

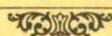
VOLUMEN XLV
Nos. 9-10

Enero-Febrero, 1936

Nos. 533-34

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

Representante para Colombia: **BERNARD PAULY** Bogotá.

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTÁTICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRURGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

(Grajeas à base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE
PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse, 5 - PARIS

CONTENIDO

	Págs.
<i>Notas sobre Profilaxia anti-malárica en la mina Asnazú.</i> Por el doctor Alfonso Tenorio Nieto	201
<i>El Tomógrafo y su importancia en la lucha antituberculosa.</i> Por el doctor C. Arenas B. (Santiago de Chile).	222
<i>Cirugía craneana. Paraplejía y afasia de origen traumático,</i> <i>corregidas por trepanación y ligadura arterial.</i> Por los doctores Jesús Bernal Jiménez y José Manuel Rojas C. (Tunja)	226
<i>El caso diario. Anastomosis ureteral, término terminal.</i> Por el doctor Manuel José Luque	230
<i>Informe del Presidente de la Sociedad de Medicina de Boyacá,</i> <i>doctor Juan C. Hernández, sobre los trabajos presentados</i> <i>al concurso Manuel Forero</i>	236
<i>Informe de la Comisión que formó el Jurado parcial para estudiar</i> <i>el trabajo presentado por Scribonius Largus, (Dr. Francisco</i> <i>Gnecco Mozo), sobre El trabajo del corazón en Bogotá</i>	240
<i>Editorial. Palabras pronunciadas por el Profesor Jorge E. Cavelier</i> <i>ante los restos del doctor Zoilo Cuéllar Durán.</i>	250

CONDICIONES:

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

TARIFAS:

Serie de 12 números en el interior.	\$ 2.40
Serie de 12 números en el exterior.	3.00
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

Rabia o Hidrofobia.

El Instituto prepara permanentemente vacuna preventiva para esta enfermedad y la distribuye gratuitamente por conducto de las autoridades de higiene o de los alcaldes municipales.

Toda persona mordida por un animal rabioso o sospechoso de serlo, debe vacunarse sin demora. La eficacia del tratamiento preventivo depende, en gran parte, de la rapidez con que se inicie su aplicación. Aparecidos los primeros síntomas de la enfermedad la vacuna no tiene efecto curativo alguno y, por consiguiente, es inútil aplicarla. Los mordidos en la cara, cabeza o cuello deben indicarlo así para que el Instituto despache el tratamiento adecuado. Al hacer el pedido debe darse el nombre completo y la dirección del paciente.

Se recomienda devolver al Instituto la papeleta de color azul que vá dentro de la caja, debidamente llenada.

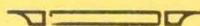
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE SAMPER - MARTINEZ

Bogotá-Colombia. Calle 57, Número 8-35



TELEFONOS: 1921 - 1922 - 1923, Chapinero.

Extensión: 422 - 423 - 424, Capitolio.



SUEROS Y VACUNAS

para uso humano y de veterinaria, siempre frescos.

PREPARACIONES QUIMICAS

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

no se venden sueltas
 Exíjanse la Firma y el Rótulo verde

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

**FIEBRES
 PALUDICAS**

Tratamiento por el

DIÉMÉNAL

Metales coloidales (Mn-r'e) en inyecciones hypodérmicas

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

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

Textos y Muestras:

BOGOTA — Marzio CASTELLANI, Apartado 271

Agentes en Colombia { MEDELLIN - RESTREPO & PELAEZ { CARTAGENA - BUSTAMANTE H^{nos}
 { CALI - FARMACIA CENTRAL { MANIZALES - DROGUERIA ANDINA.



Para la Terapéutica de la Gonorrea

es muy recomendable la combinación del tratamiento general por las inyecciones intravenosas de

TRIPAFLAVINA al $\frac{1}{2}$ a 2%

para evitar la propagación de la gonorrea posterior, con el tratamiento local por los lavados uretrales con

PROTARGOL al 0,25 a 1% , o con **RIVANOL** al 1 por 5000 a 1 por 2000

Para la vacunoterapia

GONO-YATREN

Vacuna antigonocócica con Yatrén, para la terapéutica de los casos rebeldes y complicados.

De valor universalmente reconocido.

GONARGINA

Vacuna antigonocócica polivalente de acción segura. Perfecta tolerancia.

Para la seroterapia

SUERO ANTIGONOCOCICO *A. Behring*

En los casos de complicaciones graves, rebeldes a otros tratamientos. Efecto rápido y seguro.

En cualquier infección de las vías urinarias (riñones, vejiga, uretra), es de gran ventaja el empleo de poderosos desinfectantes internos, como la

ANFOTROPINA

preparado de acción desinfectante interna segura. La Anfotropina combate especialmente las erecciones dolorosas.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA, FAVOR DIRIGIRSE A:

La Química Industrial "Bayer"

Weskott & Cía.

Bogotá—Apartado 301

Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

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

Vol. XLV

Bogotá-Colombia S. A. En.-Feb. 1936

N. 533-34

NOTAS SOBRE PROFILAXIA ANTI-MALARICA

EN LA MINA "ASNAZU"

POR EL DOCTOR ALFONSO TENORIO NIETO

Quienquiera que, turista o viajero, tome en Cali la vía sur del Ferrocarril del Pacífico en viaje hacia el mediodía del país, dos horas después de su recorrido quedará gratamente impresionado con el hallazgo de los edificios de campo que forman hoy el establecimiento minero de la Asnazú Gold Dredging, Ltd., emplazado sobre la falda de las colinas que, descendiendo suavemente de la Cordillera Occidental, vienen a formar en ese paraje el cañón del río Cauca; y que, a la vera derecha de la vía, forman el paradero de Asnazú, de muy reciente fundación.

Un año antes, nada particular singularizaba este rincón que se mimetizaba en la igualdad del paisaje vestido con el verde esmeralda de la eterna primavera tropical. El monte y el río guardaban en muda complicidad el milenario secreto de sus tesoros. Mas hoy, donde reinaban la paz y el olvido, emerge, como por artes de embrujo, un importante centro minero de actividad creadora y de trabajo redentor.

Sobre la falda de sus montes han brotado los edificios de industria y las alegres casas de habitación que, agrupándose en discreto desrobado a alguna ciudad moderna. Allí ha nacido un nuevo centro de orden, forman el campamento urbanizado a estilo de un pequeño barrio humana actividad que da ocupación a muchos brazos. Allí ya se está cosechando el fruto maduro del esfuerzo, como contribución al desarrollo minero del país. Y todo esto, porque desde tiempo inmemorial era fama que Asnazú era un sitio rico. Fue regalado con oro pródigamente por la naturaleza, metal que por siglos ha corrido entre las arenas que arrastran sus vertientes hacia el lecho del río Cauca.

La gente de alguna información guardaba la idea, vaga y confusa, de que este paraje era un rico venero de oro; pero la otra apenas sí podía señalar un punto ignorado y sin importancia en una prolongada vía férrea. Cuentan la tradición y la leyenda que aquí era el asiento

de un cacique indio llamado Asnazú, cuya numerosa tribu poseía ingentes riquezas, en joyas, tunjuelos y oro en polvo, pues estos indígenas no ignoraban el procedimiento de fundir el oro, como lo atestiguan los pequeños anzuelos de oro de pescar, que, en no despreciable cantidad, han sido extraídos en el material del dragado.

A la llegada de los españoles era imposible que este rico lugar no tuviera su importancia industrial minera, y por muchos siglos debió tenerla, debiendo ser explotada a la manera de antaño. De aquella antigua y continuada extracción aún persisten dos inconfundibles estigmas indelebles: las colinas cancosas con viejas grietas y laceraciones provenientes del laboreo de la tierra, y la presencia de la raza africana que aún deriva su escasa subsistencia de la humilde batea en que lava las arenas del río. Después vino sobre él el abandono y el olvido, tal vez a causa del deficiente provecho derivado de métodos de explotación anticuados.

No está en nuestro ánimo historiar la manera como esta compañía entró en el derecho de explotar el río Cauca en estos parajes, porque iríamos muy lejos de nuestro propósito; el cual es muy otro. Es el de decir que a su fama de rica mina, iba a la par uncido otro triste renombre; el de clima esencialmente insalubre y mortífero, y de cómo, con sencillas reglas profilácticas, aprovechando sus buenas condiciones climatéricas, se ha logrado trocar su mote en uno casi esencialmente contrario.

No sabemos en qué otra ocasión dijimos que somos de los que no creen en la existencia de buenos o malos climas, sino en climas higiénicos y anti-higiénicos, o sea, salubres e insalubres. Si bien la expresión "buen clima", "mal clima", es uno de tantos idiotismos del vulgo que se repiten a porfía, sin tasa ni medida.

El clima en sí es inmodificable, porque está sujeto a leyes inmutables que ninguna fuerza natural puede hacer cambiar. Tales son la altitud, la situación (que depende de la longitud y la latitud), la temperatura, la humedad ambiente, los vientos, las lluvias, etc. De suerte que haciendo uso conveniente de tales condiciones atmosféricas, la tierra es habitable por la especie racional, sin perjuicio imputable a ellas, desde comarcas cercanas al polo hasta el horno ecuatorial. Estas condiciones tienen carácter perenne y eterno; la higiene moderna no puede hacer nada para modificarlas.

Otra cosa muy distinta es la que resulta de la coexistencia de especies inferiores a quienes el medio favorece y ayuda a vivir. Estas especies, parásitas de las especies superiores a cuya costa viven y prosperan, no lo hacen sin provocar y producir enfermedades. Empezando la lucha contra estos seres inferiores enfocados a la luz que proyectan las ciencias naturales, es como se hace obra de salubridad, de higienización y por lo tanto de modificación de un clima. Eso es cuanto la ciencia puede hacer, y al hacerlo, es ya una obra ingente que cifra y condensa el esfuerzo de no sabemos cuánta cantidad de energía inte-

SEDONAL

J. G. B.

GRAN SEDANTE DEL DOLOR

**Morfina
Escopolamina
Esparteína**

son sus componentes

**PROBADO
FISIOLOGICAMENTE
en el
COBAYO**

**Todas
las boticas
LO VENDEN**

Un Esparadrapo que, verdaderamente, se adhiere



El esparadrapo SR, se adhiere bien, pero puede desprenderse fácilmente. Contiene lanolina, por lo que no irrita la piel. Al contrario de los esparadrapos corrientes, el SR no contiene sustancias ásperas y resinosas. Se prepara en nuestro propio Laboratorio, por lo que está perfectamente

fresco al empacarlo en recipientes de lata, que lo conservan en cualquier clima. Aún teniendo todas estas ventajas, el esparadrapo SR no cuesta más que los corrientes.

Guantes Standard Latex — para cirujanos Mundialmente Famosos



Los más eminentes cirujanos del mundo exigen guantes Standard Latex porque se ajustan como si fuera la propia piel, sin entorpecer el movimiento de los dedos. Son de calidad uniforme. Textura finísima. Resisten repetidas esterilizaciones.

Solicite Catálogo gratis con la descripción del reglón completo de artículos de goma de la Seamless Rubber Co. Treinta y dos páginas ilustradas en cuatro colores.

THE SEAMLESS RUBBER CO., NEW HAVEN,
CONN., E. U. de A.

Especialistas en la fabricación de artículos de goma superfinos, desde 1877

lectual y qué calidad de sacrificio y apostolado desinteresado represente. Ejemplos de estos trueques ambientes de insalubridad por un estado envidiable de higienización que toca los lindes de lo maravilloso, ya son muchísimos de anotar pasando por alto el de Panamá, cuya cita constituye ya un lugar común.

Asnazú goza su fama de clima insalubre desde años muy atrás; desde cuando se trabajaba en la construcción de la línea férrea del Pacífico de Cali hacia Popayán y hacia la frontera sur. Los ingenieros y obreros de entonces que empeñaron sus mejores esfuerzos en la realidad de esa obra, padecieron lo indecible azotados duramente por el paludismo que fue entre ellos una verdadera epidemia y una positiva calamidad. El porcentaje mensual de morbilidad llegó a cifras alarmantes; pasaba del 50 y 60 por 100, y el de infección del personal tocaba el ciento por ciento. Y con ello queda dicho que no hubo ser humano que trabajara por ahí que no rindiera su tributo a la epidemia reinante, en sus formas más graves y mortales. La mortalidad alcanzaba un 3% y un 4%, pero la otra variedad de mortalidad, aquella que deja a los pacientes muertos vivos, esa fue enorme. El 40% quedaron anémicos, esplenomegálicos crónicos, hepáticos, caquéticos, etc., gente con lesiones orgánicas definitivas, valetudinarios, con su energía mermada en grado notable y que por esta causa veían acortado en un tercio o más el camino posible de su vida, pues iban desembocando en aquellas enfermedades intercurrentes que viven acechando los estados de menor resistencia para hacer sus presas; la tuberculosis, entre otras. Esa otra variedad de muerte, lo repito, fue muy crecida.

Por una caprichosa coincidencia tocónos a nosotros, hace doce años, asistir, como testigos presenciales en calidad de médicos del Ferrocarril y hacer frente a este sacrificio de energías, desde el campamento de Cañutico, en donde estaban localizados los campamentos de los directores de la obra. Esta zona morbosa se extendía desde la estación de Guachinte, kilómetro 30 de Cali, hasta la estación de Suárez, kilómetro 38, es decir, abrazaba una extensión de 38 kilómetros. De Suárez hacia Popayán las cosas fueron cambiando totalmente debido al ascenso de la cordillera en ese lugar. Sin duda alguna el alza de nivel sobre el mar es una condición de garantía contra el trópico, representado en la malaria epidémica. Mover tierra en zona baja del trópico es una temeridad, un riesgo de muerte. Ya lo dijo un observador francés, en aforismo lapidario: "quien en el trópico cava la tierra, cava su fosa".

El sitio minero de Asnazú compitió ufanamente con los otros en fiebrez letal y las gentes de hoy no habían olvidado su inclemencia, ni le habían perdonado aún la deuda de las víctimas que hiciera. Afortunadamente para el hombre de trabajo las líneas férreas se van saneando hasta cierto punto por sí mismas; los trabajos de ingeniería aprovechan de rechazo a la higiene; los desmontes, rocerías, rellenos, tajeas y desagües, todo aquello que se construye para el paso de los rieles, va amansando el bravo clima. De manera que cuando una vía pasa de la



Fig. No 1.—Vista de la casa residencial del Gerente de la Compañía. Puede apreciarse que no obstante ser muy espaciosa, amplia y cómoda, tiene protección mecánica en el hall y corredores.

construcción a la explotación, ha disminuído casi a la mitad su insalubridad primitiva. Su agresividad queda en estado latente, adormecida, acallada, pero no muerta, lista a saltar nuevamente sobre su presa si se remueve la causa prima. Así permaneció Asnazú, en estado latente, por espacio de 14 años; desde 1921 hasta 1934.

En el mes de octubre de este año, acabados los trabajos técnicos de ingeniería, la Compañía abrió operaciones de instalación y empezó a recibir personal para sus obras. Aun cuando de esa época no quedan datos bien precisos, puede calcularse en 250 hombres el personal que emprendió trabajos. (No estando terminado aún el hospital existente hoy, ni habiendo un médico con residencia fija en el campamento).

Al empezar los trabajos, como por arte de magia, resurgió el viejo paludismo en forma de epidemia, y nuevamente resucitó su antigua fama de clima insalubre. Todo aquel que se aventuraba a engancharse a trabajar en la mina, era mirado por las gentes como un temerario y casi un valiente que iba a jugarse la vida al azar. El mismo obrero llegaba con el temor de lo aleatorio de su suerte. No sabía si resistiría victorioso o caería víctima de la enfermedad. Si, como era lo más seguro, enfermaba, con premura abandonaba su trabajo y partía pálido y nervioso, dispuesto a no regresar, pero resuelto a contribuir con exagerada narración al descrédito del clima y del lugar.

Efectivamente, en esos 4 meses iniciales, es decir, de octubre de 1934 a febrero de 1935, quedó planteado el problema, listo para ser

resuelto. El paludismo alcanzaba cifras elevadas y los tratamientos deficientes no evitaban las infecciones, ni impedían las recaídas y reinfecciones. La curva de malaria ascendió bruscamente a más de un 40% de enfermedad mensual y la del personal a un 80%. Este miedo y temor se agravaron un poco con la defunción de algunos obreros que murieron en el lugar y con ello alcanzó el ápice del descrédito; acusando al clima con todos los hiperbólicos dictados de que se vale la gente cuando se echa por el atajo de la exageración.

Y ahora séanos permitido una breve nota marginal. Se ha acostumbrado entre nosotros, cuando se va a dar comienzo a la construcción de una obra pública, una ferrovía, pongo por caso, o cualquiera otra, en no prestar la más leve atención a uno de los factores más importantes que en la actualidad ocupan un puesto de primera fila. Me refiero a la sanidad; cuando de ella se trata, una vez terminados los estudios técnicos y llegada la hora de dar comienzo a la obra, los ingenieros van metiendo la gente de la manera más imprevisora del mundo y cuando acuerdan se ven envueltos en una ola epidémica de paludismo que expone aun hasta sus propias vidas, y muy de carrera y con gran precipitud es cuando se acuerdan de médicos, medicinas y hospitales. Todo esto se hace dentro de la mayor premura, sin tiempo qué perder, elevando naturalmente el costo a una cifra dos o tres veces mayor de lo que debiera costar; y después de haber lanzado al sacrificio inútil a tantos hombres que van a perder no se sabe qué dosis de energía humana que ya no se puede aprovechar.

Es un derroche tan ingente el que generalmente se hace de la fuerza humana sin entrar a considerar que esa energía natural es la más valiosa; es la que constituye la verdadera riqueza de un país, puesto que esta clase de gente, tenida tan en menos, también se procría y trata de reproducirse en especímenes minados ya desde su nacimiento, con la herencia de una capacidad vital muy inferior, la que tenían sus progenitores.

Nosotros, que hemos trabajado muchos años en las obras públicas del Gobierno, hemos podido valorar la criminosa imprevisión con que en tales asuntos se procede, y nunca, jamás, hemos visto que un desastre anterior se haya aprovechado como sabia lección para el futuro. Creemos que hasta la hora presente la vieja experiencia sigue predicando en el desierto.

Somos de opinión que cuando se trate de emprender una obra, el médico o médicos debieran entrar a la par con los ingenieros a hacer estudios previos del clima en que se va a obrar. La medicina tiene también estudios técnicos previos qué hacer y problemas sanitarios qué plantear y resolver. Las aguas, las especies inferiores patógenas, el emplazamiento de las habitaciones, todo esto necesita previo estudio con espacio. Debe asignársele también un presupuesto hecho con largueza, ya que va a amparar el factor vida, pero sobre estos asuntos siempre se camina con tardanza; sólo se hace el presupuesto de la obra

material y como la sanidad entra después, como a la fuerza, a gravar el presupuesto con algo que no se había previsto, es casi considerada y aceptada como un mal necesario que, desequilibrando el costo previo de la obra, a fin de que no se exceda demasiado, se restringe de tal modo el gasto del servicio médico, se lo hace mover en una estrechez tal que hace nugatorio todo esfuerzo posterior. Todo ello, porque en un principio no se cayó en la cuenta como no se caerá nunca, que al costo de la obra hay que agregar el costo sanitario; porque tal como rigen hoy las leyes colombianas para empleados y obreros en las empresas de alguna entidad, el servicio médico es obligatorio.

Pero el servicio médico para tratar enfermos es una cosa hasta cierto punto negativa; lo bello, lo ideal, sería prevenir las enfermedades evitables, del clima en que se va a trabajar. Así, estamos seguros, que el costo del servicio médico sería mucho menor y la economía de vidas y fuerza humana sería enorme. Se cumpliría con los elementales principios de caridad cristiana, se acatarían las leyes sociales y se daría garantía a los trabajadores de buena voluntad. La Compañía, consciente de sus deberes, juntamente con sus demás obras, dió principio a la construcción del hospital para tenerlo listo en el tiempo más breve posible. De manera que en el término de cuatro meses estuvo terminado, provisto y apto para entrar a llenar sus consoladores fines.

En el mes de febrero fuimos llamados por la Compañía para encargarnos de todo lo relacionado con el servicio médico y ponernos al frente del hospital que podía entrar a prestar sus servicios. Este pe-

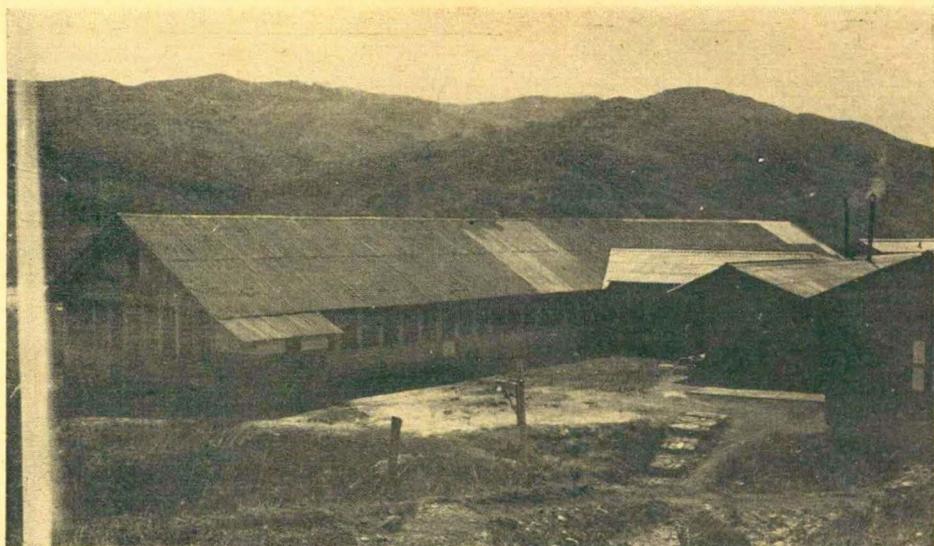


Fig. No 2.—Vista del Casino No 1, para empleados y obreros mecánicos. Todo el edificio se encuentra protegido con malla metálica contra los anofelinos.

Remineralización Integral.

OPOCALCIUM

DEL DOCTOR GUERSANT

IRRADIADO

Con Vitaminas D pura cristalizada.
Paratiróides extracto dosificado en
Unidades Collip.
Obleas.

SIMPLE

Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.
Obleas.
Comprimidos (grageas), granulado estabilizado,
Obleas.

GUAIACOLADO

Obleas.

ARSENIADO

id.

A. RANSON
Doctor en Farmacia
96, Rue Orfila
PARIS

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
Hiposulfito de Magnesio y de Sodio.

+
Sales Alógenas de Magnesio.

ANACLASINE

RANSON

Anti-anafiláctico
Acción colagogue
Estados hepáticos

A. RANSON
Doctor en Farmacia.
96, Rue Orfila
PARIS

GRANULADO
COMPRIMIDOS

4

PRINCIPIOS ACTIVOS

ADRENALINA - ESTOVAINA - ANESTÉSINA
EXº DE CASTANA DE INDIA FRESCA ESTABILIZADO

LABORATORIOS MIDY
4, RUE DU COLONEL-MOLL, PARIS

Agente para Colombia

Bernard PAULY | APARTADO 649, BOGOTÁ
APARTADO 616, BARRANQUILLA

POMADA MIDY
SUPOSITORIOS MIDY



hemorroides

queño hospital es muy cómodo y para el personal que necesita la explotación de la mina, más que suficiente. Limpio, higiénico y bien provisto, dá capacidad para diez enfermos diarios, en un personal que oscila entre 170 y 200 hombres mensuales. Al llegar y darnos cuenta de la situación sanitaria del campamento y su personal, pudimos constatar rápidamente que no había sido una enfermedad que lo señoreaba todo: el paludismo. El, única y exclusivamente, era el causante de toda la alarma. No había otra enfermedad o epidemia asociadas. Pero como cuando se habla en términos generales e imprecisos con decir, *mal clima*, *clima mortífero*, la imaginación de las gentes está lista a recargar el cuadro de muchas sombras y forjarse en la mente la idea de que aquello es una vorágine, un pandemónium en donde existen, en revuelto desorden, toda clase de enfermedades letales conocidas y hasta desconocidas. No había más que paludismo, una seria epidemia de paludismo a falta de un poco de profilaxis, de tratamientos enérgicos, bien dirigidos y convenientemente prolongados.

Al darnos cuenta de aquello, repetimos, era ya más sencillo proceder a tomar las medidas necesarias del caso para luchar victoriosamente contra la enfermedad, a fin de tratar de disminuir en lo posible su elevada tasa mensual y si acaso no era posible suprimirla del todo, por lo menos hacer que su curva descendiera lo más bajo posible, que ya con ese resultado nos daríamos por satisfechos.

Pronto pudimos comprobar que en el paludismo que obraba como una epidemia, no existían sino dos variedades de la enfermedad, ya puras, ya asociadas, ya mixtas. La *fiebre terciana*, debida al *plasmidium vivax*, con su intervalo de un día y su acceso característico. Ya se sabe que la fiebre terciana está considerada y catalogada como una forma benigna de malaria que, aunque estalle en terreno nuevo, es decir, sea de primera invasión o paludismo primario, siempre es vencida con ventaja y obedece fácilmente a los tratamientos clásicos.

La fiebre terciana asociada o *doble tercia* cuya característica es la aparición de un acceso cotidiano de fiebre, en lugar de cada tercer día, observada generalmente en los períodos de recaída de la enfermedad. El acceso cotidiano tiene su evolución clásica y no por ello pierde su carácter benigno. Ya se sabe que obedece a la evolución de dos ciclos separados del mismo parásito, que cada uno evoluciona por su propia cuenta con algunas horas de intervalo, en lugar de un día.

La *malaria tropical* o *fiebre estivo-autumnal* de los italianos, causada por la presencia del *plasmidium immaculatum* o *precox*. Está caracterizada clínicamente por la irregularidad de la curva térmica y que en la gran mayoría de los casos dá la impresión de que toma un tipo relativamente continuo que, como dice Griesinger, "es una forma en la cual los accesos se prolongan, se incrustan unos en otros y en esta cadena morbosa, los paroxismos subintrantes o anticipantes están apenas

separados por un espacio apirético". Esta variedad es la que puede ocasionar más desastres, la que puede revestir caracteres muy graves, polimorfa y a veces tenaz. Puede degenerar en accesos perniciosos de las formas más variadas, especialmente en los climas de *una humedad ambiente muy recargada* y que hay que atacar con toda energía.

Hemos observado asimismo una forma *mixta* de paludismo debida a la presencia de las dos especies anteriores de parásitos en la sangre de los pacientes. Entonces reviste una forma muy irregular en la marcha de la curva térmica, haciendo, por esta causa, vacilar un poco el criterio médico respecto del diagnóstico, al cual trata de desviar hacia la posibilidad de que el cuadro clínico a la vista pertenezca a alguna otra enfermedad febril. Según el predominio de una u otra forma parasitaria en la sangre de los individuos, pueden diferenciarse con alguna dificultad los ataques mixtos de fiebre palúdica.

Valga decir la verdad, en los enfermos de la mina, hasta ahora ningún ataque de fiebre tropical —puestas aparte su tenacidad y persistencia— ha degenerado en paludismo pernicioso. Es sabido que estas formas temibles de malaria no son debidas al paludismo primario; se necesita casi siempre un prolongado proceso de infección y reinfección para que aparezcan, son accidentes secundarios de recaídas y en los cuales prima el descuido o incuria del paciente o del médico para prolongar el tratamiento por el tiempo suficiente y necesario a evitarlos. El tipo usualmente candidato a ellos es el del palúdico crónico, con esplenomegalia más o menos considerable, piel terrosa, mejillas pigmentadas, anémico e insuficiente o intermitentemente medicinado y picado constantemente por anofeles contaminados de *plasmodium precoce*, cuya multiplicación sea tal, como lo anotan Vincent y Rieux, que se encuentra un schizonte por cada 20 o 25 hematíes, lo que representa alrededor de 200.000 plasmodios por milímetro cúbico de sangre.

Como causas predisponentes o determinantes pueden obrar el alcoholismo, el recargo físico, alguna lesión visceral, calor excesivo y un alto grado de humedad ambiente permanente.

La fiebre cuartana que, como se sabe, es debida al *plasmodium malarie o quartanum*, ni pura, ni asociada o mixta la hemos encontrado en los enfermos de la mina. Todo hace creer que esta variedad de fiebre no existe en estas regiones.

Apuntaremos también, muy de paso, que la fiebre biliosa hemoglobinúrica, *blackwater* de los ingleses y americanos, que se observa en zonas maláricas, ya obedezca su aparición al paludismo mismo o a la quinina, al igual que el paludismo pernicioso, necesita de causas predisponentes, ya sean individuales o ambientales. Para uno y otra tenemos para nosotros, que la humedad es una de las principales. El aire ambiente de la mina es muy seco, como luégo diremos, y la sequedad ambiente es una garantía contra la gravedad del paludismo. Como un dato curioso que confirma nuestro propósito, anotamos que en el Valle del Cauca, en donde el paludismo rural reviste proporciones muy cre-

PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

QUINOFORME

Formiato Básico de Quinine LACROIX C²⁰ H²⁴ N² O². HCO² 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°

QUIMIOTERAPIA
DEL

PALUDISMO

ARSI - QUINOFORME

Asociación
sinérgica de

{ QUINOFORMO LACROIX y de ACETILAMINOXIFENI-
LARSINATO DE QUININA (combinación orgánica) de
arsenico en estado pentavalente)

En forma de GRAGEAS GLUTINAZADAS

Acción radical sobre los gametos y los esquistocitos
Tratamiento curativo y preventivo

Muestra y Literatura LABORATORIOS LACROIX, 37, rue Pajol, Paris

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 19-31 a 19-35. Apartado 6—Bogotá.

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



Fig. No 3.—Vista del Casino No 2, para obreros y peones, defendido contra los mosquitos, de igual manera que los otros edificios.

cidas, pero al mismo tiempo goza de un ambiente seco, bastante envidiable, nunca se ha observado la fiebre *agua negra*.

Muy al contrario, en climas cuyo grado de humedad ambiente es proverbial, como el Chocó, ponemos como ejemplo, con más frecuencia de la necesaria aparecen casos de esta clase de fiebre. En nuestra corta permanencia de diez meses en Quibdó tuvimos ocasión de tratar dos casos de esta temible fiebre. No vacilamos pues, en creer que la humedad en clima palúdico es una causa coadyuvante poderosa para el desarrollo de formas graves de malaria y de *black water*. En cambio el clima seco procura una benignidad muy grande aun para el paludismo de medias lunas.

No son muchas las especies de anofelinos que se encuentran en la mina de Asnazú. Las principales que hemos podido reconocer, han sido las dos siguientes:

El *Anophelex Argiritarsis*, bastante abundante, y
Anophelex Pseudo Punctipennis.

Estos mosquitos no están en una abundancia que haga incómoda y molesta la vida cotidiana en el campamento. En el área habitada son muy escasos por las tardes y por las noches, a causa de la brisa que suele soplar a esas horas de la cordillera vecina. Generalmente abundan en las orillas del río Cauca entre el sombrío de los cañaverales y de algunos plantíos de café y plátano próximos al predio de la mina.

Pocos establecimientos mineros, según nos han referido los que conocen muchos de ellos en el mundo, gozan de una localización tan

privilegiada como el de Asnazú. Atravesado por una vía férrea y a pocas horas de buenos centros de aprovisionamiento y de cultura como son las ciudades de Cali, a dos horas al norte y Popayán a cuatro al sur, brindan a sus habitantes el consuelo, no solamente de los recursos materiales, sino también el de alejar del ánimo la maléfica idea de sentirse rodeados de soledad, salvajez y abandono. Una prolongada permanencia en establecimientos de esta índole, en donde la fatalidad geográfica eriza de dificultades y peligros sus vías de penetración, los hace inaccesibles al comercio humano y los rodea de aislamiento, es tan perjudicial a las facultades anímicas del individuo que, en el terreno psíquico y a veces en el moral, éstas suelen aflojar sus resortes, produciendo a veces cuadros que lindan con la patología.

Su situación geográfica es: 76°40'38" de longitud al Oeste de Greenwich, y 3°20'30" de latitud Norte. Tiene una altitud de 1.040 mts. sobre el nivel del mar o sea 3.409 pies, es decir, es un poco más alto que la generalidad del Valle del Cauca. Su aire ambiente es bastante seco, pues como media tiene 40% de humedad. Esta circunstancia lo hace, a mi modo de ver, muy agradable y saludable. La temperatura máxima a que sube el termómetro en los días de gran calor es de 30° C. a la sombra y la mínima registrada es de 17° C., con una media de 24° C. La estación lluviosa y la seca, que por lo regular en los trópicos dividen el año en seis meses de lluvia y seis meses de sequía, en Asnazú se observaron convenientemente intercalados en la forma siguiente durante el año:

Febrero	
Marzo	
Abril	Lluvioso.
Mayo	
Junio	
Julio	
Agosto	Seco.
Septiembre	
Octubre	Lluvioso.
Noviembre	
Diciembre	Seco.
Enero	

Las lluvias revisten un carácter verdaderamente torrencial y tienen una duración aproximada de una a dos horas diarias acompañadas casi siempre de fenómenos eléctricos de bastante intensidad, que se repiten cada dos o tres días a una misma hora de las tardes.

Los vientos tienen dos direcciones generales: De Sur a Norte en

los meses lluviosos, llegando en ciertos días a acompañar la lluvia con carácter verdaderamente huracanado que amenaza arrastrar los techos de las habitaciones. En la estación seca llevan generalmente una dirección de Occidente a Oriente y revisten el carácter de brisas que al soplar templan suavemente el calor del día.

Las aguas que atraviesan el predio de la mina descienden de la montaña vecina y discurren por los cauces de cuatro quebradas que las conducen al río Cauca. Estas aguas y las del río Asnazú, que dá nombre a la mina, fueron examinadas química y bacteriológicamente en uno de los laboratorios de Cali. Se las encontró indemnes de gérmenes patógenos, pero muy abundante e impropia su materia orgánica y mineral; motivo por el cual no se quisieron aprovechar como aguas de bebida. El agua potable es tomada directamente de un manantial de aguas muy puras que brotan de la roca a una distancia de medio kilómetro y es conducida por medio de acueducto metálico hacia los tanques de decantación completamente herméticos y soterrados, de suerte que ni en la época lluviosa el agua se enturbia o arrastra fango. Esta agua da plenas garantías de salubridad.

Dijimos anteriormente que en el mes de febrero habíamos llegado a encargarnos del servicio médico de la mina, y que al comprobar el elevado porcentaje de paludismo entre su personal, resolvimos tomar las medidas del caso a fin de tratar de hacer bajar su curva de morbilidad. Como se trataba de un personal reducido y en una poca exten-



Fig. No 4.—Modelo de casas para familias de empleados. Esta pequeña casa, dentro de su estructura, brinda todas las comodidades modernas para la vida doméstica, y toda garantía a la salud.

sión de terreno, se adoptaron, como principales, tres medidas profilácticas con toda premura, que fueron las siguientes:

- 1ª La profilaxia quimioterápica obligatoria;
- 2ª La protección mecánica de la habitación, y
- 3ª La esterilización del personal infectado.

Para desarrollar la primera se adoptaron las tabletas de plasmolina compuesta Bayer a la dosis de una o dos a la hora de la comida de la noche. Para conseguir este fin se mantiene sobre las mesas del comedor del Casino N° 1, destinado a empleados y obreros de alguna entidad; todo esto cuidadosamente vigilado. Para los obreros de menor categoría y peones que toman su alimentación en el Casino N° 2, mucho más numerosos, se adoptó la sal de sulfato de quinina a la dosis de 0,40 centigramos, suministrada cada día igualmente a la hora de la comida de la tarde. Esta provisión se hacía individualmente y en presencia del asistente sanitario, de manera de tener la seguridad de que cada individuo tomara su dosis necesaria de medicamento preventivo.

Aun cuando la plasmolina compuesta es sin duda de una eficacia mayor que la quinina, solamente la hemos usado para un personal de ochenta personas, dado su precio relativamente alto con relación al del sulfato de quinina. Tenemos que anotar que desde que empezó a ser usada apenas hemos visto un solo caso de infección primaria, ninguno de recaída, ni de reinfección, en el personal sometido a ella, en gente nueva nacional o extranjera que posteriormente ha llegado a la mina. En cambio, en el personal sometido a la profilaxia por la quinina se han presentado un 5% de recaídas y reinfecciones con ataques maláricos, eso sí de gran benignidad. En el presente año pensamos substituir la plasmolina compuesta y la quinina por la nueva droga Atebrina Compuesta (Atepe) mezcla de atebrina y plasmolina simple en una misma tableta con que la Casa Bayer ha enriquecido recientemente la farmacopea tropical.

La protección mecánica de la habitación fue implantada desde un principio en cuanto edificio nuevo se iba construyendo por medio de malla metálica en puertas, ventanas y corredores para evitar la picadura nocturna de los anofelinos hembras. Todos los edificios, como casas de familia, casino y campamento para obreros, han sido construidos en esa forma. En las figuras Nros. 2 y 3, que muestran los casinos para empleados y obreros, pueden apreciarse en los corredores de los edificios, sus puertas y ventanas perfectamente defendidos con la malla protectora que asegura al mismo tiempo una buena ventilación.

Para las familias de los empleados se ha adoptado el modelo de casa que muestra la figura N° 4, defendida igualmente con malla metálica sobre la pequeña sala de recibo, sus puertas y ventanas. Esta pequeña casa está distribuida convenientemente según el plano que muestra la figura N° 5.

Asociadas estas dos medidas profilácticas, teóricamente debían dar



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

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

Cura emoliente aséptica instantánea.

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS
FORUNCULOS
FLEMONES
CARBUNCLOS
PANADIZOS
QUEMADURAS

LLAGAS VARICOSAS
ECZEMA
ERISIPELAS
FLEBITIS
PERITONITIS
COLICOS de los NIÑOS

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

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

OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino: Un vaso de madera en
cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

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

SEDATIVO - HIPNÓTICO - ANTIESPASMÓDICO

NEURINASE

Con dosis minimas 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 á 4 cucharaditas
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

*da a conocer a
todos los Pres. Médicos
la introducción del*

NORMACOL *Schering*

*El regulador
de la función intestinal*

Sin aceite - sin parafina - sin petrolato

Libre de sus inconvenientes

Deposición de un caso típico de constipación. La masa fecal es dura, seca y homogénea.



Deposición del mismo paciente después de haber tomado el Normacol. Las partículas fecales (oscurecidas) están separadas por la expansión de los gránulos de Normacol. La deposición es blanda y emoliente.



La constipación crónica

es casi siempre debida a que los alimentos modernos no dejan en el intestino la cantidad de sustancias residuales necesaria para el funcionamiento normal del mismo. En consideración a este hecho ha sido creado el Normacol. Consiste en gránulos grageados elaborados de sustancias vegetales de la India, que al mezclarse con el contenido intestinal se agelatinan y aumentan de volumen con lo que se ablandan las masas fecales y se provoca el reflejo de defecación fisiológico.

**QUIMICA SCHERING COLOMBIANA S. A.
BOGOTA, APARTADO NACIONAL 147**

0% de infección malárica, y ahora veremos que en nuestra estadística casi se ha llegado a ello.

La tercera medida, o sea la esterilización del personal, se emprendió inmediatamente desde nuestra llegada, empezando casi un tratamiento en masa del personal existente entonces, sometiendo a cada enfermo a un tratamiento continuado y enérgico de una duración de un mes o mes y medio, y en algunos hasta de dos meses. Como la terapéutica tiene que ser una cosa individual por muchas circunstancias, no nos hemos valido de otros medicamentos, fuera de los anotados en la profilaxia, sino de los siguientes, convenientemente combinados.

Quinoforno.—En nuestro concepto es la mejor droga de quinina para un tratamiento de ataque, no solamente por su riqueza en quinina sino porque es una de las sales menos dolorosas aplicadas en inyección.

Atebrina.—Droga de una eficacia segura como droga de ataque, pero de mejores resultados como para tratamiento de sostén y consolidación.

Plasmoquina simple.—Combinada a la anterior, sin la cual no es posible destruir los gametos en media luna del *plasmodium falciparum* del paludismo tropical.

Cacodilato de soda.—Aplicado por vía intravenosa, a la dosis de 0,50 centigramos o 1 gm., según el caso.

Neo-Salvarsán.—Aplicado en inyección cada dos o tres días, en serie hasta completar cuatro inyecciones, sin pasar de la dosis de 0,60 centgs.

Solu-Salvarsán.—Usando a veces la serie entera.

Gránulos de arseniato de soda.—De 0.001 mlgr.

Estos medicamentos, convenientemente aplicados, solos, pero mejor combinados, son los grandes enemigos del paludismo. Sostenidos y continuados por un mes y medio o dos meses, se puede estar seguro de hablar de curación de él aun en el clima mismo, sin que el enfermo se vea obligado a cambiar de temperamento. Cansados ya de usar tanto medicamento preconizado contra el paludismo, ya en forma de preparados de patente, ya de medicamentos nuevos preparados en laboratorios, en nuestra ya larga práctica médica, en una selección los hemos adoptado como los más eficaces que existen actualmente para la lucha preventiva y curativa del paludismo.

Veamos un ejemplo de tratamiento, que no pretende ser un cartabón, porque, como ya dijimos, la terapéutica tiene que ser individual, ya por el enfermo mismo, ya por el carácter que en él tome la enfermedad. Cuando el enfermo llega en estado febricitante, que es lo más común, acostumbramos aplicar un gramo diario de quinoforno en inyección intramuscular, reforzado con una o dos cápsulas de 0,50 cetgs. de sulfato de quinina en ingestión durante el estado febril. De esta suerte el ataque queda cortado en uno o dos días. Ya sin fiebre damos durante cinco días, tres veces al día, una tableta después de las tres principales comidas, así:

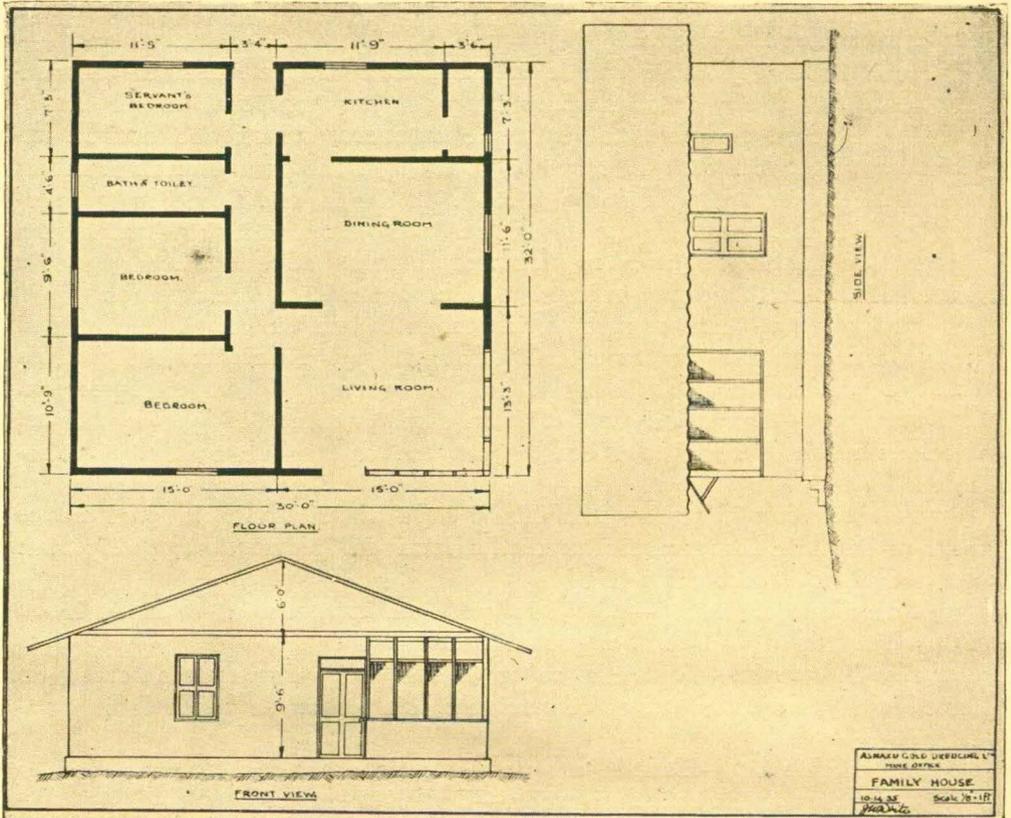


Fig. No 5.—Plano de las casas para familia, de construcción económica y que brinda muchas comodidades.

Atebrina 15 tabletas.

Plasmoquina simple 15 tabletas.

Terminado el anterior medicamento, suministramos plasmoquina

compuesta a la dosis de seis tabletas diarias durante siete días, divididas en tres tomas de dos tabletas después de las tres principales comidas. Ya en este estado empezamos la aplicación del arsénico como reparator y reconstituyente. Entonces prescribimos, según el caso, o bien una serie de Neo-Salvarsán hasta la dosis de 0,60 cgmos., o bien, el Solu-Salvarsán en serie o mejor aún, 12 inyecciones de cacodilato de soda de 0,50 cgmos., o 1,00 gm. diario por vía intravenosa, acompañadas o nó de la toma de dos tabletas de plasmoquina compuesta después de la comida de la noche.

Terminado el arsénico nuevamente se vuelve a la toma de atebrina y plasmoquina simple durante cinco días. Después se vuelve al arsénico generalmente administrado en forma de gránulos de arseniato de

soda a la dosis de 0,006 milgms. diarios, dos antes de las tres principales comidas. Aquí ya el enfermo entra nuevamente a tomar su dosis de medicina preventiva a la hora de la comida de la noche. Se ha gastado en total, un mes, mes y medio y a veces dos meses, según el caso. Podemos resumir las ideas anteriores en el siguiente cuadro esquemático.

Primer día	} Quinoforno	1 gm.
Segundo día		Reforzado con 2 cápsulas de sulfato de quinina	0,50 cgms.
5 días siguientes.	}	Atebrina	15 tabletas.
		Plasmoquina simple.	15 „
Los 7 días siguientes	}	Plasmoquina compuesta (6 diarias)	42 tabletas.
Los 12 días siguientes.		}	Cacodilato de soda
	o neo-salvarsán		4 „
	o solu-salvarsán		1 serie.
Los 5 días siguientes.	}	Atebrina	15 tabletas.
		Plasmoquina simple.	15 „
Los 7 días siguientes	}	Arseniato de soda (6 diarios) . .	42 gránulos.

Siguiendo este tratamiento de manera continua y prolongada, nos hemos evitado el pronto regreso de los enfermos con sus periódicos ataques de recaída en fatigante constancia y tenacidad, que desaniman a los pacientes y decepcionan al médico. La gran mayoría del personal no ha sufrido recaídas y en pacientes de primera invasión con paludismo primario, después de su primer ataque no los hemos visto reincidir o recaer y se puede estar seguro de que el paciente está curado.

Como hemos dicho anteriormente, hemos prescindido de todo otro medicamento de los que forman el rico arsenal terapéutico contra el paludismo, ya de medicamentos de patente, ya de los que con más frecuencia de la necesaria lanzan al comercio los laboratorios farmacéuticos. Porque todos ellos, si pretenden ser eficaces, deben llevar su dosis de quinina combinada a otras drogas de efectos reparadores o sintomáticos. Otras, como el 710 y el 574 Fourneap, de fórmula sintética, semejantes a la Atebrina y Plasmoquina Bayer, los hemos encontrado bastante inferiores todavía a las anteriores drogas mencionadas, suministradas en forma combinada.

Como los edificios de la mina se encuentran situados en un paraje que abarca apenas un medio kilómetro de longitud, todos situados en la falda de las estribaciones de la Cordillera Occidental, se hizo una

limpieza del rastrojo vecino, puesto que selva de árboles superiores no la hay. Idéntica limpieza se les hizo a los arroyos y quebradas que en número de 4, atraviesan el área del campamento, con el exclusivo objeto de que las aguas tuvieran un curso uniforme y evitar con ello que se formaran pequeños remansos que fueran criaderos de las larvas de anofeles.

Como el clima es bastante seco y el agua de las lluvias corre en pendiente fuerte hacia el río, no hay lagunas o pantanos cerca de la mina, a excepción de un pozo de unos 20 metros de circunferencia proveniente del antiguo laboreo de la mina, lleno de agua, ni clara, ni limpia. No hemos tenido necesidad de implantar la petrolización sistemática, porque además de que no tiene aguas aptas para la crianza de anofeles, vectores de malaria, una campaña rural que diera resultados efectivos y seguros en la destrucción de éstos sería tan difícil como inútil, cuando se trata de proteger áreas pobladas de no crecida extensión de terreno. En cambio con la prevención, unida a la esterilización del personal, en la forma en que la hemos practicado, al cabo de poco tiempo se tiene la agradable sorpresa de que las nuevas generaciones de mosquitos anofelinos son tan inofensivos como las demás especies.

El pozo en el cual flota la draga en su trabajo de remover la tierra para extraer el oro, dado el movimiento rítmico y pendular con que se mueve, mantiene esa agua en constante agitación y completamente revuelta de fango; y ya se sabe que aguas intranquilas, fangosas o co-



Fig. No 6.—Vista panorámica del pequeño barrio donde residen las familias de los empleados, situado sobre una hermosa colina.

MÉTACUPROL



pharmacies en sus. DESZOS, 1, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

MÉTACUPRO

ANTISEPTIQUE GYNÉCOLOGIQUE ET DERMATOLOGIQUE

ACTION RAPIDE

**TOUTES STAPHYLOCOCCIES
ET STREPTOCOCCIES**

FORMES	INDICATIONS	POSOLOGIE
COMPRIMÉS	GYNÉCOLOGIE	1 à 2 comprimés par pour 1 à 2 litres d' Position couchée.
POMMADE non grasse, soluble à l'eau.	DERMATOSES	En application matin et
AMPOULES 5 cc.	FURONCLES - ANTHRAX ORGELETS - ABCÈS TUBÉREUX DE L'AISELLE	1 à 2 ampoules par Traitement en 8 à 10 in- jections. Tolérance parf- Aucune toxicité. (Thèse du D ^r Bernheim, 1911)

R. C. Seine 122.890 — Printed in

Laboratoire du Métacuprol — 5, rue François-Ponsard, PARIS
Tél. AUT.

rrompidas, no son aptas para ser criaderos de larvas de anofelinos.

Con estas tres medidas principales que arriba hemos señalado, tomadas desde el mes de febrero, se ha obtenido el resultado que señala el gráfico de la figura N^o 7 en el cual puede observarse que el tratamiento en masa, unido a las otras medidas, provocó un descenso brusco que no ha podido volver a subir. Es verdad que la curva no ha llegado todavía a cero, y esto obedece a factores de índole diversa que es muy difícil tener bajo control, tales como los viajes del personal fuera de la zona a poblaciones vecinas, o a sitios nocturnos de placer y diversión que no se encuentran en las mismas condiciones sanitarias, como también al personal nuevo que mensualmente se engancha en los trabajos y que es portador de plasmodios en su sangre.

Es claro que para llegar a un resultado de esta naturaleza, se necesita disponer de los medios y recursos necesarios, suministrados con largueza y con la mira puesta en la salud del individuo, para ponerlo a salvo de asaltos patológicos evitables. Si se ha llegado a ello es porque se ha procedido de parte de la Compañía con un criterio elevado, amplio y altamente humanitario.

Demasiado conocida es ya la manera como la mayoría de las compañías extranjeras, industriales rurales, proceden en asuntos que conciernen a la sanidad del personal que ocupan en sus trabajos. Además del confort y las sanas distracciones que procuran en campos apropiados para algunas modalidades del deporte, la liberalidad fiscal en las medidas sanitarias que tienden a defender la salud de sus servidores, es proverbial y ejemplarizante. Sin duda ello obedece a que poseen un alto y comprensivo sentido de la noción de economía general.

Extinguido el foco palúdico y vencida la epidemia de malaria, pronto pudimos apreciar el curioso hecho de que la mayoría de los obreros que se iban recibiendo cada mes a los trabajos de la mina venían previamente infectados, porque a los pocos días de llegados a ella, tres o cuatro días después, tenían un ataque palúdico que indudablemente no era posible imputar al clima, ni a la picadura de los mosquitos locales, puesto que el paludismo tiene una incubación de doce a catorce días. Pronto se entraba en la tarea de curarlos, para evitar la contaminación de las nuevas generaciones de mosquitos indemnes de parásitos.

De manera que existiendo los mosquitos infectantes, aunque en poca cantidad, en esa forma se los mantiene inofensivos. Puesto que ellos nacen indemnes y el parasitismo en ellos no es hereditario; lo contraen al succionar sangre de un individuo parasitado ejerciendo su papel de transmisores. Es lo que generalmente se observa en los trabajos de las obras públicas rurales, en que sitios en donde abundan los anofeles, entre los obreros que llegan van muchísimos portadores de plasmodios en sus brazos, y en uno o dos meses han formado un foco palúdico en donde antes no lo había, que se va extendiendo entre el personal con caracteres de epidemia. Por eso dijimos que si antes de dar

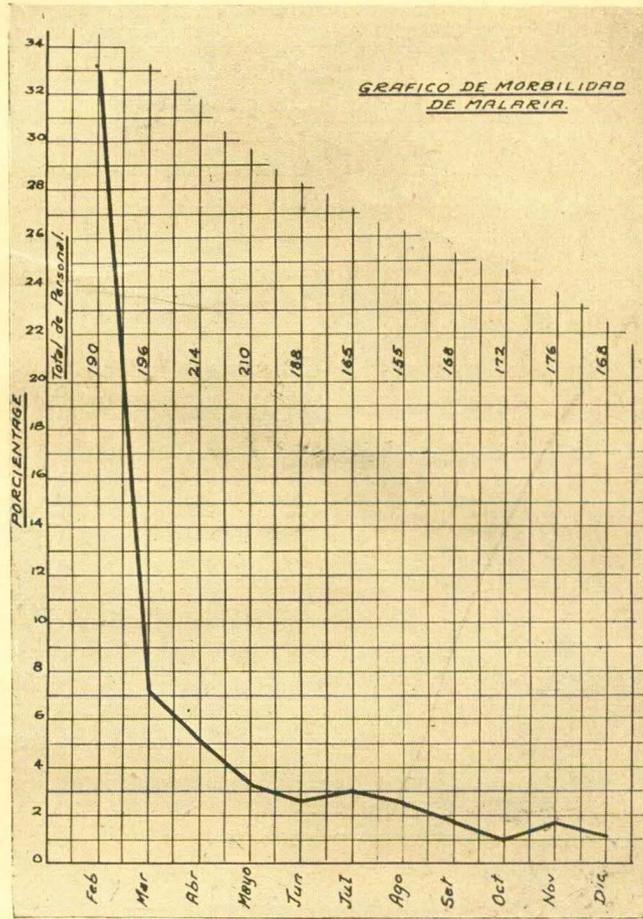


Fig No 7.—Gráfico que muestra el resultado de la campaña antipalúdica por medio de las medidas a que se hace referencia en el texto.

principio a una obra fuera estudiado previamente el clima y sus especies patógenas, podría pensarse en uno de estos dos ideales: o emprender una obra de saneamiento previo o procurar ir escogiendo el personal que ha de ocuparse, para establecer una especie de filtración de él o empezando con anterioridad la profilaxia preventiva obligatoria. Con esto se evitarían innúmeros desastres y calamidades en las obras públicas, de la índole que apuntamos, para acabar de una vez con esa desastrosa costumbre existente entre nosotros de dejar los asuntos y problemas que atañen a la salud para última hora y como aceptados a regañadientes.

Desvanecida esta temible contingencia, el campamento pudo ir recibiendo familias de empleados y obreros nacionales y extranjeros, compuestas de mujeres y niños pequeños, llegadas de diferentes climas,

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*

Venósina

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

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

LABORATOIRES DEGLAUDE
15, BOUL. PASTEUR, PARIS (XV^e)

MEDICAMENTOS CARDIACOS
ESPECIALIZADOS

SPASMOSEDINE
SEDATIVO CARDIACO



DIGIBAÏNE
TONICO CARDIACO

los 2 medicamentos cardiacos esenciales

confiadas en que un clima de tan buenas condiciones podría dejarse disfrutar sin la perenne zozobra de la pérdida de la salud en forma transitoria o definitiva. Llevamos ya varios meses y complacidos vemos correr el tiempo sin que ningún miembro de ellas, adulto o niño, haya sentido la más leve molestia imputable al fantasma de la enfermedad local que lo señoreaba todo.

En la obra de la instalación de la mina, desde octubre de 1934 a diciembre de 1935, pasaron por ella, ya como empleados, ya como obreros, 611 personas según las fichas del kardex, renovándose en parte cada mes ese personal que, mensualmente, ha fluctuado entre 200 y 170 hombres por admisión de gente nueva y por omisión de retirados, liquidados o con salida espontánea. Lamentamos no tener datos más precisos sobre los primeros meses corridos de octubre a febrero, en donde la incidencia de malaria fue mayor. Porque en los meses posteriores fue descendiendo en grado notable, a causa de las medidas adoptadas.

R A Z A S

NACIONALES

INCIDENCIA	BLANCA	MESTIZA	MULATA	NEGRA	TOTAL
con ataques	33	49	13	21	116
sin ataques	73	66	21	234	394
Suma	106	115	34	255	510
%	31 %	42 %	38 %	8 %	22 %

EXTRANJEROS

INCIDENCIA	BLANCA	AMARILLA	NEGRA	TOTAL
con ataques	17	4	2	23
sin ataques	64	6	8	78
Suma	81	10	10	101
%	20 %	40 %	20 %	22 %

Cuadro N° 1.—Este cuadro muestra la incidencia de la malaria en el personal de la mina Asnazú, sobre las diferentes razas nacionales y extranjeras, y su porcentaje con relación al número de cada una de ellas. Las razas mezcladas y amarilla son las más azotadas. La raza negra, en cambio, muestra un alto grado de resistencia.

Presentamos el cuadro N^o 1 de la incidencia de la malaria, según las respectivas razas de nacionales y extranjeros con sus correspondientes porcentajes con relación al número que había de cada una de ellas y luégo con relación al número total del personal que se ocupó en la mina. En él puede verse la enorme resistencia de la raza negra y su casi natural inmunidad en presencia de la malaria. Un poco menos la raza blanca nacional. En cambio las razas mezcladas, mulata, o sea la mezcla de blanco y negro, es menos resistente, y todavía lo es, en grado mucho menor, la mestiza, o sea la mezcla de blanco e indio. La zamba o mezcla de indio y negro es muy rara, y no hemos podido encontrar un espécimen bien caracterizado.

La raza india y sus mezclas siempre ha demostrado un poder defensivo, en presencia de las enfermedades, muy inferior, y un poder receptivo bastante grande a ellas, sin excluir la malaria. En las razas de los extranjeros que han trabajado en la mina, se observó más o menos lo mismo, siendo la raza amarilla la que muestra mayor poder re-

NACIONALIDADES

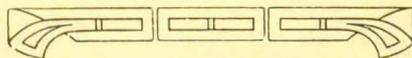
INCIDENCIA	CON ATAQUES	SIN ATAQUES	SUMA	%
Colombianos	116	394	510	22
Norte-Americanos	2	11	13	15
Alemanes	1	19	20	5
Austriacos	0	7	7	0
Españoles	5	7	12	41
Italianos.	1	0	1	100
Chinos	4	6	10	66
Sirios	1	0	1	100
Checos	0	1	1	0
Jamaicanos.	2	8	10	20
Suecos	0	2	2	0
Noruegos	0	1	1	0
Ecuatorianos	6	10	16	37
Canadienses	1	2	3	33
Ingleses	0	2	2	0
Portugueses	0	1	1	0
Panameños.	0	1	1	0
Total	139	472	611	22

Cuadro N^o 2.—Este cuadro muestra que los europeos han sido poco atacados por la malaria, a excepción de los españoles.

ceptivo, tal vez por alguna similitud biológica con nuestra raza indígena o sus mezclas.

Con relación a la nacionalidad del personal que trabajó en la mina, se ha observado una resistencia bastante grande de los europeos, con excepción de los españoles, en presencia de la malaria. Bien es cierto que esos empleados u obreros, excepto unos pocos, no son completamente recién venidos a los trópicos y algunos han adquirido la inmunidad parcial del paludismo por ataques previos de él. Pero sí es de notar que en asuntos sanitarios son mucho más obedientes y disciplinados que los nacionales. La puntualidad que observan en las medidas profilácticas por medio de las drogas preventivas, es seguida por ellos al pie de la letra, como se observa en el caso de los austríacos y alemanes. Es seguro que teniendo conciencia exacta de que en esa forma se premunen de una enfermedad que da muchas probabilidades de que alcance a ellos, siguen celosamente las indicaciones médicas.

Aún la Compañía no ha terminado todos los edificios que necesita ni ha dado fin a sus obras de mejoramiento y de ornato, y si en los actuales momentos es ya casi una realidad la garantía que ofrece este clima respecto a su salubridad, en un futuro que vemos muy cercano habrán pasado a ser crónicas historiales su vieja saña y su antigua agresión de clima malsano y bravío.



EL TOMOGRAFO

Y SU IMPORTANCIA EN LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

Por el doctor C. Arenas B.
(Santiago de Chile).

La cruzada que los países europeos vienen efectuando desde hace años para extirpar la tuberculosis es altamente reconocida por aquellos que se detienen a pensar lo que significa para la humanidad las pérdidas de vidas que diariamente hace tan maligna enfermedad.

Todo esfuerzo que se haga para combatir esta afección que tanto hiere al que no mata, tiene su provechosa recompensa no sólo en la parte espiritual que atañe al sentimentalismo, sino que también en lo que respecta a la vida material; pues es sabido que la riqueza de un pueblo se mide por la salud de sus habitantes.

Es así como estos países buscan todos los medios para contrarrestar este enemigo común que diezma en cuantas ocasiones una legión que da frutos a la sociedad y en cuantas otras derriba las mejores esperanzas de la juventud.

Alemania es uno de los países de la vieja Europa que ha tenido un concepto más completo de lo que significa esta campaña y la ha emprendido con entusiasmo decidido a la vez que trata de mejorar las armas para batir el enemigo que tanto daño causa entre la humanidad.

La profilaxia antituberculosa ocupa en este país un lugar preponderante, y Gobierno y gobernados aúnan sus esfuerzos para luchar con denuedo para conservar la vida de sus connacionales. Y en este orden de consideraciones vemos al Gobierno y cuerpo médico, unidos a todo cuanto signifique bien común en esta labor, para desarrollar un plan de exterminio de tan grave enfermedad.

El enorme arsenal para esta campaña se ha enriquecido últimamente con el nuevo aparato de rayos X, llamado "Tomógrafo", que ha sido construido por la casa "Sanitas", especializada hace tantos años en estas construcciones.

En el Congreso Alemán de Tuberculosis, reunido en junio de este año en la ciudad de Bad Kreuznach, el trabajo presentado por el Prof. Chaoul, del Hospital Charité de Berlín, versó sobre el "Tomógrafo" en sus relaciones con la tuberculosis pulmonar. Este trabajo suscitó las mismas y más concluyentes apreciaciones que ya en marzo de 1935, en el Congreso de Clínicos de Wiesbaden, lo habían consagrado no tan sólo como el tema más interesante presentado a él, sino que también como el

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

**ADULTOS
E
INFANTES**
Ninguna
Contra Indicación

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

-Presentacion -
ADULTOS: Cajas de 6 ampolletas
1 Ampolla 10^{cc}-125 grs. de 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.



SOLU-SALVARSAN ^{M. R.}

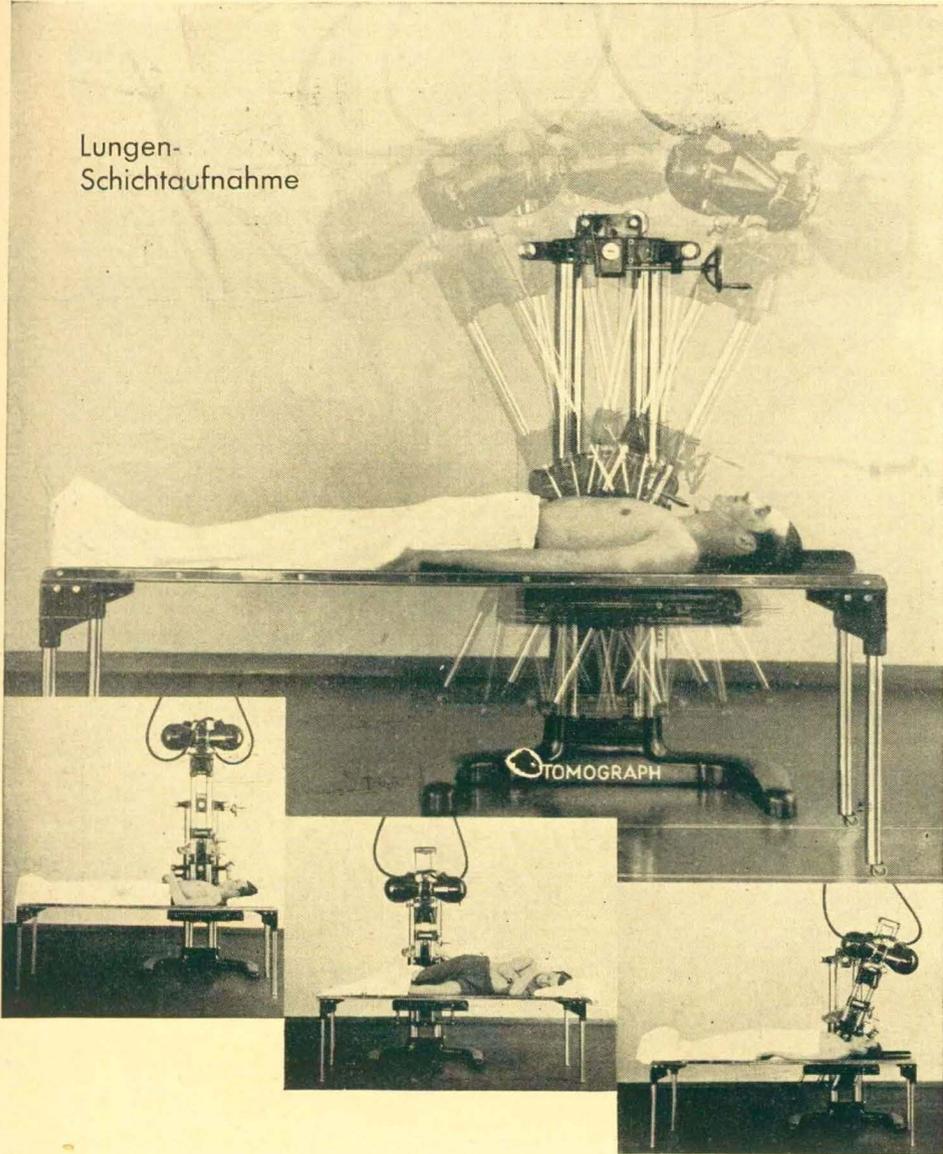
Preparado de Salvarsán aplicable en inyecciones intramusculares indoloras

En solución estable, exactamente dosificada y dispuesta para el uso. A propósito para el tratamiento de todas las formas de la **sífilis**.

ENVASES ORIGINALES:
Ampollas sueltas de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 c. c.
Cajas conteniendo 10 ampollas de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 c. c.

Tiene la misma influencia que el Neosalvarsán sobre la reacción de Wassermann. Exactísimamente comprobado, lo mismo que el Neosalvarsán, analíticamente, en el ensayo en animales y en la clínica.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA, FAVOR DIRIGIRSE A:
La Química Industrial "Bayer"
Weskott & Cía.
Bogotá - Apartado 301



Aparato de rayos X *TOMOGRAFO*.

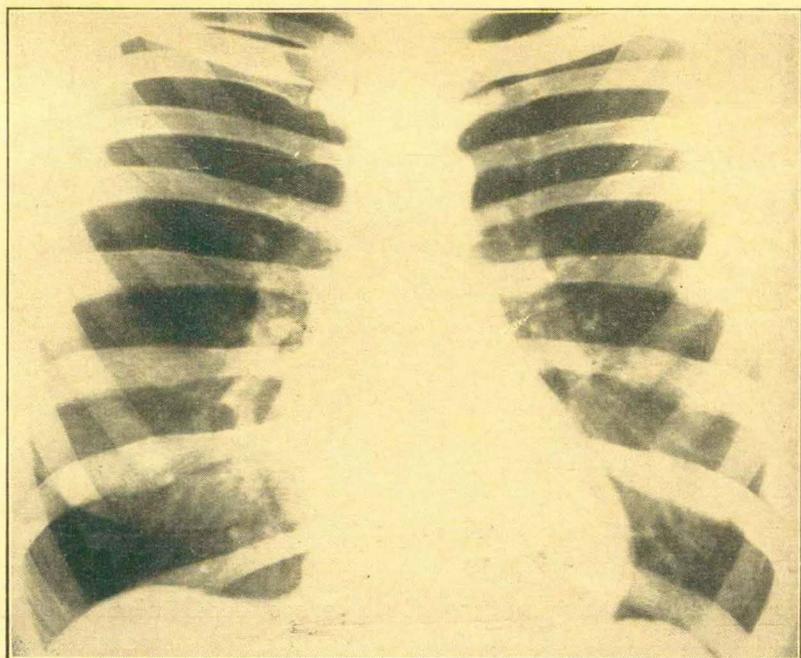
paso más importante dado en el terreno de la Roentgenología en los últimos diez años.

Este mismo criterio lo tuvo el Congreso de Cirujanos y Radiólogos reunidos en Berlín a fines del mes de abril del presente año, en que se dilucidó ampliamente este nuevo método que aporta a la ciencia médica nuevos campos de investigación.

La Tomografía es ya un método radiológico que tendrá que adentrarse en estos estudios hasta llegar a ocupar el lugar preponderante que la ciencia roentgenológica le tiene asignado en medio de sus estudios más predilectos. No hay duda de que es inmenso el horizonte que se le presenta en el vasto plano de las investigaciones científicas y que probablemente podrá revolucionar los conocimientos hasta ahora reconocidos en tan interesante materia.

La Tomografía es un método perfeccionado y llevado a la práctica por el doctor Grossmann y el Prof. doctor Chaoul, su gran impulsor. Con él se obtienen radiografías de cortes o capas del cuerpo, especialmente del pulmón, con lo que se evitan los errores roentgenológicos que hasta el presente era imposible evitar, aun a los más grandes especialistas; pues cavernas pulmonares, que no aparecen en una radiografía normal, son puestas en claro manifiesto por medio del "Tomógrafo" que en verdad, impresionando verdaderos cortes del pulmón, en uno de ellos aparecen las sombras características que en otras radiografías no se habían revelado aún. En otras ocasiones desaparecen sombras que a la pantalla o a la película simulan un diagnóstico radiológico, distinto del verdadero. (Sombras de costillas, osificación de articulaciones costo-esternales, pneumotórax enquistado, etc., etc.)

Con la ayuda de un ingenioso dispositivo que permite el movimiento simultáneo del tubo de Roentgen y del chasis, y colocado el eje



Radiografía del pulmón tomada con un aparato común de rayos X.



CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA
LOS ESPASMOS VASCULARES

CAJAS DE 6 AMPOLLAS DE 2, 5, 10 o 20 mgr.

Forma nueva

REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

L. LEMATTE & G. BOINOT, 52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS-IX^e

Pedir muestras y literaturas a los
Señores PANNIER & PREVOSTEAU
Apartado 622 - BARRANQUILLA

CHLORO-CALCION

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

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Desclorurante



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

Muestras: Señores PANNIER y PREVOSTEAU.
Apartado 1063. BOGOTA.

PROPIDON

CALDO
STOCK VACUNA MIXTO
DEL PROFESOR
PIERRE DELBET

VACUNACION CURATIVA
DE LAS
AFECCIONES DIOGENAS

VACUNACION
PRE-OPERATORIA

CAJAS DE
3 ampollas de 4 cc.
20 " " " 4 cc.
3 " " " 2 cc.
20 " " " 2 cc.

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

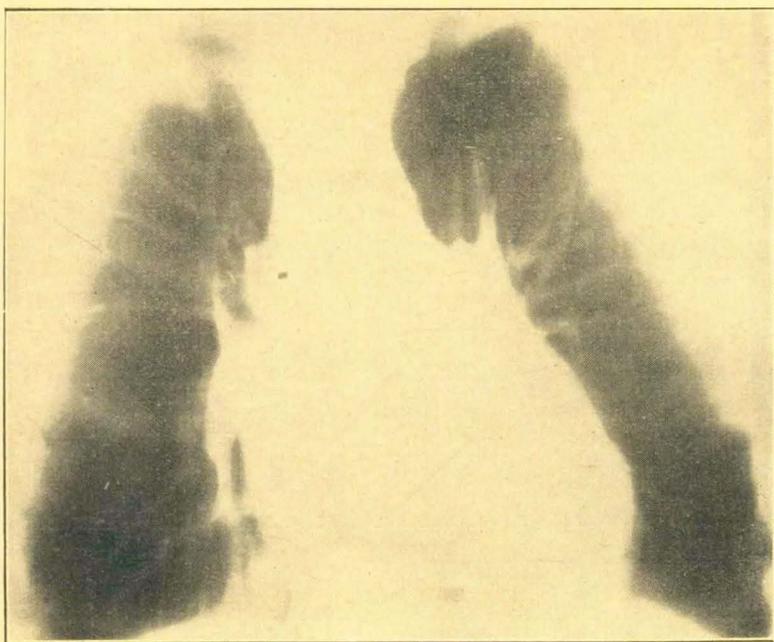
— *Spécia* —

Marques "POULENC freres" & "USINES du RHONE"
21, rue Jean-Goujon PARIS (8^e)

Para muestras y literatura, dirigirse a

PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTÁ, TELEFONO 5516, DEPARTADO 37

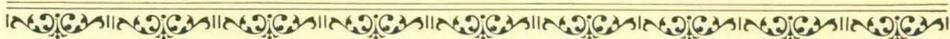


Radiografía del pulmón tomada con el *Tomógrafo*.

de este movimiento a una altura conveniente, se ha conseguido obtener radiografías completamente libres de la reproducción de los tejidos que rodean el punto elegido para la Tomografía, pues el plano radiográfico que pasa por dicho punto deja fuera de impresión a aquellos tejidos que rodean el núcleo que se investiga. Es así como aparecen pequeñas cavernas completamente claras en la radiografía tomográfica, en tanto no aparecen en una radiografía o más, tomadas por los otros métodos empleados. Es necesario estimar que las superposiciones y sumas de sombras obtenidas por una radiografía común son las resultantes de las imágenes de todos los órganos que durante la impresión radiográfica se encuentra dentro del cono de los rayos utilizables.

El examen del aparato respiratorio y sobre todo del pulmón, adquiere con este método un enorme progreso que viene como valiosa arma en auxilio del diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar e impulsa grandemente la lucha antituberculosa; razones éstas por las cuales este nuevo método de investigación radiológica tiene gran acogida en Alemania y otros países.

No hay duda que la aparición de este método, que actualmente se encuentra en sus primeros pasos, es ya una perfecta realidad que rinde sus frutos en ayuda de la campaña contra la tuberculosis, y que en el día de mañana el campo de investigación será tan extenso que muchas obscuridades de estos tiempos, serán claridades en aquel entonces.



CIRUGIA CRANEANA

PARAPLEJIA Y AFASIA DE ORIGEN TRAUMATICO, CORREGIDAS POR TREPANACION Y LIGADURA ARTERIAL

Por los doctores Jesús Bernal Jiménez y José Manuel Rojas C.

Tunja, mayo 18 de 1936.

Señor Prefecto Judicial y Administrativo de Boyacá.—Tunja.

Atentamente acusamos a Ud. recibo del oficio N° 367 de fecha mayo 12 del presente, por medio del cual solicita de nosotros un dictamen pericial o “exposición sobre la naturaleza de las lesiones halladas en el operado Martín Higuera, sobre la incapacidad que le ocasionarán para el trabajo y las demás consecuencias de las mismas”.

Con gusto, y en la medida de nuestros conocimientos, daremos a Ud. la exposición requerida, y para proceder con orden vamos primero a hacer un breve relato clínico del caso en cuestión, para, en seguida, describir la intervención practicada por los suscritos en la persona de Martín Higuera y los fenómenos observados después de la operación.

El día 30 de abril del presente año, examinamos al paciente Martín Higuera, joven de 18 a 20 años de edad, color moreno, quien fue traído al Hospital de San Rafael de esta ciudad en la mañana del mismo día 30 de abril por un traumatismo sufrido en la cabeza durante la tarde del día 28 del mismo mes. El aspecto general era el de un enfermo en estado comatoso: absolutamente inconsciente, con una parálisis floja de los miembros inferiores, abolición de los reflejos tendinosos rotulianos, exageración de los reflejos cutáneos plantares. Desigualdad pupilar, notándose una dilatación con paresia del iris del ojo izquierdo. Estado estertoroso y de somnolencia propio del coma, perturbaciones esfinterianas, consistentes en relajación de los esfínteres anal y vesical. Solamente había movimientos en los miembros superiores, siendo particularmente marcados los del brazo derecho que tenían algo de convulsivos. El pulso era característico de las lesiones cerebrales: lento, amplio y fuerte. La temperatura era la normal: 36,5; había vómito.

Según se nos informó, en este estado permanecía el enfermo desde la tarde anterior.

Al examinar cuidadosamente el cuero cabelludo, no encontramos ninguna huella de herida cutánea; pero notamos una depresión muy marcada y bien limitada en la región parietal izquierda. El hallazgo de esta depresión y los síntomas encontrados, nos permitieron hacer el diagnóstico exacto de fractura de la bóveda del cráneo con hundimiento y hematoma intracraneal producido por la rotura de la arteria meníngea media.

En presencia de semejante cuadro clínico no vacilamos en practicar una trepanación, como al efecto se hizo el mismo día a las 3 y media de la tarde o sea unas 46 horas más o menos después de haber sufrido el accidente.

En esta operación, hecha con la más rigurosa asepsia, actuamos: como cirujano, el doctor Jesús Bernal Jiménez; como ayudante, el doctor José Manuel Rojas C., y como anestésista el doctor Anatolio Vargas Cerón. Se usó como anestésico general el cloroformo. Una vez anestesiado el paciente, practicamos una incisión en forma de herradura de convejidad superior, sobre el cuero cabelludo de la región ttemporo-parietal izquierda. Completada la incisión de los tejidos blandos, se invirtió el colgajo cutáneo musculoso haciendo la hemostasis por medio de pinzas de Kocher. Inmediatamente al descubierto el cráneo, apareció ante nosotros una fractura ovalar de grande eje antero-posterior sobre la parte media del parietal izquierdo. El tamaño aproximado de esta fractura era de unos cinco centímetros para el mayor diámetro y de unos tres y medio centímetros para el diámetro transversal. Toda la parte fracturada estaba hundida y varias líneas de fractura convergían hacia el centro del fragmento. Después de desprender el periostio de la bóveda, alrededor de la fractura, y valiéndonos de un cincel delgado, volamos el fragmento fracturado, cuidando en esta maniobra de traumatizar lo menos posible la caja craneana. Primero quitamos la tabla externa y luego logramos introducir el cincel por los bordes de la fractura; luego, sirviéndonos de él como de una verdadera palanca, levantamos el fragmento hundido. Quitado éste, apareció a nuestra vista un gran coágulo que se extendía hacia abajo comprimiendo la mitad anterior izquierda del cerebro, principalmente los lóbulos frontal y temporal. Procedimos a la extracción de este coágulo, no valiéndonos en este tiempo de la operación de otro instrumento que el dedo enguantado. El coágulo se encontraba entre la duramadre y el hueso. Conviene anotar que inmediatamente se extrajo el coágulo, el operado hizo algún movimiento inconsciente en los pies. Como viéramos que sobre la duramadre, ya al descubierto, sangraba algún vaso, nos dimos a buscar el sitio de donde provenía la sangre. Pudimos comprobar que era una rama de la arteria meníngea media, rota algunos milímetros más abajo de la fractura. Como fuese imposible introducir allí pieza alguna, hubimos de trepanar, o mejor, de ensanchar el orificio óseo ya abierto, valiéndonos en esta parte de la intervención de unas pinzas gubias. Localizado el sitio de la hemorragia, pretendimos pinchar la arteria con

unas pinzas, cosa imposible, pues la duramadre, tensa, hacía resbalar el instrumento. Decidimos entonces hacer una pequeña incisión en la duramadre, lo que además nos permitió cerciorarnos de que no había hemorragia intra-dura-materiana, pues el líquido céfalo-raquídeo estaba claro. Esta pequeña incisión nos sirvió para atravesar con una aguja curva fina la duramadre, pasar un hilo de sutura y ligar la arteria. En este momento cesó la hemorragia. El ojal hecho en la duramadre lo suturamos en seguida con dos puntos de cat-gut fino. Enjugamos la herida, dejamos un pequeño dren de gasa sobre la duramadre y después de la ligadura de los vasos arteriales del colgajo, volvimos a colocar éste en su posición normal y suturamos los labios de la herida quirúrgica con puntos separados de crin de Florencia. Terminada la operación, durante la cual no se presentó ningún accidente clorofórmico ni operatorio, se colocó un apósito y el vendaje correspondiente.

Los fenómenos observados después de la intervención, podemos dividirlos en inmediatos y en tardíos. Los primeros comenzaron a observarse desde la noche misma de la fecha en que intervinimos y consistieron en movimientos francos y espontáneos de las piernas y señales de una iniciación de la conciencia, ya que el operado con frecuencia llevaba las manos a la herida y denotaba sufrimiento. No habían transcurrido doce horas de la intervención, cuando ya pudimos observar como fenómeno de descompresión cerebral, el hecho que el operado trataba de articular palabras para responder a nuestras preguntas; es decir, que el estado comatoso había desaparecido. Durante este primer día que siguió a la operación, hicimos la primera curación, debido a que en un momento de dolor, o de estado semi-inconsciente, el operado trató de aflojar el vendaje.

Todos estos fenómenos inmediatos fueron acentuándose cada día más, hasta llegar a recobrar el enfermo por completo la conciencia en el curso de tres o cuatro días, así como la palabra perfectamente articulada y en voz alta.

Los fenómenos tardíos consistieron en la reducción de la pupila izquierda, que permaneció dilatada en los primeros días y, posteriormente, en la desaparición de la parálisis esfinteriana, pero no de una manera total hasta los quince días.

Practicado por nosotros un nuevo examen el día 16 de mayo, o sea 16 días después de trepanado el paciente, encontramos la herida casi cicatrizada, las pupilas iguales, reaccionan normalmente a la luz y a la distancia. Los movimientos, tanto en los miembros superiores como en los inferiores, son normales. El operado es capaz de sentarse en la cama, ponerse de pie y caminar, aun cuando se nota todavía un poco de torpeza e inseguridad en la marcha y falta de fuerza en la pierna derecha.

La parálisis esfinteriana, solamente persiste de manera intermitente para el esfínter vesical, habiendo cedido del todo para el esfínter anal. La palabra es normal, pero se nota una tendencia del enfermo a



PRODUCTOS "SANDOZ"



PRODUCTO Y COMPOSICION	INDICACIONES	POSOLOGIA MEDIA DIARIA
Escilarina Complejo glucosídico cristalizado y estabilizado del bulbo de la escila.	DIURÉTICO AZOÚRICO, CARDIOTÓNICO DE MANTENIMIENTO (ACUMULACIÓN DÉBIL), NEFRITIS, OLIGURIA, ASISTOLIA. ARRITMIA, CORAZÓN SENIL, MIOCARDITIS.	2 a 6 comprimidos o XL a CXX gotas al día o 1/2 a 1 ampolla de una vez por vía endovenosa.
Felamina Asociación de ácido cólico en estado de pureza con la hexametenotetramina.	OPOTERAPIA Y DESINFECCIÓN HEPATOBILIAR, INSUFICIENCIA EPÁTICA, LITIASIS BILIAR.	4 a 8 grageas.
Gynergeno Tartrato de ergotamina Stoll, alcaloide, principio específico del cornezuelo de centeno bajo forma estable y cristalizada.	ATONÍA UTERINA, HEMORRAGIAS OBSTETRICALES Y GINECOLOGICAS, SEDACIÓN DEL SIMPÁTICO, BASEDOW. TAQUICARDIA PAROXÍSTICA.	(muy individual y según los casos) 1 a 2 comprimidos o XV a XXX gotas 2 veces al día. Ampollas, 1/4 a 1 cc. a la vez.
Optalidon Nueva asociación antineurálgica, sedativa e hipnótica:	TODOS LOS DOLORES. NEURALGIAS. CIÁTICAS. DOLORES REUMÁTICOS.	6 grageas.

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

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE. PARI



CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MEDICACION CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

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



CYTO-MANGANOL CORBIÈRE
MEDICACION MANGANO CALCICA ARSENIADA

SUS INDICACIONES

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

ARSENIC
PHOSPHOR
CALCIUM
MANGANESE
MAGNESIUM



HÉMO CYTO-SÉRUM
MEDICACION FERRO-CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

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

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

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

hablar en voz baja, quizá porque la emisión de la palabra en voz alta le exige demasiado esfuerzo. El paciente se alimenta por su propia cuenta y come de cualquier cosa. En cuanto a los fenómenos de la conciencia, parecen haberse establecido de manera normal, pues el enfermo responde a cuantas preguntas e insinuaciones le formulamos, de manera correcta. En cuanto a los hechos pasados, también responde cuerdamente, lo cual atestigua que no hay amnesia.

En vista de la historia clínica que acabamos de relatar, ¿sería posible fijar el grado y extensión de las lesiones cerebrales sufridas por Martín Higuera a consecuencia de la fractura del cráneo y decir cuál hubiera sido la suerte de este traumatizado sin la intervención? En cuanto a lo primero, claramente se deduce, por el relato de los síntomas de la intervención, que hubo una compresión cerebral localizada a los lóbulos temporal y frontal izquierdos, que inhibió temporalmente las funciones de los centros corticales interesados: centro del lenguaje articulado, centro de los movimientos de miembro inferior derecho, es decir: la región anatómica del cerebro conocida con el nombre de circunvolución de Broca en el pie de la circunvolución frontal ascendente, y región pre-rolándica. Es curioso que en este caso no se hubiera presentado una hemiplejía derecha extendida al miembro superior, sino más bien una verdadera paraplejía. Tal vez la conmoción cerebral pudo influir para determinar esta última.

No sería aventurado afirmar que sin la intervención practicada oportunamente, y aún más, sin haber logrado ligar la arteria, rama de la meníngea media izquierda, que fue la causante de la hemorragia, la vida de Martín Higuera se hubiera extinguido.

En cuanto a las últimas preguntas que nos formula el señor Prefecto relativas a la incapacidad, defectos físicos y funcionales y demás consecuencia de las lesiones producidas en la persona de Martín Higuera a causa del traumatismo sufrido por éste el 28 de abril último, creemos no ser de nuestra incumbencia el absolverlas, ya que los señores médicos legistas han podido observar al operado y darse cuenta de la gravedad de las lesiones.

Dejamos de esta manera contestado su oficio N^o 367 de mayo 2, suscribiéndonos del señor Prefecto atentos servidores,

Jesús Bernal Jiménez, José Manuel Rojas C.

EL CASO DIARIO

Por el doctor Manuel José Luque.

ANASTOMOSIS URETERAL, TERMINO TERMINAL

Histerectomía subtotal. Sutura del recto. Apendicectomía.
(Historia clínica quirúrgica).

Paciente de 23 años, casada, que trabaja en los oficios de su hogar, natural y vecina de Lenguazaque. Llegó al servicio por primera vez el 25 de febrero de 1935, y las iniciales de su nombre eran: M. del C. de P. El 5 de septiembre del mismo año entró nuevamente, pero entonces ya esas iniciales habían cambiado, y dio las siguientes: C. R. L. de G. Seguramente olvidó el primitivo nombre y se puso otro diferente. Ignoramos cuál de los dos es el verdadero, o si ninguno de ellos lo será realmente. De lo que sí estamos absolutamente seguros es que la persona que vimos en un principio, es la misma que hemos tratado ulteriormente.

Refirió que había sufrido tifoidea. Reglas adelantadas y dolorosas. Ha tenido tres partos normales, el último hace año y medio. Hace un mes viene sufriendo flujo vaginal abundante, de coloración amarillosa y de mal olor. Veinte días antes de someterse a nuestro examen, tuvo un dolor sumamente fuerte en la fosa ilíaca derecha, acompañado de calofrío y de estado febril. Experimentaba dolores a la micción, y las orinas, escasas, eran de subida coloración.

Al examen objetivo presentaba un abdomen globuloso, extremadamente sensible, en especial, a la palpación del hipogastrio. El tacto vaginal permitía reconocer un cuello grueso, de labios desgarrados y desiguales. La palpación bimanual mostraba fija a la matriz que, por otra parte, se hallaba aumentada de volumen. La exploración de los fondos de saco, que todos eran especialmente sensibles, mostraba ocupados y tensos el derecho y el posterior, sobre todo este último.

Paciente febricitante, de tinte amarilloso, con pulso acelerado, vías digestivas saburrales. Con aspecto de postración y de dolor.

Hicimos el diagnóstico de anexitis. La colocamos en reposo absoluto. Pusimos hielo sobre el abdomen y diariamente, con suavidad, se le hicieron lavados intestinales para facilitar la exoneración intestinal, que se hacía dolorosa y difícilmente. Siguiendo esa conducta permaneció hasta que desapareció el estado febril, y diez días más tarde, es decir, el 5 de marzo, subió a la mesa operatoria.

Operación.—(Compañero doctor Eduardo Forero Mariño). Anestesia general con mezcla. Posición declive. Incisión media infraumbilical. Abierta la cavidad y explorados los órganos abdomino-pelvianos se encontró una anexitis bilateral, acentuada del lado derecho, en el cual se formaron grandes bolsas purulentas, adheridas a los órganos vecinos y desgarrables. Estrechamente unidos entre sí, formando como un solo bloque, se encontraban el recto, la matriz y los anexos derechos.

Con la dificultad propia de estos casos hicimos la histerectomía subtotal. Extirpamos la matriz y los anexos, pero en las maniobras realizadas en el curso de la operación para desprender todo aquello, involuntariamente seccionamos el uréter derecho y desgarramos la cara anterior del recto. Reparamos con doble sutura la brecha que abrimos en este último órgano. Anastomosamos, punta contra punta, los cabos ureterales. Cerramos el muñón del cuello uterino. Hicimos la apendicectomía por hallar al apéndice grueso y enrojecido. Ligamos los vasos correspondientes, y después de colocar el drenaje conveniente, cerramos la pared en 4 planos.

¿Cómo reparamos la sección ureteral? A este punto especial queremos referirnos. Sencillamente de manera análoga a la forma como se ejecutan las suturas arteriales por invaginación, siguiendo la técnica que para ello emplea Murphy.

En el ánimo de hacernos comprender lo mejor posible, hemos hecho los dibujos adjuntos. El primero de ellos (fig. 1) representa es-

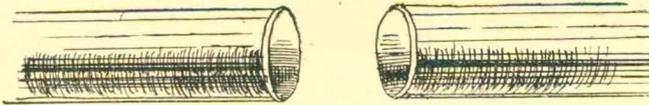


Figura 1. Esquema de los cabos ureterales después de la sección.

quemáticamente los dos cabos ureterales después de la sección. Sucedió que, una vez que ellos fueron reparados observamos que el superior, demasiado corto, no se podía implantar a la vejiga. Quedaban tres caminos: o abocarlo al intestino; o hacer la nefrectomía, o intentar la anastomosis término-terminal. (Por razones demasiado extensas de exponer en una breve historia clínica, no empleamos otra anastomosis que la que vamos a describir).

Como hemos dicho, reparados los cabos, con dos pinzas de Kocher (fig. 2) tomamos el inferior y apoyándonos en ellas en lugares diametralmente opuestos, con la tijera hicimos una pequeña incisión (fig. 3). En seguida pasamos un hilo de seda, de la pared externa a la interna del segmento inferior, hilo que se llevó por la cara externa del segmento superior, que penetró la pared y que volvió a salir a poca distancia para descender por la parte interior del segmento inferior y salir finalmente a poca distancia del lugar por donde había penetrado al comenzar la maniobra. De manera absolutamente semejante procedi-

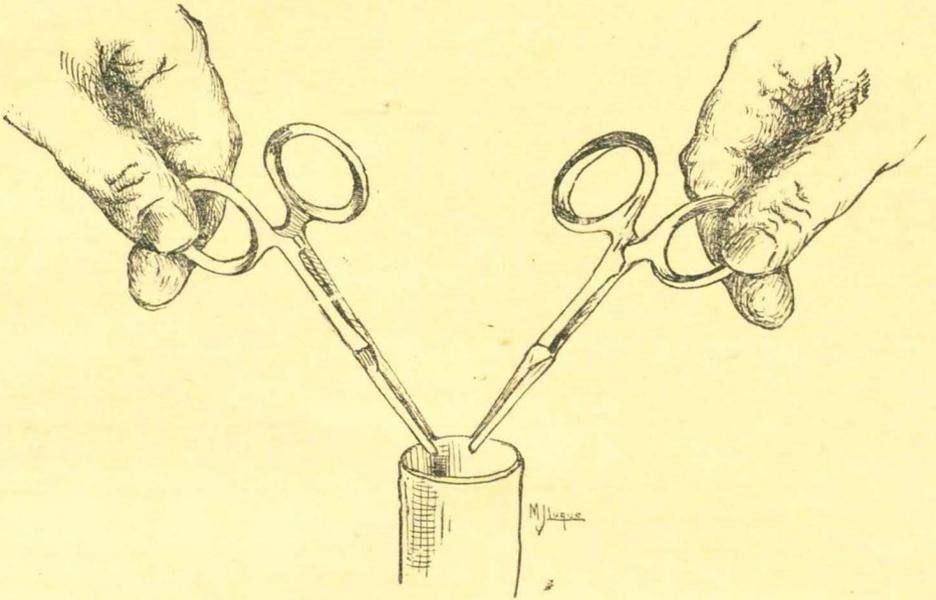


Figura 2. Manera de colocar las pinzas en el cabo inferior del uretere.

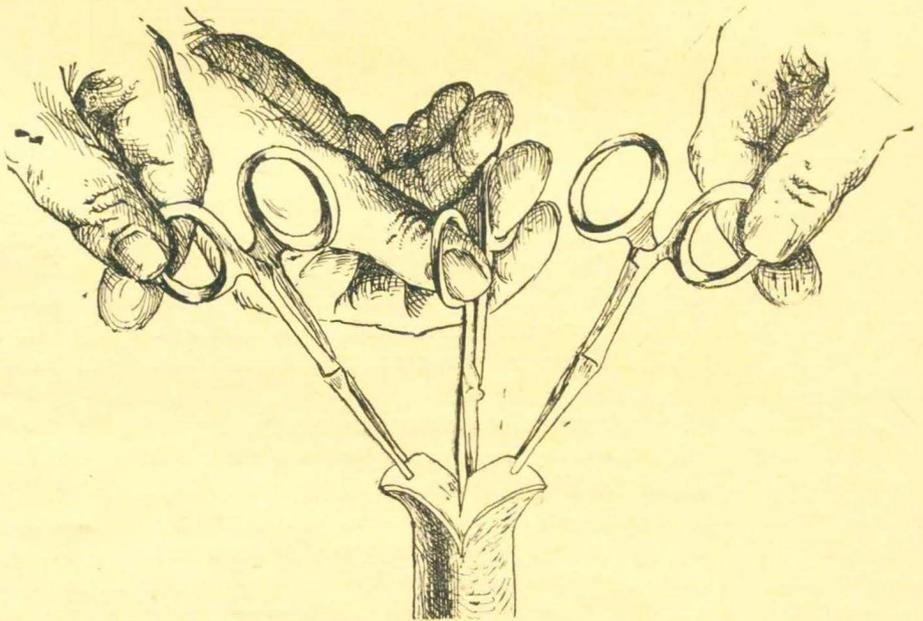


Figura 3. Manera de seccionar con la tijera, en puntos opuestos, el cabo ureteral inferior.

LABORATORIES AMIDO

A. BEAUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

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

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR · LOUIS BANCELIN

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA

Gardena

(FENILETILMALOHIDREA)

TRATAMIENTO
ACTIVO
de todos los estados de
excitación:
EPILEPSIA-DELIRIUM TREMENS
INSOMNIOS REBELDES



PRESENTACION:

tubos de	20
compridos	0 gr ^s 10
tubos de	30
compridos	0 " 05
tubos de	80
compridos	0 " 01



Société parisienne d'Expansion Chimique

SPECIA

Marques POULENC freres & USINES DU RHONE
21, rue Jean Goujon, Paris (8^e)

Para muestras y literatura, dirigirse a

PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTA, TELEFONO 5516, APARTADO 372.

mos en el lugar opuesto, en forma tal, que quedaron las dos valvas que habíamos formado, unidas por los hilos al cabo superior. (Fig. 4).

Luégo, suavemente, hicimos tracción de los hilos mencionados y separando las valvas inferiores con las pinzas de Kocher que las mantenían, (fig. 5) intubamos el segmento superior en el inferior.

Por último, suturamos también con seda las incisiones que formamos en el cabo inferior del uréter y unimos el borde de éste a la pared del segmento superior.

Cuidados post-operatorios.—Suero en abundancia por vía subcutánea. Tónicos cardíacos apropiados y hielo a permanencia en el abdomen. A las 24 horas, cambio de mechas del drenaje abdominal. Desde el primer día, constipantes, para favorecer la sutura del recto. Al 7º día, lavado intestinal.

Desde el instante en que la paciente recobró su perfecto conocimiento se quejó de dolor, muy agudo, en la fosa y en el hipocondrio derechos. Al 9º día aparecieron materias fecales en las mechas de curación, accidente que desapareció cuatro días más tarde. Se estableció una abundante supuración por la herida. Las curaciones continuaron meticulosamente. A los 17 días la enferma empezó a perder orinas involuntariamente por la uretra, por lo cual colocamos sonda de Pezzer a permanencia, y, poco a poco, se fue tarando esa pérdida hasta que el

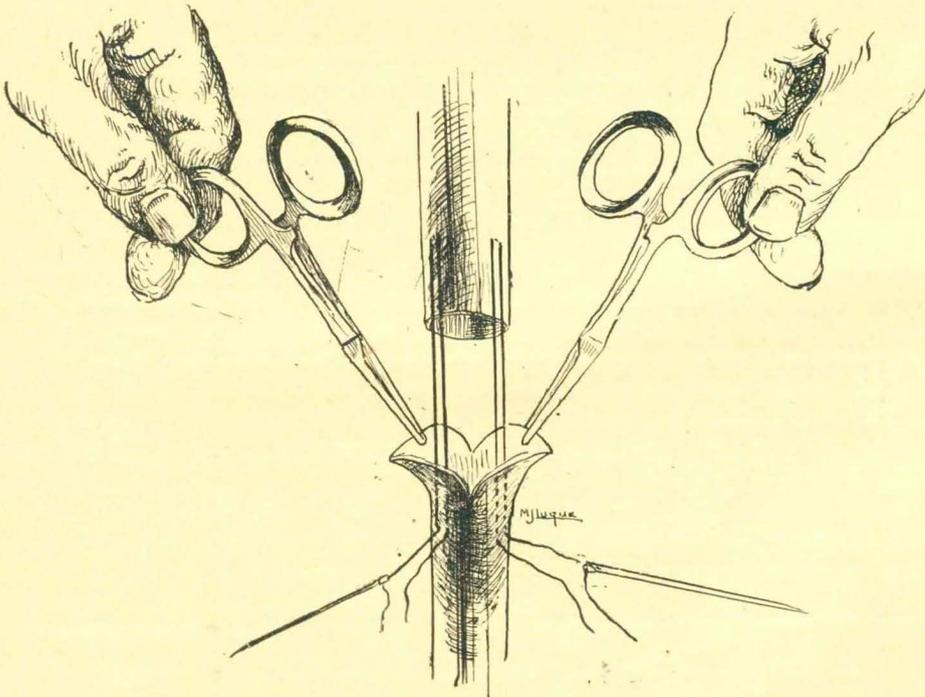


Figura 4. Manera de pasar los hilos para acercar el cabo superior al inferior.

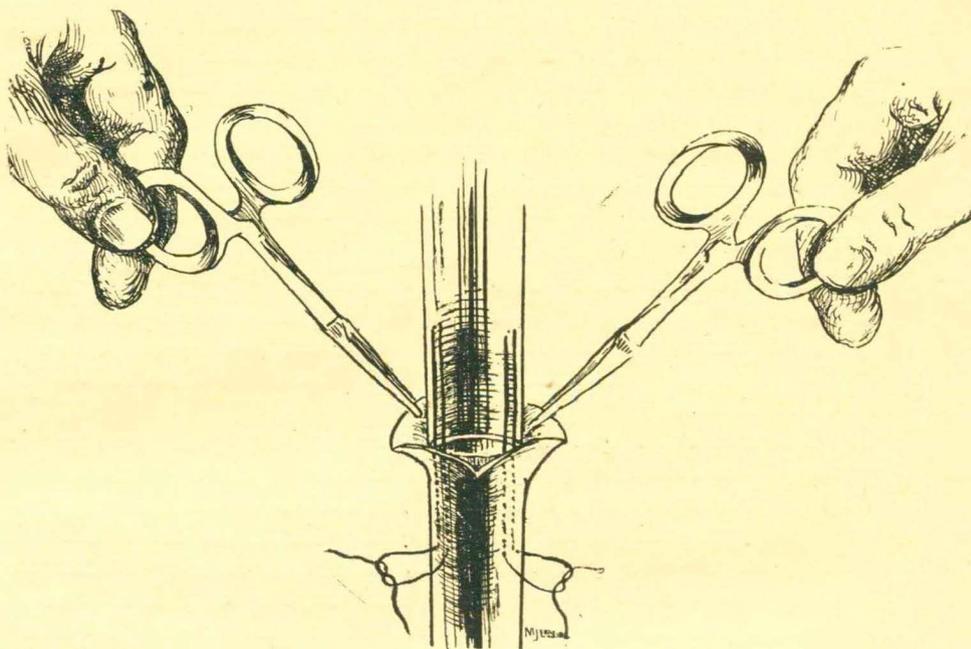


Figura 5. Manera de intubar el cabo superior en el inferior.

día 19 se suspendió esa complicación. Finalmente, la mejoría se fue acentuando y la paciente salió del servicio orinando normalmente, con su herida abdominal cicatrizada, pero con dolores en la región lumbar que le imposibilitaban todo ejercicio. Se le advirtió regresar nuevamente a los dos meses para hacer una exploración ureteral.

El 2 de septiembre de 1935 volvió al servicio en cumplimiento de la orden que había recibido. Fue entonces cuando dio un nombre diferente del primitivo.

Pusimos en observación a la paciente. Su aspecto era totalmente diferente; ya no tenía dolores, había aumentado de peso y refirió que sus funciones urinarias se realizaban normalmente.

El 6 de septiembre el doctor Venancio Rueda hizo el siguiente análisis de orinas:

Cantidad recogida 800 c.c.; densidad, 1015; aspecto, turbio; color, ámbar; reacción, alcalina; albúmina, huellas; glucosa, no hay; úrea,

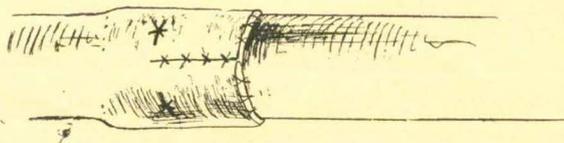


Figura 6. Sutura terminal de los cabos.

8,5; cloruros, 5; fosfatos, 0,7; acetona, no hay; pus, sí hay; sangre, no hay. Abundantes bacterias y glóbulos de pus.

El 7 de septiembre el doctor Venancio Rueda investigó la úrea de la sangre y dio el siguiente resultado:

Azohemia.—Cincuenta y siete centigramos (0,57 cgrs.) de úrea por litro de sangre.

El 20 de septiembre el mismo doctor Rueda hizo la reacción de Wassermann en la sangre, con resultados negativos.

Con esos datos y en tal situación, el Profesor Carlos Tirado Macías, maestro realmente en la difícil especialidad urológica, con la habilidad que le es característica le hizo un cateterismo ureteral.

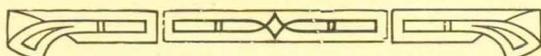
Observó que los meatos ureterales presentaban un aspecto absolutamente normal; que la orina emitida salía de manera regular por cada uno de ellos, y recogida separadamente y analizada por el doctor Venancio Rueda, obtuvimos el siguiente resultado:

Examen parcial de la orina separada:

Riñón derecho: cloruros, 2,50 gr. p. mil; fosfatos, 0,30 centgrms. p. mil; albúmina, huellas; glucosa, no hay.

Riñón izquierdo: cloruros, 3 gramos p. mil; fosfatos, 0,50 centgrms. por mil; albúmina, huellas; glucosa, no hay.

Con una permeabilidad absoluta por parte de su riñón, con un estado general perfecto y sin dolores de ninguna especie, salió la paciente del servicio.



INFORME QUE PRESENTA EL DOCTOR JUAN C. HERNANDEZ

Presidente de la Sociedad de Medicina de Boyacá.

Sobre los trabajos presentados al concurso "Manuel Forero".

Señor Presidente y miembros de la honorable Academia de Medicina:

De los trabajos que han pasado a mi estudio de autores que aspiran al premio "Manuel Forero", en el año de 1935, solamente uno llama mi atención, por tener el convencimiento de que reúne todas las condiciones para presentarse al concurso: trabajo científico en el más amplio sentido de la palabra, ciudadano y de grande importancia para la fisiología, la patología y la terapéutica del altiplano, este trabajo es el de *Scribonius Largus*, intitulado "El Trabajo del Corazón en Bogotá" (introducción al estudio de la tensión media en Colombia).

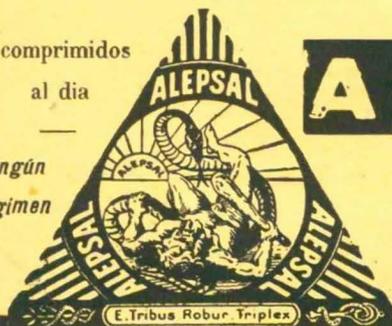
Los otros dos trabajos, si bien es cierto que traducen un esfuerzo plausible, no alcanzan a ascender hasta marcar los caracteres de trabajos verdaderamente científicos. Uno, "Patología del Alto Putumayo", condensa observaciones de escasa importancia, si se considera que nada nuevo aportan ni a la profilaxia, ni a la patología, pero tampoco la terapéutica de aquellas regiones; excepción de unas pocas observaciones locales, todo lo demás bien puede encontrarse en un texto de patología tropical, y la orientación definida que pudiera señalar el estudio, para que los gobiernos pudieran establecer trabajos sobre sanificación de aquellas regiones, son deficientes, carecen de novedad, de importancia, y hasta de fines prácticos que no haya impuesto ya la urgencia profiláctica llevada allí por las comisiones sanitarias en el último conflicto con el Perú.

El otro, presentado por *Lipólogo*, es una verdadera *experimentación con las grasas*, saturada de buena intención en verdad, pero que deja muchos puntos oscuros, para poder llegar a las conclusiones sentadas como verdad por el autor al finalizar su trabajo. Se ha partido de un punto cuyo rigorismo científico no hubiera llevado a otro, por el camino de la experimentación, así fuera con animales: las lipasas secretadas por ciertos órganos, especialmente por el pulmón, base única para confiar en la absorción total de dosis de grasas. Las experiencias son pocas y las observaciones incompletas; hacen falta allí estudios de los capilares pulmonares, de los animales autopsiados, hacen falta, también, mayor número de observaciones concluyentes, para poder llegar

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

2 comprimidos
al día

Ningún
Régimen



ALEPSAL

FENILETILMALONILÚREA combinada
Comunicación a la Société Médico Psychologique
de Paris.

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

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

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA

Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.

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

SEÑORES MEDICOS

Nos permitimos poner en su conocimiento que la primera serie anual de la "Revista Médica de Bogotá" ha terminado con el

Número 524

y por tanto rogamos a ustedes se sirvan cubrir el abono a la segunda serie, de la cual se han publicado los números 533-4.

Las suscripciones que no estén cubiertas en oportunidad se considerarán canceladas y suspenderemos el despacho.

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Administración:

Editorial CROMOS. Apartado 442. BOGOTA.



a las conclusiones del autor. Además habría que estudiar si el esfuerzo del órgano de la respiración encargado en estos casos de salvar al organismo de una muerte segura por embolía, facilitando lipasas, no obra como obraría otro órgano cualquiera de defensa, por ejemplo el hígado, en caso de envenenamientos, y nadie ha querido en terapéutica aprovechar ese esfuerzo supremo de defensa, sin dosificar estrictamente antes el medicamento que se administra. El estudio puede señalar por ahora un camino, aunque escabroso, para la administración de grasas por la vía intravenosa, pero el estudio mismo, tal como se presenta, es deficiente y prescinde de toda la fisiología de la asimilación de las grasas, para lanzarse directamente a una experimentación, cuyos resultados, aún en el trabajo mismo, no son satisfactorios y dejan amplios vacíos que merecen nuevas observaciones sobre más seguras bases.

Ambos trabajos sin duda, marcan un esfuerzo, ambos deben ser considerados como un aporte al estudio de la ciencia; pero comparados con el trabajo de *Scribonius Largus*, quedan de hecho derrotados.

Se propone demostrar *Scribonius Largus*, que hasta ahora, tanto la fisiología, como la patología del altiplano, han venido equivocadas, creyendo y también sosteniendo con trabajos científicos que el trabajo del corazón es mayor en el altiplano que en las costas o en las tierras bajas. Para demostrarlo, sienta el principio de que el verdadero trabajo del corazón lo dá la tensión eficaz media dinámica de Pachon. Con método, principia su trabajo por la definición de la tensión media, estudia los aparatos que se han usado para medirla, y sobre todo el oscilómetro de Pachon, instrumento que ha servido a sus observaciones. Historia la presión arterial por modo conciso, claro y completo. Estudia con las mismas admirables condiciones la importancia de la tensión media en fisiología y clínica. Y en capítulo aparte, el más importante sin duda del trabajo, analiza cuidadosamente la tensión media y el trabajo del corazón.

Aun cuando fisiológicamente todos los autores no están de acuerdo en fijar con precisión matemática el volumen de la onda sistólica ventricular, uno de los factores del trabajo del corazón, no sería cuerdo llegar a la conclusión de que no se puede fijar ese trabajo por modo definitivo, precisamente por la diferencia de apreciación de los observadores. Cada observador lo hace en condiciones distintas, cada observador lo hace sin ignorar las diferencias individuales, también las atmosféricas y mil más, que darán resultados distintos. Pero si de todas las observaciones se ha llegado a un razonable promedio, es claro que tal promedio venga a ser la base sobre la cual se funden nuevas observaciones y nuevas conclusiones. Si por el desconocimiento completo que ahora tenemos del volumen de la onda sistólica, tanto aórtica como pulmonar, nos declaramos sin base alguna para apreciar el trabajo del corazón vendría un eclecticismo, que cerraría el camino a toda investigación, hasta que para iniciarla se tuviera la certidumbre matemática.

Scribonius Largus toma en su estudio las medias del trabajo del

corazón encontradas por los autores europeos; ellos han partido, sin duda, de una falsa apreciación sobre el volumen de las ondas sistólicas, cuya medida apenas es aproximada; tampoco entre nosotros se tiene el dato seguro de ese volumen; todas nuestras conclusiones sobre el particular, erróneas o nó, se han hecho hasta el día por comparación con los resultados obtenidos en Europa, así para las tensiones máxima y mínima que dieron lugar a muchos trabajos, pero obtenidas las medias en Europa, dentro de ese pequeño error en el cual por fuerza incurrimos nosotros, las observaciones de *Scribonius* tienen la fuerza de una verdad, ya que nos es imposible medir con certidumbre matemática las ondas sistólicas en nuestro altiplano. Se procede por comparación, fundándose en los resultados obtenidos por los observadores europeos.

No ignoraban tampoco los autores europeos cómo circunstancias diversas pueden influir en el volumen de la onda sistólica; pero las observaciones de éstos, como las de *Scribonius*, se han hecho dentro del menor ambiente que pueda dar lugar a esos cambios; sólo así pueden fijarse las medias, no en el trabajo del corazón, sino en mil manifestaciones fisiológicas, cuyo rigorismo matemático nunca podría autorizar investigaciones: pulso, respiraciones, eliminación de fosfatos, etc., etc. No hay una constante para ninguna función fisiológica, pero sí hay una constante de referencia para orientar al fisiólogo y al clínico. En la última se apoya *Scribonius* para sus observaciones. Ante la dificultad anotada por muchos fisiólogos y clínicos para dar dato perfecto sobre las ondas sistólicas, sólo se podía proceder, como han procedido todos los observadores, sobre el dato aproximado, único fundamento de verdad, sobre la constante de aproximación o referencia.

Hay que anotar, sí, que hace falta en las observaciones, para que merezcan el nombre que lleva el trabajo, la apreciación del trabajo del corazón derecho. Pero la tensión media, creo yo, señala un equilibrio en el cual se puede apreciar indudablemente el trabajo del corazón derecho, no se explicaría de otra manera las diferencias tensionales en lesiones del pulmón solamente.

Otra observación relacionada con la tensión en nuestro altiplano y de carácter puramente fisiológico. Nadie duda, y quizás esto ha llevado muchos de nuestros investigadores por el camino de encontrar diferencias apreciables entre el trabajo del corazón en el altiplano andino y el mismo trabajo en las tierras bajas, calientes y templadas. En este caso puede partirse de un punto fijo: es evidente que el número de pulsaciones aumenta a medida que se asciende; es evidente también que en gran número de casos se observan verdaderos síncope cardíacos en estas ascensiones, aún prescindiendo de la fatiga muscular. Ascensiones al nevado de Chita, observadas por el suscrito, hechas a caballo. Este aumento del número de pulsaciones, ya lo explique un trabajo de compensación para suplir la anoxemia de la altura, ya sea efecto de la presión misma atmosférica, en fin, cualesquiera que sea su causa, se traduce por un trabajo mayor del corazón, el síncope frecuente es demos-

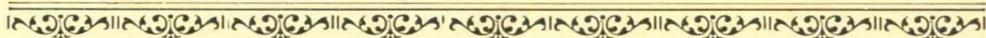
tración completa de tal exceso. Ya en la altura, ¿puede sostenerse ese exceso de trabajo por cuánto tiempo? Hay necesidad de averiguarlo. Viene después el equilibrio; las gentes que viven en aquellas alturas, las aclimatadas allí también, no muestran en manera alguna el número de pulsaciones exagerado del que llega a ellas por primera vez. Se ha establecido un equilibrio, tal equilibrio no puede haberse efectuado, sino a expensas de un trabajo fisiológico de defensa, lo encontramos en los primeros momentos de la ascensión, traducido por el mayor número de pulsaciones, el corazón, pues, es el primer órgano que reacciona, pero luégo vuelve a la normalidad, ¿por qué, cuando las condiciones de presión atmosférica, de falta de oxígeno, no han cambiado en lo más mínimo? En este caso la observación del periodista costeño no puede ser base para una conclusión rotunda; tampoco las muy pocas hechas en los ferrocarriles. Hacen falta observaciones detenidas sobre el particular, para dejar definitivamente sentado que si bien es cierto que hay una reacción de defensa orgánica en las ascensiones, pronto se establece el equilibrio, a expensas de qué esfuerzo, gracias a qué exceso de trabajo orgánico, se establece tal equilibrio? Porque ya está demostrado que no hay tal anoxhemia en el altiplano, aunque sí parece demostrado que hay un aumento de glóbulos rojos, si fuera éste el secreto de la defensa, qué efectos fisiológicos vendrían a perturbar al organismo del altiplano para atender a tal defensa?

Ninguna otra observación sobre la parte fisiológica del trabajo de *Scribonius*; en cuanto a la parte puramente patológica, concedo toda la razón a sus conclusiones. Es hecho observado en la larga práctica, que el transporte de cardíacos a climas templados, viene a ser en la mayoría de los casos una verdadera catástrofe para estos enfermos, sobre todo si su lesión es vieja y siempre el enfermo ha permanecido en tierras altas. El simple esfuerzo de acomodación al clima trae fatalmente la muerte del enfermo. Estos hechos, que prescindiendo por completo de la nueva doctrina de igualdad de tensión media en el altiplano y las costas, son casi una prueba completa de la verdad de las conclusiones de *Scribonius*.

Hecho el análisis conciso y superficial del trabajo de *Scribonius*, el suscrito cree que merece entrar al concurso para el premio Manuel Forero, y que si los competidores son los autores de trabajos ya analizados, el premio bien lo merece *Scribonius*, porque después de todo ha dejado sentado por modo incontrovertible una verdad de grande importancia en la clínica de nuestras alturas: la tensión arterial media es igual en el altiplano a la tensión media arterial en las tierras bajas. Una verdadera revolución benéfica para los cardiovasculares y un campo de observación extenso para la clínica y la fisiología nacionales.

Señor Presidente y miembros de la Academia de Medicina nacional.

Juan C. Hernández.



INFORME DEL JURADO PARCIAL

QUE ESTUDIO EL TRABAJO PRESENTADO POR SCRIBONIUS LARGUS AL CONCURSO "MANUEL FORERO"

La Comisión que formó el Jurado parcial para estudiar el trabajo presentado por Scribonius Largus (Dr. Francisco Gnecco Mozo) sobre "El trabajo del corazón en Bogotá" (Introducción al estudio de la tensión media dinámica en Colombia), y que estaba formada por los académicos Julio Aparicio, Carlos Trujillo Gutiérrez y Alfonso Esguerra Gómez, acogió el siguiente informe elaborado por el doctor Trujillo Gutiérrez.

El autor que usa el seudónimo *Scribonius Largus* se presenta al concurso abierto por la Academia Nacional de Medicina para la adjudicación del Premio Manuel Forero en 1935, con la monografía titulada "El trabajo del corazón en Bogotá" (Introducción al estudio de la tensión arterial media dinámica en Colombia). Para dictaminar si este autor es acreedor al premio, debo hacer un estudio crítico, un análisis concienzudo de los hechos científicos y de la interpretación que el autor les da. En este sentido, seguiré fielmente el plan del trabajo que está compuesto de una introducción y de varios capítulos.

Introducción.

Aquí *Scribonius* manifiesta que se propone "ratificar o infirmar la común noción médica criolla de que el corazón trabaja más en nuestra altiplanicie" y que para llenar su cometido se mantendrá en el campo fisiológico sin que tampoco prescinda de la patología y de la clínica. El conocimiento de la presión media resolvería, según el autor, el complicado problema de calcular el trabajo del corazón porque "la tensión eficaz media dinámica de Pachon es la expresión verdadera del trabajo del corazón".

Esta última afirmación que he transcrito entre comillas es la base, el punto de apoyo de toda la doctrina de *Scribonius*. Si fuera esta afirmación cierta y sólidamente establecida, las conclusiones serían inobjektivas; mas la afirmación de que hablo no puede admitirse aún como demostrada y por tanto hay que aplazar las conclusiones a que sirve

NEO-RHOMNOL

" RHOMNOL ESTRICNO-ARSENIADO "

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

AFECCIONES, INFECCIONES Y CONVALECENCIAS

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

AMPOLLAS

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

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

INYECCIONES INTRAMUSCULARES INDOLORAS

COMPRIMIDOS

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

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

AL DETALLE : EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS : Laboratorios del DOCTOR M. LEPRINCE

62, Rue de la Tour, PARIS (16^o)

VACUNA MIXTA POLIVALENTE

“ARGO”

Caja de 6 ampolletas de 1 c. c. con dosis ascendentes.

EN EL SIGUIENTE CUADRO APARECEN, EN ORDEN ALFABETICO, LA MAYORIA DE LAS INDICACIONES DE LA VACUNA:

Abscesos calientes.	Lumbago.
Abscesos dentarios.	Mastitis aguda.
Abscesos urinosos.	Mastoiditis agudas.
Adenitis inguinales agudas.	Metritis blenorragica aguda y crónica.
Amigdalitis aguda.	Metrorragias por metritis.
Angina flegmonosa.	Miositis agudas.
Antrax.	Neuralgia ciática.
Artralgias sin flogosis articular.	Neuralgia del trigémino.
Artritis agudas.	Neuralgia esencial en general.
Bartholinitis aguda.	Neuritis aguda.
Blenorragia masculina y femenina.	Oftalmía blenorragica.
Cistitis blenorragica aguda, en especial la forma hemorrágica.	Osteomielitis incipientes.
Dacriocistitis aguda.	Otitis media aguda.
Erisipela.	Otorreas crónicas.
Epididimitis blenorragica aguda.	Panadizos.
Flegmones del cuello.	Parotiditis aguda.
Flebitis.	Pleuresía aguda no tuberculosa.
Fiebre puerperal.	Periostitis agudas.
Furúnculos y orzuelos de repetición.	Reumatismo articular agudo.
Herpes zóster o zona.	Reumatismo blenorragico.
Heridas infectadas.	Salpingo-ovaritis gonocóccicas.
Laringitis agudas.	Sinusitis agudas no supuradas.
Linfangitis agudas.	Tiroiditis agudas.
	Tortícolis.

Comunicación a la Academia de Medicina

DEPOSITARIOS EN COLOMBIA:

Bogotá. Jorge Cala Phillips. Apartado nacional 1663.
Teléfono 492 Chapinero.

Barranquilla. Dr. Ardila Gómez & Cía. Ap. aéreo 153.

Bucaramanga. Dr. Ardila Gómez & Cía.
Apartado aéreo 52.

Cali. Dr. Ardila Gómez & Cía.

de base. El autor sienta su premisa desde el primer momento, en la introducción misma, y el crítico se ve en la necesidad de diferir su análisis para el capítulo titulado "La tensión media y el trabajo del corazón".

La introducción termina diciendo que la medición de la tensión media debe ser de uso corriente en clínica y que el autor se sentiría muy satisfecho si lograra imponer en la medicina nacional esta tercera cifra, indispensable en la edificación de historias clínicas. En este momento sí estoy en completo acuerdo con el autor, no porque la tensión media sea traducción del trabajo del corazón, sino porque esa tensión es un signo que ayuda, como se verá luego, a la solución de problemas delicados de diagnóstico, de pronóstico y de terapéutica.

Este crítico que suscribe ha venido tomando sistemáticamente la tensión arterial media por lo menos desde abril de 1932, como puede leerse en la observación publicada en la página 287 de la Revista de la Facultad de Medicina de octubre de 1932, y cuenta por consiguiente con varios años de práctica en el asunto. Pues bien: el conocimiento de la tensión arterial media es más precioso, ilustra mejor al clínico, especialmente en lo que se refiere al pronóstico y a la terapéutica de cada caso, que las tensiones máxima y mínima.

Historia de la tensión arterial media.

En este lugar el autor resume la historia de las tensiones máxima, mínima y media, y el mecanismo del oscilómetro de Pachon que es el aparato que condujo al hallazgo de la manera de medir en clínica humana la tensión media.

Es de anotar en esta descripción la capacidad del autor para sintetizar las ideas, expresando de manera clara y concisa la historia de la tensión arterial, de suyo tan compleja y abundante en experiencias fallaces y contradictorias.

Del nombre y de la definición de tensión media.

Al hacer en la primera parte de este capítulo la historia de los nombres diferentes con que ha sido bautizado el concepto actual de tensión arterial media, el autor destaca los nombres ilustres de Potain y de Pachon como los verdaderos creadores de las ideas modernas sobre tensión media. Sin embargo, al lado de estos nombres hay que colocar también a Marey, quien inventó su utilísimo manómetro compensador precisamente para estudiar la tensión media dinámica de la sangre que circula. Esto puede leerse en un artículo de Leuret publicado en los Anales de Medicina, de agosto de 1922. Este manómetro compensador inventado por Marey, es el mismo que hoy se emplea en algunos aparatos de pneumotórax artificial para medir la presión media dinámica intrapleural, que es constante, a diferencia de la máxima y de la mínima, que varían exactamente como en la circulación.

En la segunda parte de este capítulo el autor expone y explica la definición de Lian: "Tensión arterial media es la presión constante que equivale, dentro de las arterias, a la presión variable que allí reina".

Voy a permitirme decir esto mismo con diferentes palabras, para aclarar un poco más los conceptos de aquellos que se tomen el trabajo de leer estos mal coordinados renglones.

Sea una arteria cuyo diámetro mide 5 milímetros y en cuyo interior reina una presión máxima de 13 con el Pachón, y una mínima de 7. Al seccionar esa arteria, su rendimiento, su desagüe, es por ejemplo de 300 centímetros cúbicos de sangre por minuto. Esos mismos 300 centímetros cúbicos de sangre obtenidos con presiones variables de 7 a 13 podrían obtenerse en un minuto con una presión constante con una media dinámica, con una tensión arterial media que ni es 7 ni es 13 sino 9, por ejemplo. De aquí se deduce otra definición y es ésta: la tensión arterial media es la presión constante que asegura el mismo rendimiento que las presiones variables que reinan dentro de la arteria.

La presión media se lee en el manómetro del aparato de Pachón en el momento en que el oscilómetro marca la oscilación máxima.

Importancia fisiológica y clínica de la tensión media.

En primer lugar el autor hace la historia de las aplicaciones que los conceptos de tensión máxima y de tensión mínima han tenido en clínica y en patología, y enumera algunos de los estados circulatorios en que la medición de las tensiones ha contribuido a dilucidar puntos oscuros de patogenia.

Hace notar luego la invariabilidad de la tensión media y compara esta invariabilidad con la movilidad de las otras dos cifras tensionales. Cita los escritos de algunos autores que han estudiado la cuestión, haciendo resaltar las ventajas que tiene para la interpretación de los problemas clínicos la invariabilidad de la tensión media. Las aparentes variaciones de la tensión media después del ejercicio físico serían producidas las más de las veces por defectos de técnica, según lo demuestran los autores.

Por último, el autor ha podido comprobar en Bogotá que las cifras de presión media "están muy ajustadas" a las de los autores europeos y en él mismo y en dos sujetos más, la media no ha variado después de un ejercicio físico violento.

Aquí encuentro en el autor las mismas cualidades que mostró en el capítulo sobre la historia de la tensión media: facilidad y aptitud para resumir en pocas palabras cuestiones de suyo complejas.

La tensión media y el trabajo del corazón.

Este capítulo, como lo dije al comentar la introducción, es la base de la tesis que sostiene el autor, quien trata de averiguar si el trabajo

del corazón está aumentado o disminuído en Bogotá. La respuesta a esta cuestión es de suma importancia, porque de ella depende nada menos que la conducta del médico que tenga bajo su cuidado enfermos del aparato circulatorio. La doctrina que se desprenda de este interrogante, es cuestión de vida o muerte para estos enfermos, y por tanto el análisis, la crítica que se haga a las ideas del autor, deben ser severas y minuciosas. *Scribonius* lo ha comprendido así y por eso, en capítulos ulteriores de su trabajo, él mismo hace una crítica implacable y a veces cruel, a ciertos autores que antes habían intentado resolver el hasta ahora no resuelto problema del trabajo del corazón en Bogotá.

Este problema de calcular el trabajo del corazón no sólo en Bogotá sino en cualquier parte del mundo, ha recibido soluciones muy diferentes unas de otras, según los autores y según los métodos empleados en su resolución. Es ésta una sospecha de que ninguna solución ha podido aceptarse como definitiva y de que el problema no es tan simple como sucede en mecánica pura. Se trata de una multiplicación en que el multiplicando (volumen de la onda sistólica) no se conoce aún y el multiplicador (presión arterial media) está aún siendo estudiada y se conoce por tanto de una manera imperfecta.

Yo creo, y supongo que mis lectores también lo creerán, que una multiplicación en que el multiplicando no se conoce y el multiplicador se nos da de una manera imperfecta, no puede hacerse satisfactoriamente, ni dar un producto cierto. Este producto es el trabajo del corazón.

Este es el estado de la cuestión, y sin embargo, en todos los textos de fisiología, se encuentra calculado el trabajo del corazón, es cierto que con resultados muy diferentes unos de otros. Dos autores tan respetables como Gley y Hedon forman este contraste con respecto al multiplicando que nos preocupa:

El volumen de la onda sistólica es de 60 c.c. para cada ventrículo, y el trabajo del corazón en 24 horas es de 16.128 kilográmetros en 24 horas. (Gley, página 358 de la sexta edición, traducción española).

El volumen de la onda sistólica para cada ventrículo es de 100 c.c. y el trabajo del corazón en 24 horas es de 28.000 kilográmetros. (Hedon, página 218, traducción española de la novena edición francesa).

Voy a examinar la cuestión de cerca y empiezo poniendo sobre la mesa la piedra básica del edificio de *Scribonius*, quien dice al principio de su capítulo: "Hemos de recordar algunas nociones de mecánica, antes de considerar la fisiología del esfuerzo del corazón para causar la circulación de la sangre. Trabajo, en mecánica, es el producto de una fuerza por el camino recorrido, o el producto de una carga por la altura a que se eleva. T igual a P por A . (Trabajo igual a peso por altura). "En el caso del trabajo del corazón, dicen los fisiologistas, la carga está representada por el volumen de la onda sistólica, y la altura equivaldría a la resistencia que ha de vencer el corazón para lanzar esta

onda, contra la presión que cierra las válvulas sigmoides de la aorta y la arteria pulmonar”.

El “volumen de la onda sistólica”; hé aquí el multiplicando que no es ni puede ser una cantidad constante, sino que puede variar de una sístole a otra en el mismo individuo y con mayor razón de un individuo a otro. Voy a enumerar simplemente algunas, no todas, las causas que influyen de un momento a otro sobre el volumen de la onda sistólica para hacerlo variar y por tanto para que no sea una cantidad constante, como no puede ser una cantidad constante el número de pulsaciones ni el número de respiraciones ni otras muchas cifras que llamamos constantes únicamente para podernos entender. Todas estas “constantes” lo son en abstracto, pero varían de un individuo a otro y en el mismo individuo como varían las formas de las ondas y olas marinas.

La cifra del pulso en un minuto, la “constante” del pulso está fijada en la página 44 del trabajo de *Scribonius* de la siguiente manera: 78 para *Scribonius*; 70 a 80 en el hombre y de 80 a 90 para la mujer, según Collet; hombres 79 y mujeres 86, para el doctor J. N. Corpas; 70 a 75 para Gley. Esto prueba que ni aún sacando medias matemáticamente se llegará a un acuerdo, por la sencilla razón de que no puede llegarse, porque la cifra del pulso no es una constante. Si esto sucede con el pulso, qué sucederá con el volumen sistólico, tan difícil de medir, como se verá luégo, y que está sujeto a las siguientes causas de cambio: El volumen sistólico puede modificarse: I. *Por la fuerza de la contracción cardíaca* que a su vez depende: a) de la longitud de las fibras musculares del corazón; b) de la nutrición y aporte de oxígeno al corazón; c) de la duración de la pausa diastólica. II. *Por el retorno venoso*, que a su vez puede estar influido por: a) la cantidad total de sangre; b) el ejercicio o reposo muscular; c) el estado de la respiración o sea la aspiración del tórax sobre la sangre venosa; d) la presión capilar; e) la posición, pues la gravedad dificulta el desagüe venoso de la cava inferior; f) la inervación y tonus venoso. III. *El ritmo cardíaco*, que puede estar modificado en su frecuencia y en su orden por tantas causas que sería interminable enumerarlas. IV. *La presión de la sangre*, que puede también variar de un momento a otro.

Se ve cuán variable puede ser el volumen de sangre que el corazón lanza a la aorta en cada sístole, pero, aún suponiendo que fuera fija esta cantidad, encuentro que no ha sido posible medirla con precisión, ni siquiera con aproximación en el hombre.

El doctor Wright, profesor de fisiología de la Universidad de Londres, se expresa así en su texto de 1935, página 350: “La cantidad de sangre vaciada por el corazón es una de las constantes más importantes del organismo, pero su determinación en el hombre es difícil y a pesar de los numerosos trabajos hechos en este sentido, no disponemos todavía de un método sencillo y preciso”.

El Profesor Hedon, de Montpellier, en la versión castellana de su

*En las crisis cardiovasculares
y respiratorias*

Coramina "Ciba"

(dietilamida del ácido piridina- β -carbónico)

*ocupa el primer lugar entre los
Analépticos*

*Reune todas las propiedades
del alcánfor sin tener nin-
guno de los inconvenientes
de los antiguos preparados
alcanforados*

SUS 4 PRINCIPALES VENTAJAS:

Facilmente soluble en agua, por donde reabsorción rápida.

Efectos clínicos seguros, intensos y persistentes.

*Dosificación exacta y administración tanto por vía interna como
hipodérmica y endovenosa.*

Toxicidad mínima y perfecta tolerancia.

*CORAMINA significa un verdadero triunfo de la Química sin-
tética a la par que un progreso incontestable de la terapéutica cardiotónica,
supnéica y estimulante en general.*

SOCIEDAD PARA LA INDUSTRIA QUIMICA EN BASILEA

SOLUCAMPHRE

DELANDE

DA CUERDA AL CORAZÓN

**EN TODAS LAS ENFERMEDADES
INFECTIVAS**

**EN TODAS LAS AFECCIONES DE LAS
VIAS RESPIRATORIAS**

EVITAR

EL DESFALLECIMIENTO CARDIACO

INYECTANDO DOS VECES AL DIA

5^{cc} de SOLUCAMPHRE

O RECETANDO 100 GOTAS DE

SOLUCAMPHRE EN SOLUTION

DEPOSITARIOS GENERALES PARA COLOMBIA

PANNIER Y PREVOSTEAU

apartado 622 - BARRANQUILLA

apartado 1063 - BOGOTA

novena edición, página 217, dice: “La incertidumbre sobre el valor exacto del peso de la sangre empujada por los ventrículos en cada sístole (pues las cifras que dan diversos autores difieren grandemente las unas de las otras), hace ilusorio todo cálculo riguroso del trabajo que efectúa el corazón”. Yo pregunto a los lectores si puede efectuarse una multiplicación con un multiplicando variable.

Antes de terminar, llamo la atención sobre los métodos que cita el autor para medir el volumen sistólico que son todos viejos, inclusive el que da como principal: el de Tigerstedt para los animales, que es de 1891 y no de 1881. Los métodos modernos, un poco más perfectos que los anteriores, pero todos ellos sujetos a error y susceptibles de falsear los resultados, son:

I. El método de Douglas y Haldane, con el CO₂.

II. El método de Fick.

III. El método de Hill, fundado en el de Fick y previo ejercicio muscular. Emplea oxígeno.

IV. Método de Henderson, fundado en la inhalación de yoduro de etilo.

V. Método de Krough, por inhalación de óxido nitroso.

VI. Método de Grollmann o del acetileno.

Existen otros métodos que omito para no hacerme pesado, pero el número de los anteriores, agregado a los que recuerda *Scribonius*, muestra que ninguno es satisfactorio y que actualmente no puede determinarse con precisión ni el volumen en 24 horas, ni el volumen minuto, ni el volumen sistólico de la sangre que el corazón lanza.

El multiplicador, que es la presión media, está aún al estudio en lo que se refiere a la presión de la gran circulación, pero en lo que se refiere a la circulación pulmonar, nada sabemos aún de esta presión media. Sabemos que la máxima pulmonar es de 5 centímetros de mercurio, pero la media no ha sido aún estudiada en la arteria pulmonar. La tensión media que estudia el autor es tan sólo la de la circulación aórtica y no hay que olvidar lo que dice Gley, y con él todos los fisiólogos: que para saber el trabajo del corazón, “hay que determinar el valor de la oleada sistólica ventricular y el de las tensiones arteriales aórtica y pulmonar”.

Por las razones anteriores, no puedo compartir la doctrina de *Scribonius*, ni las consecuencias que de ellas se desprenden. Yo conceptúo que el problema del trabajo del corazón en general y el del trabajo del corazón en Bogotá, en particular, esperan al afortunado investigador que ha de resolverlos algún día.

No puede aceptarse la conclusión de nuestro autor, quien termina su capítulo diciendo: “Y siendo el volumen (debit) un valor constante (110 gramos por sístole aproximadamente; 7 litros por minuto) no hay sino que conocer la tensión media de cada individuo para avaluar el trabajo de su corazón”.

La tensión media en clínica.

En este capítulo el autor extracta de diferentes publicaciones los resultados de la experiencia de diversos autores sobre las relaciones de la tensión media con algunos estados patológicos. Nos relata también su propia experiencia.

De estos resultados, unos han sido ya aceptados en la ciencia, y otros se estudian aún.

No quiero dejar pasar esta ocasión sin consignar mis observaciones personales sobre las relaciones entre la tensión media y la arritmia de tensión o anisofonofigmia.

La arritmia de tensión es un signo precoz y delicado de insuficiencia cardíaca que aparece mucho antes de presentarse el cuadro clásico de la hiposistolia; es además un signo premonitor del pulso alterante. En dos trabajos que publiqué en la "Revista Médico Quirúrgica de los Hospitales" de septiembre de 1925 y de abril de 1927, demostré por medio de varias observaciones clínicas, la utilidad de este signo que permite hacer el tratamiento profiláctico del pulso alterante que una vez establecido ya, tiene un pronóstico tan sombrío. Desde entonces he continuado investigando sistemáticamente este signo, y al aparecer el nuevo concepto de la tensión media noté que cuando se presentaba arritmia de tensión había también aumento de la tensión media.

No es solamente en el caso de los cardíacos crónicos y de los individuos lesionados en su sistema cardio-arterial desde años atrás donde este precoz signo de insuficiencia cardíaca presta servicios al clínico. En las insuficiencias del corazón por miocarditis, que son frecuentes en las enfermedades infecciosas, se puede preveer la falla del corazón anticipadamente y algunas veces días antes de aparecer los signos de insuficiencia cardíaca confirmada. He aquí un caso ilustrativo entre otros:

Un distinguido colega que ejerce con éxito brillante en una población vecina a Bogotá me llama para atender a su esposa, quien días antes había sufrido una angina y en la actualidad se quejaba de astenia muy marcada, vómitos y frecuentes desvanecimientos. Ruidos cardíacos sin modificación ninguna apreciable. Pulso regular a 84 por minuto. Tensión máxima 13, mínima 7. *Arritmia de tensión y tensión media de 12.*

La enferma presentó un síncope cardíaco la víspera de mi examen, otro al día siguiente y otro tres días después, al cual sucumbió.

Cualquier clínico diganostica aquí una miocarditis diftérica, pero lo importante para nosotros es la asociación hipertensión media y arritmia de tensión en su diagnóstico precoz.

No vacilo en recomendar a mis lectores que cuando necesiten despistar una insuficiencia cardíaca que hasta ahora se inicia y mucho antes de que aparezca la disnea de esfuerzo, busquen la asociación arritmia de tensión e hipertensión media; si existe deben esperar el próximo decaimiento del corazón.

Otra cuestión importante y digna de una investigación seria y bien conducida es la relación que he encontrado entre la hipertensión arterial media, la hipertensión máxima y la desviación del cociente albuminoideo del plasma sanguíneo, por aumento de globulina.

Esta es una cuestión importantísima porque ella puede aclarar la patogenia de la hipertensión arterial esencial, sin lesiones renales; de la hipertensión primitiva que trae secundariamente lesiones del aparato circulatorio y del riñón.

A continuación inserto 3 observaciones resumidas, hechas en mi clientela particular que fijarán este concepto mejor que cualquier descripción.

Observación I.

Señor S. Tensiones: Máx., 210; med. 120; mín., 100. Examen de la sangre: N° 11068 del laboratorio del Prof. César Uribe Piedrahita. Azohemia, 0,31 por mil.

Cuociente albuminoideo:

Del paciente	$\frac{\text{serina } 39,2}{\text{globulina } 43,1}$	0,91
Normal,	$\frac{\text{serina } 45}{\text{globulina } 31}$	1,45

Proteínas totales:

Normales, 75 a 90.

Del paciente, 82,3 por litro.

Observación II.

Reverendo P. V. Máx., 180; media, 120; mín., 110. Examen de la sangre: N° 10.912 del laboratorio del Prof. César Uribe,

Azohemia, 0,45 por mil.

Cuociente albuminoideo:

Del paciente	$\frac{\text{serina } 39,7}{\text{globulina } 58,9}$	0,59
Normal	$\frac{\text{serina } 45}{\text{globulina } 31}$	1,45

Observación III.

Señora D. Máx., 230; media, 120; mín., 110. Examen de la sangre: N° 12232, del laboratorio del Prof. César Uribe Piedrahita. Azohemia, 0,22 por mil.

Cuociente albuminoideo:

Del paciente	$\frac{\text{serina } 36,8}{\text{globulina } 61,2}$	0,6
Normal,	$\frac{\text{serina } 45}{\text{globulina } 31}$	1,45

Estas tres observaciones sugieren la hipótesis de que la hipertensión media solitaria y la hipertensión arterial esencial, están precedi-

das y seguidas de modificaciones en las albúminas del plasma sanguíneo. Naturalmente que tres casos no son suficientes para hacer una inducción científica pero sí pueden ser fundamento de una investigación. Es fácil comprender cómo las albúminas de la sangre pueden regular la presión sanguínea, pues uno de los factores, y uno de los más importantes, en la determinación de la presión, es el volumen de la sangre; a mayor volumen, mayor gasto cardíaco y mayor presión. Pues bien: el volumen sanguíneo depende en parte de la fuerza osmótica y de la fuerza oncótica de las albúminas que están en el plasma en el interior de los capilares y fuera de los capilares en el plasma o linfa pericapilar. Del equilibrio entre estas dos clases de albúminas resulta la hidratación normal de los tejidos y la hidremia normales, sin hablar por ahora de los cristaloides.

Métodos y aparatos.—Dificultades de la técnica.

Dos capítulos en los cuales *Scribonius Largus* expone con claridad y concisión los métodos experimentales y clínicos para la tensiometría, señalando las dificultades y la manera de sortearlas.

El trabajo del corazón en la altiplanicie de Bogotá.

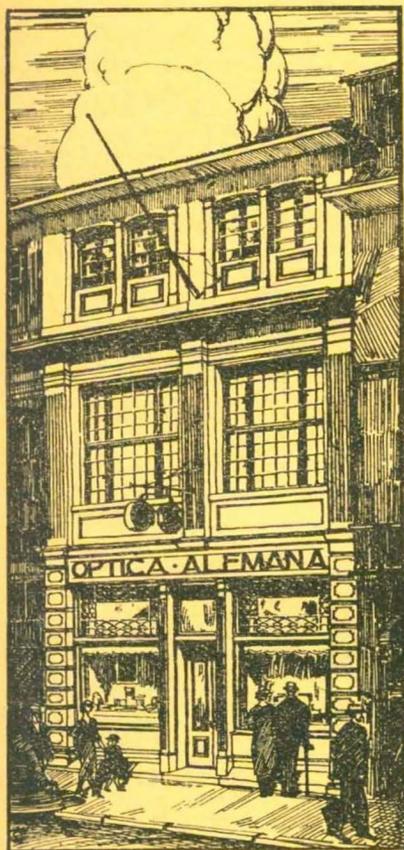
Aquí se comenta y analiza la obra de varios autores que han sostenido la tesis del mayor trabajo del corazón en Bogotá, para concluir que no tienen razón. De este capítulo emana la conclusión de que el corazón trabaja de igual manera en la altiplanicie y en los climas bajos y que por tanto es inútil y hasta perjudicial el cambio de clima impuesto a los cardíacos que habitan la altiplanicie para hacerlos descender a climas de llanura.

Yo haré mi comentario propio a este capítulo de *Scribonius*, no afirmando ni negando el hecho de que el corazón trabaje más o menos aquí en Bogotá, porque en la actualidad no se dispone de ningún método seguro para medir el trabajo del corazón. Haré mi comentario a este capítulo diciendo que tanto el autor de este trabajo, como los otros, que para resolver el problema del traslado de cardíacos consideran únicamente el punto de vista circulatorio, no abarcan todo el problema, sino una parte de él. El problema es de adaptación de *todo* el organismo a un clima nuevo, entendiéndose por clima, no sólo la mayor o menor altura, sino todas y cada una de las condiciones del medio.

Cuando el organismo es joven y vigoroso, se adapta con facilidad y modifica sus equilibrios funcionales, como jugando; por esto el niño es plástico, adaptable y educable y el viejo es rígido, anquilosado y no se adapta fácilmente a nuevas condiciones.

Un cardíaco, cardiovascular, o cardiorenal, es un organismo cuyos órganos y funcionamientos están viciados en su *totalidad*, de modo que si a ese conjunto de equilibrio tan inestable se impone una causa de

20 Años de Experiencia Profesional EN EXAMEN DE OJOS



OPTICA Y OPTOMETRIA—
Examen de los ojos y adaptación científica de anteojos.

INSTRUMENTAL DE CIRUR-
GIA — Completo surtido.

ELEMENTOS PARA LABO-
RATORIOS — Microscopios,
artículos de vidrio, etc.

PRODUCTOS QUIMICOS
PRO-ANALISIS — Coloran-
tes, reactivos, etc.

EQUIPOS PARA INGENIE-
ROS — Accesorios para di-
bujo, etc.

PINTURA Y DIBUJO — Co-
lores, pinceles, telas y pape-
les, etc.

CUCHILLERIA FINA—Equi-
pos para peluqueros.

MECANICA DE PRECISION
Reparación de toda clase de
instrumentos.

CALIDAD Y SERVICIO

OPTICA ALEMANA

SCHMIDT HERMANOS

EDIFICIO: CALLE 12 NUMERO 7-29
Diagonal al antiguo local.

PIDA LISTAS DE PRECIOS

MEDICACIÓN NEUROSTÉNICA Y DINAMOGÉNEA

Tonikéine-Chevretin

AGUA DE MAR, ESTRICNINA, ARSÉNICO, FÓSFORO

CONVALECENCIAS
NEURASTENIA
CANSANCIO CEREBRAL
y todos los estados de
DECAIMIENTO ORGANICO

MEDICACIÓN NEUROSTÉNICA Y HEMATOGENEA

Hémo-Tonikéine

TONIKÉINE HIERRO-MANGANICA

CLOROSIS, ANEMIA
PALUDISMO
TRASTORNOS DE LA PUBERTAD
LEUCEMIA
ICTERE HEMOLITICO

Caja de 6 y 12 Ampollas

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE - L. LEMATTE & G. BOINOT, Doctores en Farmacia
52, Rue La Bruyère Paris - Francia

Pedir muestras y literaturas a los
Señores PANNIER & PREVOSTEAU
Apartado 622 - BARRANQUILLA

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO

*Eficaz,
Agradable
& inofensivo.*

BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

PIDASE MUESTRAS Y TEXTOS :

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

**SISTEMA
NERVIOSO**

**NEUROSINE
PRUNIER**

RECONSTITUYENTE ENERGICO

6, Rue de la Tacherie, PARIS
e farmacias.

perturbación como un cambio de clima, el peligro será tanto mayor cuanto mayor sea la diferencia entre el clima de partida y el de llegada.

El problema del cambio de clima de los cardíacos bogotanos, y no sólo de los cardíacos sino de todos los enfermos, es un problema clínico, individual, que no puede sujetarse a una regla única. Hay que ser muy prudentes en estos casos y evitar las grandes diferencias en los climas de partida y de llegada. Hay casos que indudablemente benefician con un cambio de clima, y hay casos, muchos casos, de muerte, imputables a una desadaptación climatérica.

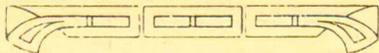
Entre más tarado esté un organismo, menor debe ser la diferencia entre el clima de origen y el de llegada.

La tensión media en Bogotá.

He aquí el capítulo verdaderamente original del autor. En su grupo de individuos normales, establece de una manera firme que la tensión media en Bogotá es igual a la obtenida por autores extranjeros al nivel del mar; es decir, fluctúa de 9 a 11. En este sentido acompaño al autor y declaro que en mi práctica he llegado a la misma conclusión. En lo que se refiere a mediciones patológicas también me hallo de acuerdo con el autor.

El verdadero mérito del trabajo está en haber establecido sobre bases sólidas la cifra de tensión media en Bogotá. Si otras tesis que han estudiado las cifras fisiológicas de tensiones máxima y mínima, han sido premiadas, conceptúo que la obra que comento podría ser acreedora a pasar a ser estudiada por el jurado general, porque además del mérito anotado arriba es un trabajo interesante, bien pensado y correctamente presentado.

Carlos Trujillo Gutiérrez.



ZOILO CUELLAR DURAN

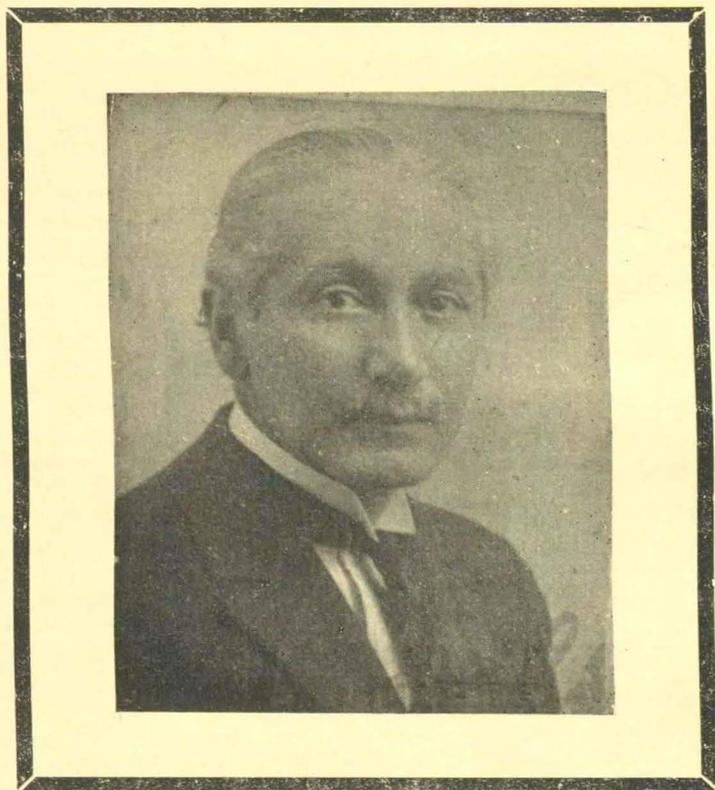
PALABRAS PRONUNCIADAS POR
EL PROFESOR JORGE E. CAVE-
LIER ANTE LOS RESTOS DEL
DR. ZOILO CUELLAR DURAN

Abrumado por la pérdida del Maestro, confundido por la desaparición del amigo y del colega, vengo en nombre de la Academia Nacional de Medicina a depositar sobre la tumba de Zoilo Cuéllar Durán el sentimiento emocionado que ha producido la partida del compañero insuperable. Al hundirse en el abismo insondable de la muerte deja tras sí la trayectoria luminosa de su vida, acariciada en su conjunto por los laureles del triunfo y estampada de modo imperecedero en nuestro recuerdo.

Inicia sus estudios de Medicina formando parte de la constelación de estrellas de primera magnitud que en las postrimerías del último siglo invadió los claustros de la Facultad de Medicina de Bogotá. Al lado de Juan E. Manrique, Luis María Rivas, Luis Zea Uribe, Pompilio Martínez, Roberto Franco, Rafael Ucrés, José María Montoya, Julio Manrique y tantos otros que se escapan en este momento a mi memoria, recibe las enseñanzas médicas con el fervor de un convencido, y desde ese mismo instante principian a delinearse como una necesidad biológica fatal los rasgos inconfundibles de su personalidad sobresaliente. Doctorado en Bogotá, se traslada a París, sede en esa época de la revolución más trascendental que hayan presenciado la Medicina y la Cirugía. El gran Pasteur acababa de descubrir la teoría microbiana, y el cirujano inglés Lister aplicaba a la cirugía esos principios recientemente adquiridos. Rápidamente apropia esas nociones transformadoras de la Ciencia durante sus estudios en la Facultad de Medicina de París, y lleno de entusiasmo abraza la especialidad urológica creada

por el genio de Guyon, padre indiscutible de esta rama de la cirugía.

De regreso a la Patria entra de lleno en el ejercicio profesional, y los éxitos acumulados lo llevan a la cátedra de Vías Urinarias de la Facultad de Bogotá, especialmente creada para recoger sus enseñanzas y preparar las nuevas generaciones médicas. Al igual de todos los admirables compañeros de su generación funda su propia escuela, y sus



PROFESOR ZOILO CUÉLLAR DURAN

discípulos nos agrupamos a recibir el valioso aporte de su ciencia, aceptando complacidos la obligación de no dejar perecer las fecundas doctrinas del noble Maestro.

El temperamento quirúrgico del ilustre desaparecido era un dón natural que adquiría las características del instinto. Y este instinto, llevado por el estudio y la práctica a su completo desarrollo, le dio la personalidad inequívoca del gran cirujano entre cuyas virtudes se des-

ta-
caba la de poseer una alma fuerte que le permitía disfrutar de la tranquilidad viril del espíritu. En sus manos el acto quirúrgico, en apariencia brutal, se convertía en un episodio lleno de belleza. Porque como lo dijo Jean Louis Faure, la belleza de una operación se encuentra en la sobriedad, en la precisión del gesto, en el orden del movimiento, en el poder de la continuidad de la acción, en la perfección de la técnica. La práctica quirúrgica del profesor Cuéllar llevó en todo momento el sello indiscutible de su recia y fuerte personalidad. Decidida la operación entraba en una especie de éxtasis que lo alejaba de cualquier consideración distinta de la vida que trataba de prolongar. Se jugaba su reputación profesional en busca de la más tenue esperanza de salvación. Nunca vaciló; una vez empuñado el cuchillo, ni aun en los casos más desesperados, porque, como lo decía él, “la cirugía proporciona grandes sorpresas”. Para él “la vida del enfermo había que buscarla *a outrance*”. Su espíritu pensaba que el cirujano debía ser más fuerte que la muerte.

En sus operaciones desarrollaba la velocidad del relámpago, y sus espectadores sentían el escalofrío de lo sublime al tiempo que los rasgos de su hidalga fisonomía permanecían inalterables. Personificaba en esos momentos el ideal del cirujano: de alma serena y de mano firme.

Fue un cirujano valiente que no retrocedía ante ningún obstáculo. Tenía fe en su bisturí y a él se entregaba en la plenitud de sus funciones. Hasta en su lecho de moribundo dio muestras de su fe inquebrantable que le merecía la cirugía. Comentando serenamente su enfermedad no manifestaba a los que lo rodeábamos angustiados que si él fuera su médico se operaría.

“La vida del cirujano es una bella vida. Y cuando llega la hora de la muerte nadie puede con más calma y tranquilidad dormirse en la noche suprema. A él le basta oír la voz de su conciencia murmurar a su alma sosegada, que en este mundo él ha hecho más bien que mal y que sobre esta tierra de alegrías y de miserias los sufrimientos que sus manos ensangrentadas han aliviado han sido mucho más numerosos que los dolores que han producido”.

He dicho.

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTÁTICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRÚRGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

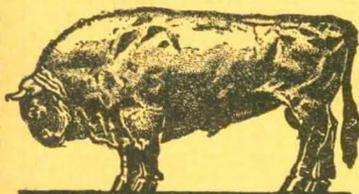
(Grajeas à base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE

PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse, 5 - PARIS



BYLA-PARIS

Opoterapia BYLA

Recomendada por los grandes Profesores de Francia

SIN OLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

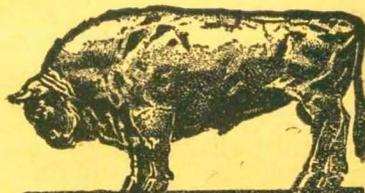
Ovarina, Tyroidina, Hypofisina, Orquitina, Suprarenina, etc.

BAJO DOS FORMAS NUEVAS REGISTRADAS :

GLANDULAS (Grajeas)

AMPOLLAS

Medicacion Simple, Pluriglandular
y Panglandular



BYLA-PARIS

LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA

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

TRATAMIENTO ESPECÍFICO DEL
HIPOFUNCIONAMIENTO OVÁRICO

Hormovarine Byla

Foliculina Fisiológicamente Titulada
Adoptada por los Hospitales de Paris

**Dismenorrea :: Amenorrea :: Menopáusia
Castración Quirúrgica :: Esterilidad**

En cajas de 6 ampollas de 1 cc. tituladas a 10 unidades de Foliculina

ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, Av. de l'Observatoire, PARIS

CROMOS.

LA MEJOR REVISTA SEMANAL ILUSTRADA
DE COLOMBIA

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

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

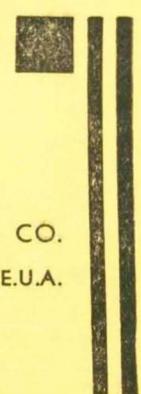


LESIONES DE LOS TEJIDOS

LAS SUPURACIONES continuas, resultantes de heridas u otras lesiones de los tejidos, pueden combatirse rápidamente con la irradiación general, además del tratamiento local.

La Antiphlogistine, por su propiedad de prolongar la hiperemia, su plasticidad, que la hace adherible a cualquier parte del cuerpo, y sus cualidades antisépticas y osmóticas, aumenta la resistencia del paciente en tal forma que con su empleo se obtienen resultados sorprendentes en la pronta curación de las lesiones de los tejidos.

ANTIPHLOGISTINE



ANTISEPTICA

ANALGESICA

DESCONGESTIVA

Muestra y literatura a solicitud

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING CO.
163 VARICK STREET . . . NUEVA YORK, E.U.A.

JIMENEZ HNOS., APARTADO 143, BARRANQUILLA

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

DA CUERDA AL CORAZÓN

**EN TODAS LAS ENFERMEDADES
INFECTIVAS**

**EN TODAS LAS AFECCIONES DE LAS
VIAS RESPIRATORIAS**

EVITAR

EL DESFALLECIMIENTO CARDIACO

INYECTANDO DOS VECES AL DIA

5^{cc} de SOLUCAMPHRE

O RECETANDO 100 GOTAS DE

SOLUCAMPHRE EN SOLUTION

DEPOSITARIOS GENERALES PARA COLOMBIA

PANNIER Y PREVOSTEAU

apartado 622 - BARRANQUILLA

apartado 1063 - BOGOTA

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