarrollarse dentro de un ambiente práctico y científico, la Academia debe hacer todos los esfuerzos indispensables para corresponder a ella en una forma que satisfaga a tan laudables propósitos, y asegurar, desde ahora, el éxito de la labor que haya de realizar.

Con el propósito de acercarnos a la realidad nacional en materia de epidemias, hemos consultado las estadísticas existentes, cuya exactitud no podemos garantizar; pero sí pueden darnos una idea más o menos aproximada respecto a la mortalidad que tales enfermedades produjeron en los años de 1927 a 1931, es decir, cinco años. Decimos que no podemos garantizar la exactitud de la estadística porque no puede ésta tener una base seria de organización debido a deficiencia técnica del personal municipal y departamental, y porque los certificados de defunción que son los que sirven para catalogar los diagnósticos no siempre dicen la verdad al respecto. Por consiguiente, la Dirección Nacional de Higiene catalga estos datos sin el control suficiente. Consideramos, sin embargo, que esta estadística tiene algún valor y que la consulta que de ella hemos hecho, así como el estudio de la epidemiología de otros países que aun cuando estrictamente no es aplicable a nuestras condiciones higiénicas y de medio, sirven ambos de base para llegar a las conclusiones que nos proponemos.

También llamamos la atención a la deficiencia que hemos encontrado respecto a la estadística de morbilidad, la cual nos hubiera servido para comparar con la mortalidad y deducir mejor el porcentaje que corresponda a la primera, dato absolutamente indispensable para dar idea de la extensión y difusión de las epidemias.

Presentamos a continuación un resumen de la mortalidad en los cinco años a que nos hemos referido, con un extracto de las enfermedades infecto-contagiosas y otras que pueden dar lugar a epidemias graves y que necesitan de disposiciones profilácticas especiales. Este resumen traduce la mortalidad en toda la república, o por lo menos la que fue comunicada a la Dirección Nacional de Estadística de los principales centros del país; y consideramos que si en ellos hay alguna deficiencia, ésta

puede ser apreciada mas bien por defecto debido a que muchos municipios no figuran en los cuadros demográficos.

La mortalidad, en orden descendente, fue:

Gripe..	19376	
Tos ferina..	13118	
Fiebre tifoidea..	13066	
Sarampión..	8995	
Disentería...	8914	
Viruela..	1736	
Difteria..	891	
Tétanos..	805	Años de 1929 y 1930.
Erisipela..	540	Años de 1929 y 1930.
Escarlatina..	323	
Meningitis cerebro-espal..	222	Años de 1929 y 1930.
Paperas....	121	Años de 1929 y 1930.
Rabia..	89	Años de 1929 y 1930.
Encefalitis letárgica	14	Años de 1929 y 1930.
Parálisis infantil	8	Años de 1929 y 1930.

El cuadro anterior nos demuestra que la mortalidad mayor durante los cinco años correspondió a la gripe, a la fiebre tifoidea, a la tos ferina y al sarampión.

Como el cuadro anterior resume la totalidad de las muertes, vamos a anotar en seguida en cuáles departamentos de la República ha predominado cada una de estas entidades y en qué años se han presentado las mayores epidemias.

GRIFE

Departamentos	Mortalidad	Años
Nariño	500	1929
	297	1930
Cundinamarca	1238	1931
	664	1929
	347	1930
Boyacá	1201	1931
	559	1929
	145	1930
Cauca	531	1931
	236	1929
	266	1930
Santander Sur	402	1931
	259	1929
	207	1930
	235	1931

En orden descendente los demás departamentos. El cuadro anterior demuestra que Nariño y Cundinamarca fueron los departamentos más afectados y que Boyacá les sigue en mortalidad; por consiguiente los climas fríos son los más afectados, y el conjunto del cuadro demuestra que en esos años la gripe fue endémica, con recrudecencia en los departamentos de Nariño y Cundinamarca en los años de 29 y 31, y lo mismo en Boyacá.

TOS FERINA

Departamentos	Mortalidad	Años
Nariño	1825	1929
	187	1930
	117	1931
Antioquia	714	1929
	573	1930
	462	1929
Cundinamarca	321	1930
	406	1931
	501	1929
Boyacá	61	1930
	357	1931
	522	1929
Cauca	261	1930
	25	1931
Caldas	395	1929
	33	1930
	19	1931

Los demás departamentos, en orden descendente. Se deduce que la tos ferina fue endémica con un brote epidémico en el año de 1929 en los departamentos enumerados.

Sarampión.—La suma de 8995 muertes que figura al principio de nuestro estudio correspondió a los años de 1927 y 1928 con 5121 y 3204 respectivamente. Durante los años de 1929, 1930 y 1931 solamente se registraron 273, 113 y 194. En los años de 1932 y 33 se registró una nueva epidemia muy extendida, de la cual quisiéramos dar cifras completas, pero tenemos que limitarnos a transcribir únicamente los de Bogotá y que aparecen en la tesis de grado del doctor Gerardo Bonilla Iragorri. Según la estadística del doctor Bonilla la morbilidad en Bogotá fue de 25.405 con trescientas diez y siete muertes. Estas cifras nos permiten suponer que, si en Bogotá no más la morbilidad alcanzó cifra tan alta, la mortalidad ocurrida en los años arriba expresados deja calcular una morbilidad enorme en toda la República; y que la epidemia tuvo cinco años de diferencia en medio de una evolución endémica atenuada.

Pudiéramos seguir nuestros cuadros de análisis y estudio de cada

FIEBRE TIFOIDEA

Departamentos	Mortalidad	Años
Nariño	701	1929
	493	1930
	540	1931
Antioquia	467	1929
	386	1930
	No hubo datos en	1931
Cundinamarca	305	1929
	244	1930
	312	1931
Boyacá	300	1929
	139	1930
	187	1931
Valle	185	1929
	178	1930
	184	1931
Caldas	183	1929
	163	1930
	285	1931
Santander Norte	84	1929
	127	1930
	100	1931
Santander Sur	153	1929
	118	1930
	88	1931

En los demás departamentos hubo casos menos numerosos. El cuadro anterior nos demuestra que la fiebre tifoidea fue endémica, porque la proporción en cada uno de los departamentos enumerados se mantuvo más o menos constante durante los tres años.

una de las enfermedades comprendidas en nuestra tarea; pero deliberadamente nos hemos limitado a las que hemos encontrado con la mayor mortalidad en gracia de la brevedad y para que los señores académicos tomen estas cifras como base de meditación que podemos llamar trágica, porque si tan enorme mortalidad no sugiere inmediatamente la grandísima morbilidad correspondiente, no se justificarían las alarmantes condiciones antihigiénicas en que nos encontramos para hacerlas notar de manera solemne. Además es de notarse que el Departamento de Nariño es el que se encuentra en peores condiciones respecto a enfermedades infecto-contagiosas, pues si tomamos como exacta la mortalidad que allí se verifica, lo vemos a la cabeza de los demás departamentos precisamente en los casos que hemos escogido como que sirven para juzgar de la extensión y propagación de las epidemias.

Recalcamos sobre un hecho que aunque no podamos darlo con cifras exactas, debido a la carencia de estadística de morbilidad, sí debe-

DISENTERIA

Departamentos.	Mortalidad.	Años.
Cundinamarca	334	1929
	315	1930
	394	1931
Santander Norte	271	1929
	225	1930
	153	1931
Santander Sur	168	1929
	170	1930
	159	1931
Antioquia	299	1929
	175	1930
	No hubo dato para	1931
Boyacá	155	1929
	54	1930
	122	1931

En los demás departamentos hubo pocos casos, pero sacamos en conclusión que la disentería es endémica.

llamar la atención, y es la simple consideración de que, si la mortalidad está verificándose en las proporciones enumeradas, ya podrán deducir los señores académicos las proporciones que correspondan a la morbilidad, las cuales tienen que ser muy grandes.

El saneamiento, el aislamiento y la desinfección forman el trípode sobre el cual debe descansar la profilaxis, y estos tres sostenes constituyen la base fundamental del criterio científico que debe guiar al higienista, tanto en materia de procedimiento como de la legislación, reglamentación y propaganda educativa.

Quisiéramos hacer un estudio detallado de la legislación y disposiciones vigentes en el ramo de la higiene para consignarlo a título de información detallada en el presente informe. Las circunstancias no nos lo permiten y por eso deseamos solamente hacer resaltar el hecho, muy plausible y satisfactorio, de que al consultar la recopilación sobre higiene hecha por el Profesor doctor Pablo García Medina, ex-Director Nacional de Higiene, hallamos que el señor ex-Director llenó sus funciones de manera admirable con una serie de leyes inspiradas por él, y de Decretos y Resoluciones muy completos en materia de reglamentación y previsión. La antigua Junta de Higiene laboró también de manera previsiva y eficaz en cuanto a orientación y apreciación de procedimientos que son los que todas las naciones civilizadas ponen en práctica llegado el caso. Hemos encontrado que las disposiciones sobre higiene profiláctica son completas y ordenadas, no sólo en lo que se refiere a enfermedades infecto-contagiosas para cuya prevención existen reglas

especiales, sino para las demás entidades a que nos hemos dedicado en este trabajo. Solamente nos permitimos observar que tan buenas intenciones y disposiciones nunca podrán dar el resultado práctico que las circunstancias hayan de exigir si el Gobierno no acomete con decisión y constancia la organización de los elementos, tanto humanos como accesorios, para que el rodaje higiénico tenga las condiciones técnicas y los recursos fiscales que el país necesita con urgencia. Apenas insinuamos esta deficiencia sin proponer nada en concreto, porque sabemos que existe una comisión especial de la Academia y la cual habrá de informar detalladamente sobre la manera como haya de organizarse el Departamento Nacional de Higiene, tanto en sus oficinas centrales como en sus relaciones con las departamentales y municipales.

La profilaxis se hace muy complicada en su desarrollo y ejecución cuando en países como el nuestro aún falta la mayor parte por hacer en materia de saneamiento, dentro del cual quedan comprendidas todas las obras materiales que como acueductos, alcantarillados, etc., son el principio de la profilaxis general y especial. Si a esta deficiencia se agrega la carencia de medios de aislamiento apropiados y la ineficacia de las disposiciones para llevarlo a cabo en el domicilio, así como la dificultad de desinfección por carencia de elementos para hacerla, resulta casi imposible defender a los ciudadanos en la lucha contra la enfermedad. Son simples disposiciones teóricas, por muy buenas que ellas sean no se gana la batalla; es absolutamente indispensable respaldar a quien las dicta, con los medios prácticos para ponerlas en ejecución; y si esto es verdadero en los casos comunes y ordinarios, con mayor razón en los casos de emergencia y de peligro como son las epidemias.

Conclusiones.

1.—Es de absoluta necesidad que se organice de manera técnica y conveniente el ramo de estadística demográfica con dos grandes objetos: Primero para que la Dirección de Higiene la tenga como base de sus actividades, y segundo, como fuente de investigación y de estudio de la patología nacional.

2.—Es de imprescindible necesidad que se acometa el saneamiento del medio exterior que comprende los factores suelo, agua, aire, alimentos, animales y el hombre mismo, o mejor el medio humano como factor esencial y capital en la aparición de las enfermedades contagiosas.

3.—La primera de las medidas profilácticas es el aislamiento como el factor más eficaz para evitar la difusión de las enfermedades, y el cual supone como condición previa la definición precisa de las enfermedades de declaración obligatoria y facultativa puesto que ésta es la

base de toda política sanitaria, así como la construcción de hospitales de aislamiento.

En relación con esta conclusión hacemos la observación, que consideramos importante dado nuestro medio, de que debe hallarse la manera de que el público también se entere convenientemente de cuáles son las enfermedades que el médico está obligado a declarar.

4.—Creemos que debe intensificarse y reglamentarse la desinfección como medio de destrucción de los gérmenes patógenos emanados del enfermo para evitar su difusión y por consiguiente impedir la propagación de las enfermedades contagiosas.

5.—Creación en el público de una conciencia sanitaria por medio de la instrucción y educación, llevadas a cabo por una propaganda inteligentemente dirigida. El médico escolar participará activamente en esta labor.

6.—Adaptación del Instituto Nacional de Higiene para que sea un centro docente para médicos, ingenieros, inspectores y agentes sanitarios.

7.—Profilaxis por medio de las vacunas de reconocida eficacia con la creación de centros de vacunación debidamente dotados, en donde se haga de manera general y sistemática, como en la viruela y la fiebre tifoidea; o de manera parcial, según los medios y las circunstancias.

8.—Unificar y armonizar la legislación sobre higiene y exigir el cumplimiento estricto de tales disposiciones.

9.—Las anteriores conclusiones no podrían llevarse a efecto si el Gobierno no obtiene del Congreso la financiación de los gastos que demanda su aplicación.

Del señor Presidente y de los señores académicos muy atentamente,

Abraham Salgar S., José V. Huertas, Alfredo Luque B., Manuel Antonio Rueda V.

LABORATOIRES AMIDO

A. BEAUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

PRODUCTOS	INDICACIONES	FORMAS
<p>Amidal Almidón Parafinado y Fermentos Lácticos.</p>	<p>ENTERITIS. DIARREAS. DISENTERIA.</p>	<p>POLVOS. COMPRIMIDOS. OBLEAS.</p>
<p>Backerine Fermentos y Sales de Magnesia.</p>	<p>EPITELIOMAS. CARCINOMAS. SARCOMAS.</p>	<p>AMPOLLAS. OBLEAS. GRAGEAS.</p>
<p>Geneserine Polonovski & Nitzberg.</p>	<p>DISPEPSIA HIPOÁCIDA. SINDROMO SOLAR. TAQUICARDIA.</p>	<p>GRAGEAS. GRÁNULOS. GOTAS. AMPOLLAS.</p>
<p>Genatropine Polonovski & Nitzberg.</p>	<p>DOLORES ABDOMINALES. TRASTORNOS SIMPÁTICOS. DISPEPSIA HIPERÁCIDA.</p>	<p>GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.</p>
<p>Genostrychnine Polonovski & Nitzberg.</p>	<p>PARÁLISIS. ASTENIA. NEURASTENIA.</p>	<p>GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.</p>
<p>Genoscopamine Polonovski & Nitzberg.</p>	<p>ESTADOS PARKINSONIENSES. SINDROMOS POST-ENCEFALÉTICOS ANESTESIA QUIRÚRGICA.</p>	<p>GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.</p>
<p>Genhyoscyamine Polonovski & Nitzberg.</p>	<p>ESPASMOS DIGESTIVOS. CÓLICOS. AGITACIONES NERVIOSAS DIVERSAS</p>	<p>GOTAS. GRÁNULOS. AMPOLLAS.</p>
<p>Vitamyl Vitaminas Concentradas.</p>	<p>RAQUITISMO. ESCORBUTO INFANTIL. TUBERCULOSIS. ALIMENTACIÓN INTENSIVA.</p>	<p>LÍQUIDO.</p>

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR **LOUIS BANCELIN**

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA

Nombres memorables
en la historia de la
antimonioterapia

FUADINA ^{M. R.}

Antimonio III pirocatequina disulfonato sódico (combinación compleja)

Específico contra **Bubón tropical, leishmaniosis (es-pundia) bilharziosis, etc.**

Notable acortamiento de la cura con la mayor protección del paciente. De inyección absolutamente indolora

ENVASES ORIGINALES:
Caja de 10 amp., envases especiales para adultos y niños

NEOESTIBOSAN ^{M. R.}

Sal dietilamínica del ácido para-aminofenil estibado

Específico contra la **leishmaniosis granuloma venéreo**

ENVASES ORIGINALES:
Ampollas con 0,05 0,1, 0,2 y 0,3 g en sustancia



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

CANCER

INFORME DE LOS DOCTORES

**POMPILIO MARTINEZ, RAFAEL UCROS Y ALFONSO
ESGUERRA GOMEZ**

CARTAS DE LOS DOCTORES

ROBERTO RESTREPO Y PEDRO NEL CARDONA

A nadie se oculta la trascendencia que en el orden científico tiene el hecho de que una notabilidad de fama mundial indiscutible, el Profesor Goesta Forssell, de Estokolmo, quien con el Profesor Regaud, del Instituto de Radium de París, constituyen la más grande autoridad en asuntos de cancerología en el mundo científico, inaugurara el día 26 de julio las sesiones del Tercer Congreso Internacional de Radiología, efectuado en París en el año de 1931, con una magistral conferencia sobre el tema que nos ocupa.

Al reclamar como un honor el haber sido llamado a abrir las deliberaciones del Congreso con una disertación sobre "La lucha social contra el cáncer", invitado por un país que fuera el primero en iniciar esta campaña y del cual reconoce haber recibido muchas de las armas por él empleadas en su campaña contra la citada enfermedad, el distinguido Profesor sueco, delante de su no menos ilustre colega el Profesor Regaud, y de los directores de los trece centros anticancerosos fundados por el mártir de la ciencia, Bergonnier, expone y sostiene principios distintos a los de la escuela francesa, y de los cuales nos reconocemos partidarios para el caso concreto de Colombia, al contestar la pregunta a nosotros formulada por la Academia Nacional de Medicina, de cuál debe ser en concepto nuestro la organización que precisa dar en este país a la lucha contra el cáncer.

Para imprimir mayor fuerza a nuestras razones nos permitimos citar las conclusiones a que llegó el Profesor de Estokolmo en la conferencia internacional a que hemos hecho alusión, conferencia que fue publicada en el "Journal de Radiologie" de París, año de 1931. (Páginas 620-623).

"He tratado de bosquejar brevemente los objetivos que en lontananza se vislumbran y las obras que precisa realizar con el fin de aunar a toda la humanidad en un común esfuerzo para la lucha contra el cáncer. En algunas palabras resumiré los problemas que en el momento nos ocupan. Todos los esfuerzos llevados a cabo en el estudio del cáncer tienden hacia un mismo fin: conocer la génesis y las condiciones vitales del cáncer; hallar los medios profilácticos o un tratamiento general contra éste. Una de las tareas más importantes en tal campaña es la de alentar las investigaciones generales médicas y llevar a efecto la creación de aquellas instituciones necesarias al efecto, para tratar los problemas especiales que se relacionan con esta enfermedad. Pero los cancerosos que en los actuales momentos sufren, no tienen tiempo de esperar la lenta ascensión de la ciencia hacia esa meta, y es preciso que mientras aguardamos el descubrimiento de un tratamiento general, todos nuestros esfuer-

zos deben concretarse en hacer lo más efectivos posibles los medios locales terapéuticos que poseemos, en cirugía y radioterapia, para ponerlos al alcance de todos los cancerosos.

La forma de la organización del gran problema actual del tratamiento contra el cáncer, es encontrar el medio más propicio para introducir de una manera eficaz la roentgenterapia y la curieterapia en las instituciones con que hoy se cuenta para la asistencia de los cancerosos. A mi modo de ver sólo podrá lograrse este objeto con la fundación de clínicas radioterápicas que posean los servicios científicos y administrativos necesarios. La creación de la clínica quirúrgica constituyó el grande acontecimiento del siglo pasado, y la clínica radioterápica es el grande aporte de nuestro siglo, en la lucha social contra el cáncer. Pero el desarrollo de tales instituciones no puede efectuarse de un momento para otro; es preciso tener en cuenta el tiempo necesario para la formación de un personal especializado en la radioterapia del cáncer y para la creación de los organismos científicos indispensables a una clínica de esta especie.

El requisito fundamental para el tratamiento eficaz de los cancerosos es la enseñanza médica bien organizada, para el diagnóstico precoz y para el procedimiento que haya de efectuarse, así como la generalización popular del conocimiento de esta enfermedad.

El objeto principal de la propaganda anticancerosa debe ser ante todo conquistar la confianza del público y de los especialistas en radioterapia de cáncer, y lograr el auxilio de las entidades oficiales que por medio de subvenciones puedan ayudarlas en el fin que se persigue. Para conseguir tales propósitos, es mucho más efectiva que la propaganda por medio de escritos o de palabras persuasivas, la demostración real y palpable de los resultados obtenidos, pudiendo señalar en distintas regiones del país un número apreciable de cancerosos curados por medio de la radioterapia. Para el efecto de esta propaganda viviente es preciso que cada país tenga en servicio una o varias clínicas precursoras o de avanzada, debidamente dotadas y bajo la dirección de médicos expertos que se dediquen íntegramente al arte difícil pero fructuoso de la radioterapia”.

Para determinar el derrotero que deba seguirse con el objeto de organizar la lucha contra el cáncer en Colombia nos permitimos recomendar *cuatro* principios generales, de los cuales deberán desprenderse a su vez todos los detalles del conjunto.

I.—Es necesaria una dirección general sanitaria única para todo el país.—La Dirección General de la lucha contra el cáncer en Colombia, debe ser la misma que tiene a su cargo todas las demás campañas sanitarias; es decir, la que combate la tuberculosis, la lepra, el paludismo, el pián, la mortalidad infantil, la uncinariasis y las afecciones infecto-contagiosas, aprovechando su carácter de entidad del Estado para dis-

poner de la autoridad suficiente que le permita coordinar y unificar la organización en todo el territorio colombiano y distribuir metódica y ordenadamente los elementos de que disponga, según las necesidades de los distintos sectores.

II.—Método de utilización y distribución de elementos materiales de acuerdo con las necesidades reinantes.—Partimos del principio de que actualmente no hay una terapéutica o tratamiento general, ni existe tampoco una medicina preventiva contra el cáncer y que sólo se cuenta con aplicaciones y procedimientos locales de radioterapia y cirugía.

La gran mayoría de las localizaciones cancerosas, tales como aquellas del tubo digestivo, de los órganos abdominales, el seno, etc., etc., no se pueden tratar sino por medio de intervenciones quirúrgicas, quedando para atacar por la radioterapia sola, o por la radio-cirugía, una tercera parte aproximadamente de los casos de cáncer que se presentan. De tal cosa se desprende que en la campaña contra esta enfermedad es ante todo preciso, como lo indica el Profesor Goesta Forssell, proceder de preferencia a tratar de obtener la curación de los ya atacados por el terrible mal, utilizando con tal fin todos aquellos elementos que al efecto son necesarios y además pueden ser empleados también en la lucha contra enfermedades distintas a la que nos ocupa. Tal es el caso de la radioterapia profunda y el de las pequeñas cantidades de Radium que se aplican con magníficos resultados curativos en afecciones no cancerosas, tales como las localizaciones escleromatosas, la leishmania, las úlceras tropicales, los tumores benignos y en muchas otras afecciones de origen infeccioso. Los hospitales y clínicas quirúrgicas ya existentes deberán ser impulsados y dotados de elementos modernos, tales como laboratorios de radiodiagnóstico, anatomía patológica y cuchillos diatérmicos, y fundará al lado de ellos la clínica radioterápica con aparatos de 160.000 - 250.000 V.; un equipo de tubos de radium-punción, endocavitarios y de uso externo por medio de moldes de cera.

Para el tratamiento de las pocas localizaciones cancerosas de la laringe, esófago, etc., que requieren un procedimiento por medio de telecurieterapia con 2-a-4 gramos de radium, o por los aparatos ultrapenetrantes de 600.000 a 700.000 V., podrán ser atendidos en el centro o centros de investigación científica que se haya juzgado necesario fundar en el país ya que tales tratamientos, por lo general poco frecuentes, no estorban la marcha de los trabajos a que los especialistas se dedican en tales instituciones de investigación.

III.—La Dirección deberá plantear el problema.—La Dirección General de Sanidad deberá proceder a poner de relieve el problema del cáncer en Colombia por medio de estadísticas que le permitan conocer el número de enfermos existentes en el país; qué localizaciones presentan, el estado de evolución en que se encuentran tales afecciones, lugar de residencia de los pacientes, condiciones sociales y económicas de éstos y fa-

cilidades para el transporte de ellos hacia los centros existentes de curación.

IV.—Conocer con qué elementos humanos y materiales se cuenta para esta campaña y en dónde están localizados.—Precisa tener en cuenta la realización de un estudio detenido tanto del personal humano ya adiestrado en este ramo y con el cual pudiera contarse para el establecimiento de la lucha contra el cáncer, así como de los elementos materiales que actualmente se encuentran ya entre nosotros y que fuera dado aprovechar con este mismo objeto, tales como hospitales, clínicas particulares, aparatos de Rayos X, o radium, elementos que se hallan actualmente en distintos sectores de la República y cuya colaboración en el plan general de conjunto produciría magníficos resultados de todo orden.

Al tener un amplio conocimiento sobre la magnitud del problema que se trata de afrontar y de los elementos con que para ello se cuenta, podría elaborarse un programa completo de acción del cual deberá desprenderse un cálculo aproximado del costo posible de esta campaña.

En cuanto a la propaganda que deba llevarse a cabo entre los profesionales y el público en general, somos partidarios del establecimiento de clínicas diseminadas en diferentes poblaciones de la República con el fin de efectuar en todo el país el tratamiento y la curación de un número apreciable de cancerosos, constituyendo esto, como tan acertadamente lo define el Profesor Forssell, una propaganda viva, y evitando el pánico injustificado que entre el pueblo siembra en estas materias la propaganda oral o escrita.

Tal es lo aconsejado por nosotros a la luz de los actuales conocimientos sobre cancerología, que pueden cambiar mañana, mientras los centros científicos de investigación de otros países o aun los mismos nuestros, descubran la verdadera etiología y nos enseñen la profilaxis, o el tratamiento general curativo del cáncer.

Conclusiones.

Condiciones generales para la lucha contra el cáncer en Colombia:

1º Estará a cargo de la Dirección Nacional de Higiene, por gozar esa entidad de jurisdicción en todo el territorio del país, tener bajo su dependencia las campañas de carácter sanitario y la autoridad oficial indispensable para dirigir y coordinar los elementos de diversa índole que es necesario emplear en el desarrollo de sus actividades.

2º A la Dirección Nacional de Higiene corresponderá *plantear*, bajo todos sus aspectos, el problema del cáncer, con datos como los siguientes:

A.

- a) Localizaciones de la enfermedad;
- b) Evolución en que se halla;

- c) Condiciones personales del paciente;
- d) Población en que se encuentra;
- e) Facilidad de transporte hacia el centro científico que corresponda.

B.

a) Estadística del personal especializado en cancerología (radioterapia y cirugía);

b) Inventario de los elementos materiales existentes en el país en el ramo de la cirugía, la radioterapia y la anatomía patológica.

3º Una vez conocido el problema concreto del cáncer en Colombia, la Dirección Nacional de Higiene podría adoptar para la *iniciación* de sus labores en esta lucha un programa que comprendiera actividades como las siguientes:

a) Vulgarización entre los profesionales del empleo de los procedimientos médicos, hoy ya *clásicos*, de radioterapia y de bradירadium, con los cuales se pueden tratar la mayoría de las localizaciones cancerosas y muchas otras enfermedades;

b) Utilización inmediata para la lucha contra el cáncer, de las instituciones sanitarias ya establecidas;

c) Complemento de los servicios en los hospitales con el desarrollo y dotación de las clínicas quirúrgicas que en ellos existan;

d) Creación de clínicas quirúrgicas en los hospitales que carezcan de este servicio;

e) Instalación de clínicas quirúrgicas de radioterapia en todos los hospitales con que cuenta actualmente la asistencia pública (aparatos de Rayos X de 160.000 a 250.000 V., agujas y tubos para radiumpunción y bradירadium).

I. Es necesario hacer notar que las clínicas quirúrgicas y radioterápicas se utilizan para combatir muchas *otras enfermedades* distintas del cáncer.

II. Los cancerosos curados en los diversos hospitales que en el país hubieren sido equipados y orientados para esta lucha, constituirán la *propaganda viva*, que en vista de los resultados obtenidos ha de servir de estímulo a los profesionales y enfermos.

III. Las consultas de *casos graves* de cáncer serán sometidas a los centros de investigación científica.

IV. A estos mismos centros de investigación científica deberán ser encaminados los pacientes que por *localizaciones especiales*, como las de la laringe, esófago, etc., etc., necesiten el tratamiento por medio de la telecurieterapia (2 a 4 grmas de radium, o Rayos X de 600.000 a 700.000 V.)

Es preciso ampliar el campo de acción de los actuales cirujanos, enseñándoles las técnicas modernas en el tratamiento del cáncer y pó-

niendo a su disposición los elementos que hoy requieren estas intervenciones.

En vez de la creación de centros anticancerosos, aconsejamos la *utilización* de las clínicas quirúrgicas ya existentes en los hospitales, y la *instalación* de servicios de radioterapia.

Cualquiera que sea el porvenir de la cancerología, nada de esto será perdido por tratarse de elementos útiles para el diagnóstico y curación de otras enfermedades no cancerosas, tales como el hipertiroidismo, la acromegalia, los fibromas, los queloides, las infecciones de todo orden y no pocas afecciones dermatológicas.

Presupuesto:

De la cantidad total de enfermos que arroje el censo de cancerosos; de los elementos humanos y materiales existentes; de la preparación que necesite el personal; de las reparaciones que hubieren de efectuarse en las instalaciones ya existentes; de las sumas que se destinen para el traslado de los enfermos hacia los lugares de tratamiento, podría la Dirección Nacional de Higiene elaborar el presupuesto que deba destinarse a la lucha contra el cáncer en Colombia.

Sin el acopio de estos datos precisos e indispensables, esavenurado elaborar cualquier presupuesto.

Vuestra Comisión.

(*Fdos.*), *Pomilio Martínez, Rafael Ucrós, Alfonso Esguerra Gómez.*

(Este interesante estudio continúa en el número siguiente -515- de esta Revista).

PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

QUINIFORME

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

La más rica en Quinina (87,56 %).

La más soluble en el agua.

La más activa de todas las sales de Quinina.

LAS INYECCIONES SON NEUTRAS Y SIN DOLOR

**FORMAS
PHARMACEUTICAS**

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

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

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.

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.

DOCTOR :

*Si usted está interesado en
continuar recibiendo la
'Revista Médica de Bogotá',
sírvase darnos aviso y re-
mitir el valor de la serie
anual, que es de \$ 2.00,
12 números.*

EDITORIAL CROMOS

Carrera 6a., Nos. 12-60 a 12-66

BOGOTA



Los

FURÚNCULOS pueden tratarse mejor con aplicaciones calmantes que aflojen la piel hinchada, ayuden a la eliminación de los exudados y destruyan los gérmenes de la infección. ■ La Antiphlogistine con sus propiedades higroscópicas, antisépticas y termogénicas prolongadas suaviza los tejidos inflamados, alivia la tensión y el dolor y activa la resolución. ■ El uso de la Antiphlogistine en el tratamiento de la furunculosis es una medida racional de valor determinado.

*Solicite muestra y
literatura*

**THE DENVER CHEMICAL
MFG. COMPANY**
163 Varick Street
Nueva York, E. U. A.

ANTIPHLOGISTINE



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

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

ABSCEOS
FORUNCULOS
FLEMONES
CARBUNCLOS
PANADIZOS
QUEMADURAS

Preciosa en el Tratamiento de los
LLAGAS VARICOSAS
ECZEMA
ERISIPELAS
FLEBITIS
PERITONITIS
COLIGOS de los NIÑOS

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

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

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTATICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRURGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

(Grajeas a base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE

PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse. 5 - PARIS

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

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