

VOLUMEN XLV

Marzo-Abril, 1936

Nos. 535-36

Nos. 11-12

REPUBLICA DE COLOMBIA

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA



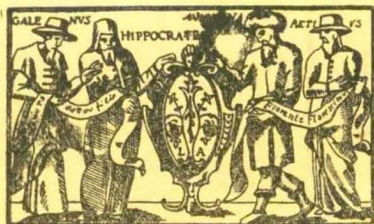
"REPERTORIO DE MEDICINA Y CIRUGIA" Y "REVISTA MEDICA DE  
COLOMBIA" INCORPORADOS

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-Barranquilla.

**ANEMIA**

**HEMOGLOBINA**

**CONSUMCIÓN**

**HIERRO VITALIZADO**

**OXIDASAS DE LA SANGRE**

**NEURASTENIA**

**DESCHIENS**

**CONVALECENCIAS**

**OPOTERAPIA  
HEMÁTICA**

el **JARABE** y  
el **VINO**

**DESCHIENS**

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los  
Hospitales de París

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

**DOSIS :**

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

*Vino:* Un vaso de madera en  
cada comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO**

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



## CONTENIDO

	Págs.
<i>Patología del Alto Putumayo</i> , por el doctor Alfonso Gamboa Amador . . . . .	253
<i>El Profesor Guillermo Gómez</i> , (editorial) . . . . .	297

## 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.

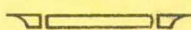
El Instituto prepara permanentemente vacuna preventiva para esta enfermedad y la distribuye gratuitamente por conducto de las autoridades de higiene o de los alcaldes municipales.

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.

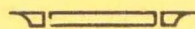
## **INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE SAMPER - MARTINEZ**

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**



# IODALOSE GALBRUN

**iodo fisiológico, soluble, asimilable**

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA

Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, París 1900

**Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.**

Veinte gotas IODALCSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.

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

# FIEBRES PALUDICAS

Tratamiento por el

## DIÉMÉNAL

*Metales coloidales (Mu-r'e) en inyecciones hypodérmicas*

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

Laboratorio del DIÉMÉNAL, 27, rue du Parc, Fontenay-s-Bois, près PARIS

Textos y Muestras :

BOGOTA — Marzio CASTELLANI, Apartado 271

Agentes en Colombia : MEDELLIN - RESTREPO & PELAEZ ; CARTAGENA - BUSTAMANTE H<sup>no</sup>  
CALI - FARMACIA CENTRAL ; MANIZALES - DROGUERIA ANDINA

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

2 comprimidos

al día

Ningún  
Régimen



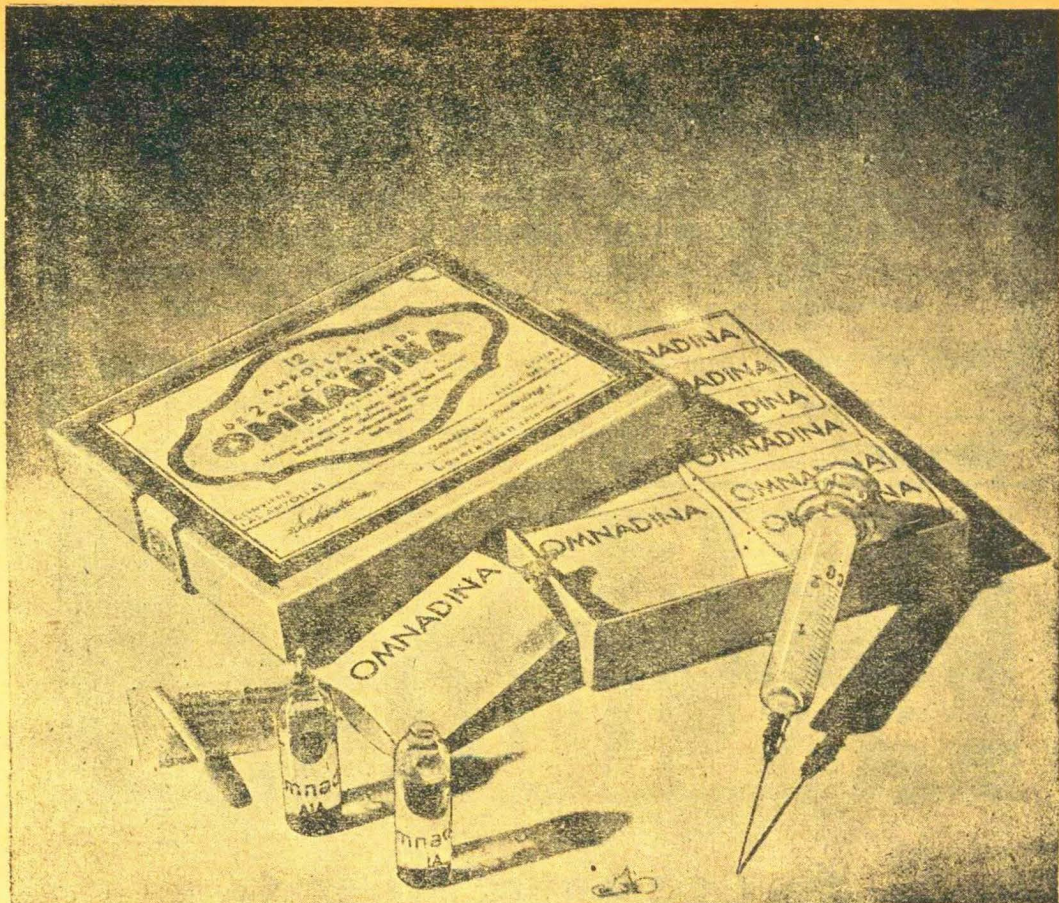
# ALEPSAL

**FENILETILMALONILÚREA combinada**

Comunicación a la Société Médico Psychologique de Paris.

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





Aumento rápido y duradero de  
las defensas orgánicas en la:

*angina*  
*bronquitis*  
*erisipela*  
*neumonía gripal*  
*influenza*  
*neumonía*

por la

# Omnadina

M. R.

Una inyección de 2 c. c. al principio de la enfermedad (repetiendo la inyección, si es necesario)

Envases originales: Cajas de 1, 3 y 12 ampollas de 2 c. c.

Para muestras y literatura científica favor dirigirse a

LA QUIMICA "Bayer"

WESKOTT & Cía.

BOGOTA — APARTADO 301



# Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

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

---

Vol. XLV | Bogotá-Colombia S. A. Mrz.-Abl. 1936 | N. 535-36

---

## PATOLOGIA DEL ALTO PUTUMAYO

POR EL DOCTOR ALFONSO GAMBOA AMADOR  
BOGOTA

### PROLOGO

Un año de ejercicio profesional en el Alto Putumayo constituye el fundamento del presente estudio.

Solamente nos limitamos a consignar las entidades de existencia comprobada en la región; deliberadamente omitimos las afecciones *probables*. Prescindimos de muchos detalles y aun de disertaciones científicas por considerar que ellas se hallan admirablemente expuestas por los tratadistas clásicos. También nos alejamos de las teorías y de los proyectos utópicos para colocarnos dentro de la realidad de las características regionales.

Aspiramos a que este trabajo sea una guía para los médicos que ejerzan en nuestra Frontera Sur, al mismo tiempo que un aporte práctico para su colonización.

### CAPITULO I

#### ALTO PUTUMAYO

*Situación. Hidrografía. Climatología.*

El río Putumayo es un voluminoso caudal de aguas situado en la región sureste de Colombia y que limita a esta República con el Ecuador y el Perú. Se le denomina también río Ica, cuya traducción del lenguaje siona al castellano significa *río de las aguas claras*.

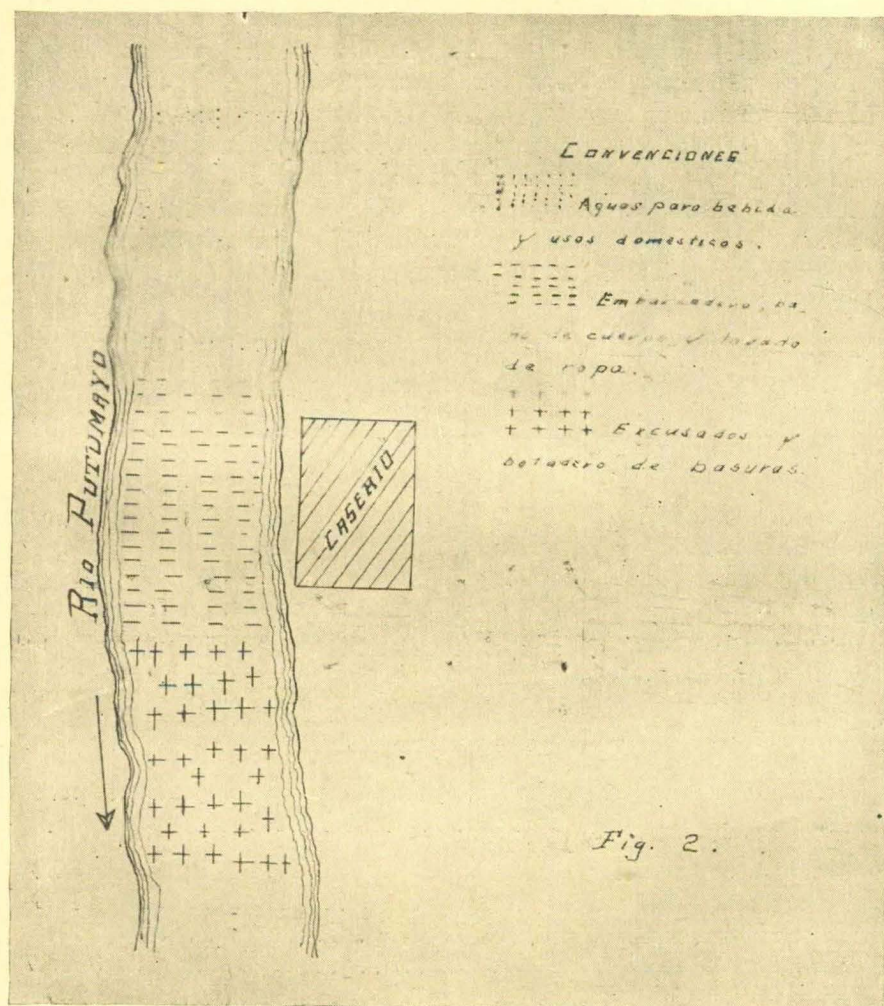
El río Putumayo toma sus orígenes en la laguna de Aponte, Departamento de Nariño. La mencionada laguna se halla situada sobre elevadas cumbres de la Cordillera Oriental de los Andes, a dos grados de latitud norte. Orienta su cauce hacia el S.E. para hacer un largo recorrido montañoso, ya en tumultuosas cascadas, ora en apacibles remansos, hasta encontrar la infinita planicie en que se asienta la selva; aquí se torna apacible, majestuoso, y por fin, tributa su caudal de aguas al Amazonas. Su recorrido total es aproximadamente de 1,500 kilóme-







el río Guineo hasta el Caraparaná, y el Bajo, desde este afluente hasta el Amazonas. El río Caraparaná, al confluír al Putumayo, aumenta considerablemente su caudal de aguas; este es el hecho que ha motivado la división mencionada, por lo cual las denominaciones de Alto y Bajo debían reemplazarse por las de *angosto* y *ancho* Putumayos.



La ribera izquierda del río en mención pertenece a Colombia hasta el lugar en que es cruzada por la línea Tabatinga-Apoporis. La banda derecha es colombiana tan sólo hasta el río Guembí; desde éste, hasta el río San Miguel, pertenece al Perú; luego al Ecuador, en una extensión de 380 metros, para seguir siendo peruana hasta el río Cotuhé. Enseguida pertenece a Colombia hasta el cruzamiento de la línea Tabatinga-Apoporis. La ribera izquierda del Alto Putumayo es íntegramente



colombiana, y la derecha pertenece, sucesivamente, a Colombia, Ecuador y Perú.

En el Alto Putumayo posee Colombia cuatro poblaciones de relativa importancia. Son: Puerto Asís, Puerto Ospina, Puerto Leguízamo (antiguo Caucaiyá) y El Encanto. Con motivo del reciente conflicto con el Perú surgieron algunas pequeñas guarniciones, hoy sin importancia. (El Hacha, La Concepción, Chavaco, Calderón, etc., etc.)

El Ecuador mantiene en el Alto Putumayo una guarnición, la de San Miguel. El Perú, la de Puerto Arturo.

La línea ecuatorial cruza el Alto Putumayo en lugar equidistante entre Puerto Ospina y Chavaco, punto que corresponde a La Concepción.

El Ministerio de Agricultura y Comercio nos ha proporcionado, con fecha 23 de mayo del presente año, los siguientes datos meteorológicos referentes a Puerto Asís, y como son idénticas sus condiciones climatológicas a las del Alto Putumayo, podemos, sin error, generalizarlas.

AÑOS	1930	1931	1932	1933	1934
Temperatura máxima.	35.0	32.3	33.0	36.0	32.0
Temperatura mínima.	17.5	18.4	18.0	15.6	18.9
Temperatura media.	25.6	25.6	25.5	25.0	24.7
Lluvia total.	1633.9	3860.7	2862.9	3374.7	3074.1
Días de lluvia.	131	239	207	187	183
Lluvia máxima.	158.3	102.6	100.6	—90.0	—180
Lluvia media.	233.4	233.4	260.3	—281.2	279.5
Humedad relativa.	81.%	86.%	—89%	—86%	—89%
Tensión del vapor.			22.1	—20.9	—19.6

Teniendo en cuenta estos datos meteorológicos, tenemos para el Alto Putumayo, en cuanto a climatología se refiere:

Temperatura máxima . . . . .	36.0
Temperatura mínima . . . . .	18.9
Temperatura media . . . . .	25.6
Lluvia total . . . . .	3860.7
Días de lluvia . . . . .	239
Lluvia máxima . . . . .	180.2
Lluvia media . . . . .	281.2
Humedad relativa . . . . .	89%
Tensión del vapor . . . . .	22.1

Las coordenadas geográficas de las poblaciones del Alto Putumayo las hemos obtenido por conducto del Ministerio de Relaciones Exteriores, Oficina de Longitudes.



# **SEDONAL**

**J. G. B.**

GRAN SEDANTE  
DEL DOLOR

**Morfina**  
**Escopolamina**  
**Esparteína**

**son sus componentes**

PROBADO  
FISIOLOGICAMENTE  
en el  
COBAYO

Todas  
las boticas  
LO VENDEN

# Lo que debe ser un esparadrapo...



## ¡Lo es!

En primer lugar, el esparadrapo debe adherirse. SR se adhiere. Pero no debe causar inflamación. SR no la causa. Contiene lanolina, por lo que protege la piel. Además, SR está exento de sustancias ásperas y resinosas. Se desprende sin esfuerzo y no irrita la piel. Es inmune a la acción del clima. Sale de nuestros Laboratorios fresco y empaquetado en recipientes de lata.

Aún teniendo esas ventajas, el Esparadrapo SR no cuesta más que los corrientes.

### **Guantes Seamless Standard LATEX—para cirujanos. — Mundialmente Famosos**

Son guantes de cirujano, perfectos desde todo punto de vista anatómico. Se ajustan como si fueran la piel misma. Son de calidad uniforme, sin el menor desperfecto. De textura finísima y máxima elasticidad, son duraderos y económicos.



Pídase el Catálogo gratis de 32 páginas ilustradas a cuatro colores que la Seamless Rubber Company le enviará con gusto. Describe todo el renglón que fabrica.



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

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



LUGARES	LATITUD	LONGITUD
Puerto Asís.	0°—29'—35" 3 Norte	2°—25'—29" 0, W Btá.
Puerto Ospina.	0°—08'—06" 7 „	1° 46' 29" 1 „ „
Chavaco.	0°—06'—58" 4 Sur	1°—10'—12" 5 „ „
Caucayá.	0°—12'—00" 9 „	0° 42'—00" 9 „ „
El Encanto.	1°—37'—36" 3 „	0° 51' 17" 1 E

La altura de Puerto Asís es de 260 metros sobre el nivel del mar; la de Caucajá, de 200 metros, y la de El Encanto, de 160 metros.

Las distancias tomadas por el curso del río son las siguientes:

	<i>Kilómetros.</i>
Puerto Asís a Puerto Ospina . . . . .	146
Puerto Ospina a Chavaco . . . . .	89
Chavaco a Caucajá . . . . .	80
Caucajá a El Encanto . . . . .	481

## CAPITULO II

### *Etnografía.*

Según parece, los *pampeanos* o *paras* fueron los primitivos habitantes de la América del Sur. ¿Cuál el origen de estos hombres y cómo llegaron a la América? Incógnita hasta hoy día indescifrable, y que el correr de los tiempos hará imposible su acertada solución.

Los pampeanos se establecieron en la región oriental de la América, en las ilimitadas llanuras comprendidas entre el océano Atlántico y la Cordillera Oriental de los Andes. Algunos núcleos de éstos avanzaron hasta el Perú y Bolivia, constituyendo un nuevo grupo, el de los *andinos*. Otros, invadieron la región norte, dando nacimiento al grupo de los *caribes*.

El núcleo principal de la población andina se hallaba en los alrededores del Lago de Titicaca; desde allí fue ramificándose y poblando toda la Cordillera de los Andes. Descendientes de éstos son los incas, los chibchas y los quimbayas.

Hay quienes afirman que los *caribes* proceden de las Antillas y de la América del Norte, y que en manera alguna son descendientes de los pampeanos. Localizados en toda la costa del Mar de las Antillas, desde allí iniciaron la conquista del Continente. La raza caribe sobresalió entre las de la América del Sur por su temperamento guerrero y por sus incontenibles aspiraciones de dominio humano y de conquistas territoriales.

Invadieron la costa del Océano Pacífico, surcando las aguas de los ríos Atrato y San Juan. Por el río Magdalena tomaron posesión de la



Cordillera Central de los Andes. Finalmente, por el río Orinoco y el lago de Maracaibo, penetraron a las llanuras de Casanare y San Martín y por el Orinoco, especialmente por su brazo Casiquiare, llegaron al Amazonas y de aquí a los ríos Putumayo y Caquetá.

Los caribes era raza de antropófagos, que con crueldad combatieron especialmente a los pampeanos. En sus impetuosos avances se reservaban para sí los territorios conquistados, así como las mujeres de las tribus vencidas; devoraban a sus caciques y exterminaban al resto de los hombres. Producto del cruce entre caribes y mujeres del grupo de los pampeanos, son los individuos de las tribus de los coreguajes, huitotos, macaguajes, sionas, etc., que actualmente habitan las riberas de los ríos Caquetá y Putumayo.

En el Alto Putumayo habitan indios de las tribus de los sionas, macaguajes y, quizá, algunos cofanes, y una gran mayoría de huitotos. El General Rafael Reyes, en el año de 1875, calculaba el total de individuos en 20.000; hoy no suman 2.000.

En general el tipo autóctono del Alto Putumayo está caracterizado por el color cobrizo de la piel; pequeña estatura (alrededor de 1.50 mt.), cabellos lacios y negros; ojos pequeños y de marcada oblicuidad, en los sionas especialmente; pómulos salientes y escasa barba.

Las tribus en referencia están próximas a desaparecer, además de que no poseen sino en mínimo grado los atributos de sus antepasados; sin duda alguna debido a las siguientes causas:

1ª Las epidemias regionales han diezmando manifiestamente aquella indefensa raza.

2ª La codicia e inhumanidad de los *blancos*, en especial de los caucheros, sacrificó ingentes cantidades de indios.

3ª El no habérseles permitido el cruce con individuos de otras razas o con los blancos, los ha degenerado a ojos vistas; y

4ª Los indios son cocainómanos; constantemente mantienen entre la boca una regular cantidad de hojas de coca para mitigar el hambre y las fatigas de la boga, caza, pesca, etc. Los indígenas de aquellas regiones se caracterizan por su carácter tímido, noble, servicial y generoso. La perfidia de los *blancos* ha originado en ellos un *sexto* sentido, el de la *desconfianza*.

Anotaremos las principales características de la vida y costumbres de los aborígenes del Putumayo.

La única prenda de vestir usada por el indio es la *cusma*, camisa de tela burda que apenas alcanza las rodillas y los codos. Pesados y policromos collares de *chaquirá* ocultan sus cuellos. Los lóbulos de sus orejas son perforados y están engalanados con plumas de papagayo. Se atraviesan el tabique nasal con delgadas cañas, las cuales constituyen su predilecto adorno. Se depilan las cejas y las pestañas y se desfiguran los rostros con sencillos adornos dibujados con variadas tintas vegetales y se imitan medias rojas o negras mediante estas mismas



REMINERALIZACION INTEGRAL

# OPOCALCIUM

DEL DOCTOR GUERSANT

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

Obleas.

**SIMPLE**

Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.

Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.

Obleas.

**GUAIACOLADO**

Obleas.

**ARSENIADO**

Id.

**A. RANSON**

Doctor en Farmacia

96, Rue Orfila

PARIS

## VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

Hiposulfito <sup>+</sup> de Magnesio y de Sodio.

<sup>+</sup>  
Sales Alógenas de Magnesio.

# ANACLASINE

RANSON

Anti-anafiláctico  
Acción colagogue  
Estados hepáticos

**A. RANSON**

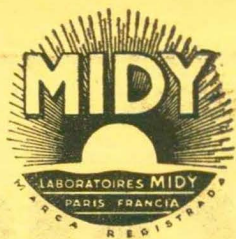
Doctor en Farmacia.

96, Rue Orfila

PARIS

GRANULADO  
COMPRIMIDOS





# PIPÉRAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

**El más potente  
disolvente  
del ácido úrico**  
Estimulante  
de la actividad hepática

LA  
PIPERAZINA  
es  
el único nuevo  
antiúrico  
inscrito en la  
Farmacopeo Francés

**Artritis,  
Gota, Mal de piedra,  
Reumatismo,  
Litiasis renal,  
Litiasis biliar.**

Literatura y muestras.

● 2 a 4 cucharadas o café al día. ●

**BERNARD PAULY**  
Apartado 649, BOGOTÁ  
Apartado 616, BARRANQUILLA

**ESPECIFIQUESE BIEN EL NOMBRE "MIDY"**



tintas. Se perfuman con un puñado de hojas aromáticas, anudado al brazo o antebrazo. Se barnizan la dentadura en distintos matices.

No tienen religión especial y rinden culto a la Luna y a los espíritus malos. Todo indio es desconfiado, no porque en ellos sea innata la desconfianza, sino porque a fuerza de engañárseles han adquirido este sexto sentido, el cual es, a no dudarlo, su efectiva defensa ante la astucia y egoísmo de los civilizados. Si no poseen las nociones de patria, de honor, de valor, etc., etc., no es por carencia de capacidades o de sentimientos, sino porque por tal o cual motivo no se las han inculcado.

Sus caseríos los construyen a la orilla de los ríos, sobre lugares altos. Los huitotos construyen por lo general sus ranchos en forma circular, en tanto que las otras tribus los fabrican cuadrangulares. Sus techos son de palmiche entretejido y casi tocan el suelo. No hay tabiques que dividan el caney; dentro de éstos viven varias familias en ejemplar armonía y moral. Allí desarrollan la mayoría de sus actividades; duermen en chinchorros de resistente cumare; en uno de los rincones, y sobre hogueras, cocinan sus alimentos o ahuman el producto de sus cacerías; elaboran su casabe o su fariña; allí también se encuentran en pequeños chinchorros o en cargadores de cumare, indietos de todas las edades y sexos, pues en tratándose de la familia, creo les llevan una ventajita a los antioqueños... A veces fabrican utensilios de barro para sus cocinas, y por último, crían micos, tentes o papagayos, ya que los animales domésticos no gozan entre ellos de ninguna simpatía, ni les reconocen ninguna utilidad. Tan pronto muere un individuo de la tribu abandonan el rancherío y lo fundan en otro lugar.

Sus bailes los verifican con motivo de cambio de luna o debido a las cosechas del chontaduro, del caimo, de la piña, de la uvilla, etc., etc. En el caney más capaz del rancherío se citan la noche fijada para el baile; todos se presentan con regalos para su jefe, obsequios que consisten en las más sazonadas frutas de la cosecha o en las mejores piezas de sus últimas cacerías. Todo el indierío va llegando por distintas direcciones, unos por agua, otros por las trochas, a medida que se va asomando la Luna. Lucen sus mejores cusmas, sus más llamativos collares, sus más estrambóticas pinturas, etc. El jefe, con todos los viejos de la tribu, en un rincón y en cuclillas, comentan los últimos acontecimientos en voz alta, produciendo una gran algarabía, pues todos hablan a la vez. Entretanto los jóvenes bailan al són de una especie de bombo, el cual produce un ruido monótono y ensordecedor. Las indias, cogidas de la mano y en semicírculo, se colocan enfrente de los indios, los cuales se les enfrentan de idéntica manera; mueven los pies al compás de exclamaciones equivalentes a viva, hurra, etc., entreverando las danzas con chicha. Así les amanece.

Durante el verano, abandonan sus cacerías para recorrer a bordo de sus canoas diversos ríos de la región, en busca de huevos de "charapa", de hojas de palmiche o de algunos frutos que por esta época cosecha la selva. Otros remontan a grandes distancias para regresar car-



gados de una determinada arcilla, con la cual se fabrican los utensilios de barro para usos domésticos. Practican el comunismo en la acepción más alta de la palabra: el que ha traído barro, lo reparte entre toda la tribu, y así sucesivamente proceden los que durante sus excursiones del verano, han conseguido huevos de charapa, peces, frutas, palmiche, etc., etc.

Solamente cultivan la yuca venenosa, las piñas, la uvilla, la coca, el yagé, los caimos. La yuca brava desaguada y cocinada les sirve para hacerse su casabe o su faraña. La cacería es abundantísima en la selva y los indios son habilísimos para procurársela; para este fin emplean cerbatanas o bodoqueras, con las cuales colocan precisamente en el animal deseado sus flechas envenenadas con curare, veneno que tiene la propiedad de paralizar la fibra muscular motora.

Pescan con arpón, con barbasco o con machete, y rara vez con anzuelo. La pesca con arpón es de gran interés y muy emocionante; el pescador se va para la laguna, solo, en una pequeñísima canoa llamada "quilla", y allí, en la soledad infinita de la cocha, *atisba* al *paiche*, (pescado que en ocasiones alcanza el peso de trece arrobas); una vez localizado, se le acerca con silenciosos pero efectivos golpes de canalete, alcanzando el máximo de acercamiento posible; le clava el arpón con un movimiento rápido y certero; la otra extremidad de la cuerda a la cual está sujeto el arpón la ha asegurado previamente en su muñeca; engarzado el pez, emprende, con poderoso movimiento de su cola, desenfrenada huida, con estrepitosos vuelcos de su corpulento cuerpo dentro del agua, produciendo un oleaje amenazador; en este ajetreo remonta por algún tiempo la quilla, la cual por mil veces se ve volcada, hasta que vencido el animal por la fatiga y la sangría, permite más acercamiento y es ultimado a golpes de machete. En la pericia y peligros de esta maniobra no se quedan en zaga estos pescadores a los vaqueros de los llanos de Casanare. Otras veces esperan horas enteras apostados en las orillas de los ríos o quebradones a que los peces sobregüen a buscar algas, para destrozarlos a machete.

Todos sus alimentos los condimentan con casataman, el cual preparan cocinando hasta quedar deshechas diversas alimañas, como sapos, lagartijos, gusanos, pescados, etc., etc., mezclándole enseguida gran cantidad de ají.

Antes de concluir queremos anotar que por oprobiosa ley colombiana se considera a los indígenas como menores de edad, lo cual ha tenido por consecuencia el que se les limiten sus iniciativas, se les explote inmisericordemente, se les haya sometido a una ignominiosa servidumbre y, sobre todo, el que se les haya atrofiado su personalidad.

### CAPITULO III

#### *Paludismo.*

"Estados mórbidos producidos por ciertos parásitos protozoarios de



SEDATIVO - HIPNÓTICO - ANTIESPASMÓDICO

# NEURINASE

Con dosis mínimas procura sueño

Sin crear hábito

Sin efectos tóxicos ni penosos

Laboratorio A. GÉNÉVRIER, 2, Rue du Débarcadère, PARIS

A base de  
**Valeriana fresca**  
y de  
**Veronal soluble**  
(0 gr. 15 por cucharadita)  
Olor y sabor agradable

Dosis:  
**1/2 à 4 cucharaditas**  
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS

**ANEMIA \* ESCRÓFULAS \* CLOROSIS**  
APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
Las Auténticas

## PÍLDORAS DE BLANCARD

de PARIS

(2 à 6 al día)

*Blancard*

*Blancard*

*no se venden sueltas*

*Exíjanse la Firma y el Rótulo verde*

## JARABE DE BLANCARD

Inalterable

(2 à 3 cucharadas al día)

**LEUCORREA \* LINFATISMO \* DEBILIDADES**  
DESCONFIÉSE de los SIMILARES INEFICACES



# OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

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

**Cura emoliente aséptica instantánea.**

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS  
FORÚNCULOS  
FLEMONES  
CARBUNCLOS  
PANADIZOS  
QUEMADURAS

LLAGAS VARICOSAS  
ECZEMA  
ERISIPELAS  
FLEBITIS  
PERITONITIS  
COLICOS de los NIÑOS

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

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



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



la clase de los esporozoarios. Su huésped habitual es el mosquito, su intermediario el hombre u otros vertebrados. En la especie humana estos parásitos habitan los glóbulos rojos de la sangre, dando origen a la producción de fiebre intermitente, anemia, hipertrofia del bazo y un depósito de pigmento negro en las vísceras y en otros órganos”.

La existencia de la malaria como endemia del Putumayo nos la ponen de manifiesto los primeros exploradores de aquellas selvas, hace cincuenta y nueve años. En efecto, Rafael Reyes, en su libro titulado *Escritos Varios*, dice en algunos de sus apartes: “Mi hermano Enrique pereció de fiebres malignas, explorando el río Yavari”. “Desde el pie de la Cordillera de los Andes el clima es ardiente y hay fiebres palúdicas”.

¿Cuál el origen de la infestación palúdica del río Ica y cuál la fecha de ésta? Incógnitas imposibles de despejar toda vez que son tan vagos y escasos los datos históricos que de aquellas regiones poseemos. Las variadas hipótesis emitidas al respecto son admisibles, pero en manera alguna probatorias de los hechos. Pudo el plasmodio ser importado por los caucheros peruanos, por los del Brasil y aún por los mismos de Colombia, como también es admisible que fuera autóctono regional.

La entidad que domina la patología médica de aquellas regiones es el paludismo. Intensamente flagela a sus nativos y colonos e inhabilitó durante la campaña a un elevado porcentaje de nuestro efectivo militar. En efecto, los cuadros estadísticos mensuales muestran que la malaria triplica y aun cuadruplica el número de casos de otras enfermedades. Nuestras estadísticas en cuanto a sanidad militar se refieren, anotan ochocientos casos de paludismo en el transcurso de un año.

Varron y Columelle fueron los primeros en lanzar la idea de que las fiebres malarias pudieran tener un origen parasitario. Esta suposición fue confirmada en el año de 1890 por Laveran, el cual les dio el apelativo de *Haemamoeba malariae*. La relación entre la existencia de algunos mosquitos sanguícolas y las fiebres intermitentes fue descifrada realmente por las laboriosas observaciones de Rost, siete años después del descubrimiento de Laveran.

Plasmodium es el nombre con que se conoce generalmente al parásito productor del paludismo; tiene por huésped normal al mosquito, y por huésped intermediario al hombre; en éste presenta, pues, dos fases: una intra y otra extra corporal. El paso del organismo del mosquito al humano tiene por objeto asegurar la continuidad de la especie.

Tres son las variedades de plasmodium encontradas hoy día, las cuales hacen relación a las tres grandes variedades clínicas de fiebres palúdicas. El *plasmodium vivax*, parásito productor de la fiebre tercía benigna; el *plasmodium falciparum*, productor de la fiebre perniciosa, y el *plasmodium malariae*, parásito que origina la fiebre cuartana.

En 62 exámenes de sangre positivos, verificados por el doctor Campo Posada en Puerto Asís, encontré: “*Plasmodium vivax*, 63 casos.



Plasmodium falciparum, 3 casos, y Plasmodium malariae, 0 casos". La pequeña estadística adjunta da una idea de lo difundido que el Plasmodium vivax se halla en el Alto Putumayo (95,45% de los casos positivos). El plasmodium falciparum se halla apenas en un mínimo porcentaje (5.54%).

Prácticamente se ha demostrado que todo mosquito infectado con plasmodium al picar al hombre, se lo inocula, y que no transcurre mayor tiempo sin que se inicien en éste los accesos palúdicos clásicos. El mencionado doctor Campo, de sus investigaciones sobre los mosquitos sanguícolas de la región, concluye que la variedad más abundante es la phlebotomus, en seguida la cúlex, anofelinos y aedinos.

*Condiciones que favorecen el ciclo biológico evolutivo del mosquito y del plasmodium.*

Son axiomas que todo lo que favorezca la presencia del mosquito en una región dada es elemento de diseminación de la malaria, y que todo lo que favorezca el contacto del mosquito con el hombre facilita que el plasmodium se propague. Las características geográficas y climáticas del río Putumayo constituyen el ideal para el desarrollo y propagación del paludismo: clima cuya temperatura media oscila alrededor de 25° centígrados (con una máxima de 36.0 grados y una mínima de 15.6). Estado higrométrico de 89%. Grandes extensiones de aguas estancadas durante todo el transcurso del año. Abundantes lluvias cuyas cifras son las siguientes: días de lluvia al año, 239. Lluvia total al año, 3.860.7. Lluvia máxima al año, 180. Lluvia media al año, 281.2. Tensión del vapor atmosférico, 22.1.

Parajes de naturaleza exuberante en donde abundan vegetales y animales en descomposición. Agréguese a lo enumerado anteriormente una altura de 160 a 260 metros sobre el nivel del mar. Además, las construcciones son en su mayoría "escuetas", facilitando así el contacto del mosquito con el hombre (sus pisos y paredes son fabricados con "yaripa", de manera que a cada pulgada más o menos presentan amplia solución de continuidad; carecen de cielos rasos, y por lo general de puertas). Los habitantes duermen en chinchorros o en hamacas, exponiendo, como se comprende, durante la noche, la mayoría de la superficie del cuerpo a la voracidad de los mosquitos.

*Estudio clínico.* La observación diaria nos demostró que la forma "tercia benigna" es la más frecuente entre las fiebres palúdicas presentadas. Escasísimas fueron las ocasiones en que nos hallamos ante formas perniciosas o cotidianas. Estos hechos están exactamente de acuerdo con los datos estadísticos publicados por el doctor Campo Posada y los cuales hacen relación a las variedades de plasmodium.

En cuanto a las variedades de fiebre terciaria benigna anotamos la hepato-biliosa y la gástrica, caracterizadas por francas ictericias o por sub-ictericias de las conjuntivas y de la dermis; náuseas, constipación o diarrea, hígado muy percutible y de exquisita sensibilidad. El men-



cionado doctor Campo anota algunos casos de forma nefrítica-albúmina-hematúrica. Medicinamos algunos pocos casos de fiebres remitentes biliosas absolutamente clásicos, entre los cuales recordamos los de los Tenientes M. P. y G.

De forma malárica perniciosa transcribimos las tres observaciones que hallamos relatadas en nuestra cartera de anotaciones: Soldado Perdomo: 24 años de edad. Natural del Gigante (Huila). Sin antecedentes palúdicos. Se hallaba desde octubre en Caucajá, sin haber presentado novedad alguna. El 16 de febrero se hallaba jugando con algunos compañeros hacia las seis de la tarde. Principia a sentir cefalea y mareo, a los pocos momentos cae al suelo en estado comatoso. Acudimos presurosos al llamamiento que se nos hace, lo encontramos en decúbito dorsal, en completo estado de inconsciencia, respiración acelerada, pulso rápido, pupilas mióticas, y el termómetro marcaba  $40\frac{1}{2}$  grados. Prevenidos por el doctor Rodríguez Bermúdez de la alguna frecuencia de estas formas de paludismo en el Putumayo, no dudamos en aplicarle inmediatamente un gramo de quinoforno por la vía intravenosa; a la hora le aplicamos nueva inyección endovenosa de septicemina. A las ocho de la noche el enfermo había reaccionado de una manera manifiesta, se quejaba de dolor de cabeza y del calor. El termómetro marcaba  $39\frac{1}{2}$  grados y la pupila estaba normal. Le inyectamos un gramo de quinoforno, también intravenosamente; le dimos un purgante fuerte. Desde iniciado el coma ordenamos compresas húmedas en la cabeza, y permanencia del paciente sin almohada. Al día siguiente el soldado no se quejaba sino de dolor de cabeza y de inapetencia. (No se hizo examen microscópico de la sangre, por carecer de los elementos para ello).

El 20 de febrero, en Caucajá, hacia las nueve de la mañana, se solicitan nuestros servicios médicos de una manera urgente del aeropuerto. Encontramos en estado de coma al cabo Rivas, perteneciente al Batallón "Boyacá", quien había venido a este puerto la víspera en comisión del servicio, desde Chavaco. A su llegada a Caucajá lo habíamos medicinado para sus fríos tercios el 19 del citado mes. Subió al avión que debía conducirlo al lugar de proveniencia, cuando, sin prodromos manifiestos, hizo un estado comatoso; 40 grados de temperatura, inconsciencia absoluta, miosis, taquicardia. Lo condujimos a la enfermería, en donde se le aplicaron paños fríos húmedos sobre la cabeza, y en el transcurso de tres horas se le aplicaron dos gramos de quinoforno intravenosos, intermediados por una ampolleta de septicemina endovenosa. Por la tarde los fenómenos generales habían desaparecido y sólo conservaba cefalea, astenia y 38 grados de temperatura.

El 10 de julio de 1932, hallándonos en ejercicio de nuestras funciones en la guarnición de Puerto Ospina, fuimos solicitados de una manera apremiante hacia las cinco de la tarde, de la casa de la maestra de escuela del lugar, señorita Paz. Los hechos eran los siguientes: A la hora mencionada se hallaba tomando un baño en el Putumayo en compañía de su sobrino Nacor, de cinco años de edad; repentinamente el



niño principió a quejarse de *borrachera* y cayó a la playa, sin sentido, y presa de constantes convulsiones generalizadas. Las convulsiones eran intermitentes y clónicas. La temperatura subía a 40 grados. La miosis era marcada, y el estado sincopal completo. Pensamos en una forma perniciosa de paludismo de variedad convulsivante, como también en un acceso epiléptico por parasitismo intestinal, o en un tétanos. Para proceder más acertadamente hicimos llamar al colega Vera, oficial de sanidad de la vecina guarnición ecuatoriana de San Miguel (distante de la nuestra 200 metros). Galantemente contestó a nuestro llamamiento y nos confirmó la sospecha de una forma perniciosa palúdica. Le aplicamos sin pérdida de tiempo 0.50 ctgs. de clorhidrato de quinina por vía endovenosa precedida de 2 iguales dosis cada media hora, y paños fríos húmedos sobre la cabeza. A las diez de la noche el enfermito en referencia deliraba intensamente, su pupila era casi normal y su temperatura había descendido en dos grados. Hasta el día siguiente no recobró el perfecto uso de razón, manteniéndose en 38 grados y cefalea intensa. Debemos anotar que este niño tenía antecedentes palúdicos claros y antiguos. La existencia del paludismo autóctono fue corroborado por las investigaciones del doctor Patiño Camargo, marcando un elevado porcentaje en favor de la raza blanca.

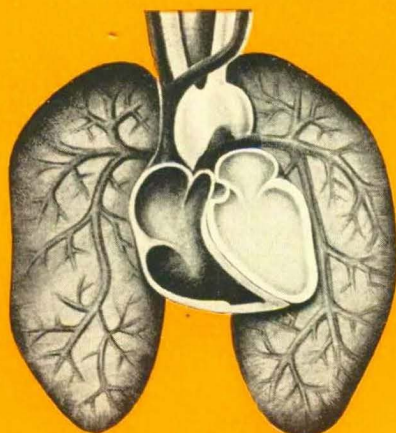
*Tratamiento de las fiebres palúdicas.*—Bien sabemos que uno de los alcaloides de la quina, la quinina, es el medicamento específico de la malaria. Al estado anhidro es una sustancia amorfa de color blanco; al contacto del aire fácilmente se hidrata, tomando tres moléculas de agua y formando agujas muy finas e incoloras, soluble en 1,670 partes de agua a 15 grados, fácilmente soluble en el agua caliente, en el alcohol y en el éter. Su sabor es muy amargo y su reacción alcalina. Se combina con los ácidos para formar sales cristalizadas; éstas pueden ser neutras (muy solubles en el agua) o básicas (de poca solubilidad en el agua).

Hablaremos de las sales de quinina que empleamos en nuestra práctica médica durante nuestra permanencia en el Alto Putumayo, del concepto que de ellas obtuvimos y por fin, terminaremos haciendo referencia a la profilaxis.

*Sulfato de quinina.* Tenemos dos variedades químicas, la básica y la neutra. Ambas cristalizan en prismas transparentes. El sulfato neutro posee 59% de quinina y es soluble en 10.9 partes de agua. La forma básica contiene más quinina que la anterior (72%) y su solubilidad es menos, a 1 por 570 partes de agua pura. La solubilidad de las sales de quinina es aumentada considerablemente cuando se asocian con ácidos, de ahí que cuando la quinina es administrada por vía oral se aconseje acompañarla de limonadas (láctica, cítrica, sulfúrica, etc.)

Debe tenerse presente al administrar el sulfato de quinina que es ligeramente cáustico para las vías digestivas, además de que la dosificación no es siempre exacta por ser imposible evaluar el grado de absorción de las mucosas gástrica e intestinal.





**Hipertonía, arterioesclerosis,  
angina de pecho, angioesposmos**

# **TEOMINAL**

M. R.

Elimina los espasmos vasculares, regula el tono intestinal, alivia prontamente las molestias, hace desaparecer los estados de angustia y las depresiones, mejora el pulso y baja la presión sanguínea.

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



M. R.





En las enfermedades infecciosas del intestino y en el tratamiento específico de la disentería amibiana

## **YATREN 105**

M. R.

De acción segura sobre las formas vegetativas y permanentes de las amibas. Para el tratamiento óptimo de la colitis membranosa y ulcerosa. El Yatrén 105 previene y cura

Empleo: Al interior, en píldoras  
Por vía rectal, en soluciones

### ENVASE ORIGINAL:

Sustancia: Frascos de 10 y 25 g. Solución al 3%: Caja de 6 ampollas de 1 c. c. Píldoras: Tubos de 10 y frascos de 25, 50 y 100 píldoras de 0,25 g.



M. R.



Las inyecciones son extremadamente dolorosas y no exentas de producir extensas necrosis.

Como dosis útiles empleamos de cuatro a cinco gramos diarios. La mitad por vía oral en varias tomas, y el resto inyectada en los músculos. Las pociones son ventajosas porque se obtiene la completa solubilidad de las sales mediante la mezcla con limonadas, pero en cambio son terriblemente amargas; en las cápsulas y comprimidos se halla eliminado este inconveniente con detrimento de su solubilidad.

*Clorhidrato de quinina.* La forma básica se presenta en agujas largas y finas, solubles en 25% de agua. Contiene 81.71% de quinina.

El clorhidrato neutro se encuentra en cristales incoloros solubles en 0.67 partes de agua. Contiene 73.30% de quinina.

Su acción cáustica sobre las mucosas digestivas es menor que la producida por el sulfato, de donde se deduce que sea más tolerado por los enfermos. Al prescribirlo por vía oral encontramos también el inconveniente del desconocimiento del poder de absorción del tubo digestivo. Las cápsulas elaboradas con el clorhidrato y con el sulfato, se licúan con facilidad debido al elevado estado higrométrico de la selva (89%).

Las ampollitas de biclorhidrato de quinina contienen 73.30% de quinina pura. Se introducen al organismo por vía endovenosa sin molestia alguna, además de que sus efectos son poderosos, en menores dosis que las formas inyectables de otras sales similares. Estos son los motivos por los cuales nuestra simpatía y confianza fueron cada día más manifiestas hacia las mencionadas sales.

*Quinoformo.* (Formiato básico de quinina). Contiene 87.50% de quinina pura. Puede llevarse al organismo por las vías intramuscular e intravenosa. Por aquella vía, aparte de que es doloroso, es susceptible de producir abscesos, y por ésta, son frecuentes los síncope que ponen en peligro la vida del enfermo. Solamente en los casos de extrema urgencia aplicamos el quinoformo directamente en las venas, con resultados satisfactorios.

También usamos la plasmokino y la quinoplasmina, con buenos resultados. El empleo de la atebriina producía un aumento de la ictericia de los enfermos, además de frecuentes gastralgias.

Antes de iniciar un tratamiento antipalúdico administrábamos al paciente un purgante salino, procedimiento que tiene la doble ventaja de ser desintoxicante al mismo tiempo que al limpiar las vías digestivas las coloca en excelentes condiciones para la absorción de la droga. Como la variedad de fiebre terciaria más común a la región es la hepatobiliar, administrábamos diariamente y en ayunas una cápsula compuesta por: calomel, 0,01 cgr.; ruibarbo en polvo y lactosa, 0,10 ctgs., procurando obtener así las acciones colagogas, antisépticas y descongestionantes de estas drogas sobre el hígado.

Ya lo hemos dicho que en los tratameintos empleábamos altas dosis de quinina (4 a 5 gramos diarios), por procedimiento combinado,



es decir, la mitad por vía oral y el resto en inyecciones. En cuanto se refiere a las dosis máximas de quinina, nos dieron maravillosos resultados porque rápidamente se hace un ataque de asalto al plasmodium y se impide la aparición de gamotocitos en la sangre. La eliminación de la sal es aumentada, porque el índice de eliminación de la quinina está en razón directa de su absorción. Las dosis débiles, a más de ser reactivantes de la malaria, tornan el plasmodium resistente a su acción.

Durante los ocho o diez primeros días de tratamiento el paciente era sometido a las dosis expresadas, para en los ocho siguientes días bajarle a la mitad de la dosis y luego continuar con la dosificación profiláctica. Durante este tiempo se le suministraban tónicos generales. No queremos pasar a otro punto sin hacer referencia a las felices asociaciones de los compuestos de quinina con los arsenicales, asociación que debe verificar todo médico en su práctica profesional.

#### *Profilaxia.*

Al aconsejar medidas profilácticas antipalúdicas para el Alto Putumayo, lo hacemos como concedores de la región, y por lo tanto nos alejamos de las teorías, así como del clasicismo de los tratadistas, adaptándonos únicamente a la realidad de las condiciones de la región.

Demostrado que la propagación de la malaria se verifica mediante ciertas especies de mosquitos sanguícolas, nada más fácil que impedir la procurando por cuantos medios sean posibles exterminar estos insectos, o en su defecto, impedir que se pongan en contacto con el hombre.

*Drenaje. Petrolización. Cultivos.* Las frecuentes crecientes del río Putumayo durante el año, así como las constantes lluvias, dan origen a extensas lagunas (llamadas cochas en la región) y a innumerables pantanos (chuquios), en cuyas aguas estancadas encuentran los mosquitos el medio ideal para su desarrollo y propagación. Solamente desde el avión nos dimos exacta cuenta de la frecuencia de estos depósitos de agua, y de su gran extensión. Que no se nos califique de pesimistas si afirmamos que es imposible suprimir estos extensos criaderos de vectores del plasmodium; brevemente exponremos las razones que militan en nuestro favor. Como aquellas vegas están al mismo nivel del río, para defenderlas de las avenidas de éste, sería necesario amurallar sus orillas, además de dragar el curso del río. Imposible drenar o petrolizar aquellas inmensas extensiones de agua detenidas. Relativamente fácil es hacerlo con las cochas y chuquios vecinos a los caseríos; lo que equivaldría a suprimir los criaderos inmediatos, pero los mediatos ¿acaso no continúan en producción?

La agricultura prácticamente no existe en el Putumayo; las razones de ello son obvias; además de ser terrenos en extremo inundables, la capa vegetal es reducidísima y lo cosechado allí es en su mayoría raquítico y escaso. Siendo aquellas tierras impropias para el cultivo, es natural que no se desmonte y que los colonos se agrupen en los esca-



Dr. Alfonso Gamboa A.

Modelo de excusados para las poblaciones  
del alto Putumayo.

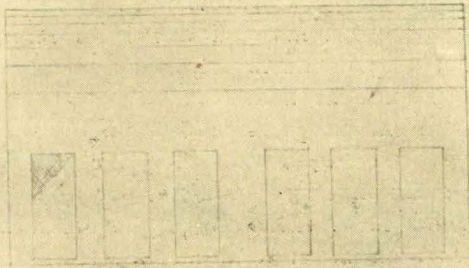


Fig. 3

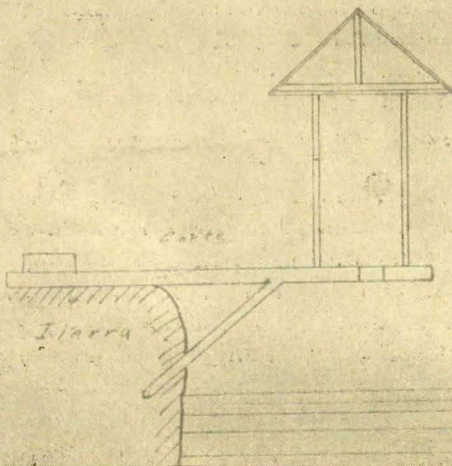


Fig 3A

sísimos lugares altos existentes, llevando casi por completo una vida vegetativa, degenerándose cada día más por las endemias del trópico, sin que ello reporte beneficio alguno para la región ni para la Patria. En los lugares habitados, escasamente producen la yuca y el plátano, de consumo diario; en cambio la cacería es abundante y la pesca no escasea.

Las medidas de profilaxia deben limitarse al individuo y a la colectividad. Precisa que las construcciones se hagan de paredes conti-



nuas (sin rendijas), provistas de cielos rasos, ventanas y puertas de anjeo, éstas dobles. Abolir los catres de lona, las hamacas y los chinchorros y reemplazarlos por catres con colchón y toldillo, suprimiendo así la facilidad de acceso del mosquito al hombre. Esta práctica impide además el que las notables variaciones de temperatura (hasta 15° de diferencia diarios) produzcan afecciones pulmonares, o rebeldes neuralgias. Siendo el mosquito transmisor del paludismo esencialmente nocturno, también se evita su picadura evitando permanecer por la noche lo menos posible fuera de las habitaciones y no bañándose el cuerpo en lugares descubiertos después de las cinco de la tarde, ni antes de las cinco de la mañana. Tomar al acostarse una tableta de 0.30 ctgs. de algún compuesto de quinina. Suprimiendo todo depósito de agua estancada, por pequeño que éste sea, o cubriéndolo con anjeo. Mantener los alrededores de las habitaciones estrictamente aseados, lo mismo que las calles y alrededores de las poblaciones, y sistemáticamente verificar extensos desmontes. Los animales domésticos localizarlos en sus corrales. Construcción de letrinas sanitarias, y si no fuere posible, construir excusados directamente sobre las corrientes de aguas (figuras 3 y 3 A).

Todo palúdico debe aislarse con rigor. Los habitantes de un lugar serán examinados periódica y frecuentemente desde el punto de vista del plasmodium. Los médicos que presten sus servicios en los caseríos del río Putumayo, además de ser entendidos higienistas, deben poseer una sólida preparación, en lo que a laboratorio atañe, como también que se les provea de todos los elementos exigidos para el eficaz desempeño de sus labores. Imprescindible que a cada paciente se le lleve una minuciosa historia clínica con el objeto de obtener conclusiones científicas anuales. Las embarcaciones deben ser sometidas a una cuidadosa vigilancia.

Sin embargo, puede Colombia no ahorrar esfuerzo alguno en la consecución del saneamiento de la ribera izquierda del Alto Putumayo, pero si las naciones limítrofes no colaboran en el mismo sentido, nuestros deseos no serán coronados por el éxito, toda vez que la distancia entre algunos de nuestros caseríos y guarniciones ecuatorianas y peruanas, es mínima. Ejemplo: Puerto Ospina y San Miguel (Ecuador), 200 metros. Chavaco y Güepí, 200 metros. El Encanto y Puerto Arturo, 6 kilómetros más o menos).

*Quinina profiláctica.* La propia experiencia nos demostró que la quinina deja poco qué desear en tratándose de profilaxia. Quienes la usamos perseverantemente durante la campaña, fuimos respetados por el paludismo. El grupo de Artillería Bogotá N° 1, integrado por soldados sanísimos de los climas fríos de Cundinamarca, se mantuvieron indemnes de la malaria, hasta el momento en que por escasez de droga nos vimos forzados a suprimirle la dosis profiláctica diaria.

Con tal fin empleábamos 0.30 ctgs. de sulfato de quinina al día, en tabletas. Las pociones son rechazadas por su amargura, y las cápsulas se licúan prontamente. La hora indicada para su ingestión debe ser



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

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

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

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

*Solución coloidal fagógena polivalente.*

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

2 FORMAS: **MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.**

# Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.*

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

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

# *Venosina*

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

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



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

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

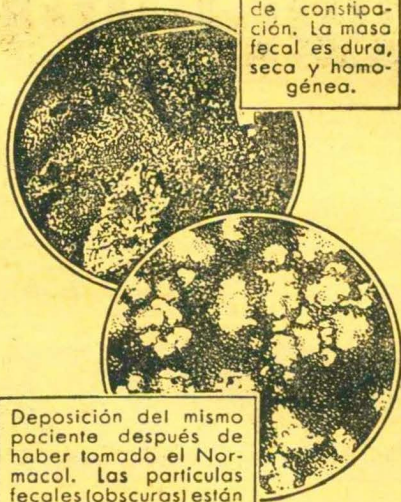
**NORMACOL** *Schering*

*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**







posible la autoinfestación. Su ciclo evolutivo es análogo al del nemátodo anteriormente descrito; por eso no lo describimos.

*Uncinaria*. Huevos embrionados, pero no hay autoinfestación, debido a que las condiciones del tubo digestivo no le son propicias para su evolución biológica. Una vez que han abandonado el tubo digestivo y si el medio ambiente les es propicio, inician su división hasta llegar al estado de mórula; así se forma la primera larva, la cual es muy móvil, y se la denomina *rabbitoides*; no es infectante. Después de un período más o menos largo, bota la piel y aparece una nueva larva, llamada *estrongiloide* o *filariiforme*. Luégo sufre otra muda, que se llama *filiforme*; ésta es la infectante. Por lo general penetra por la piel de los artejos, la cual se reblandece por el sudor o por la humedad del excesivamente pruriginosos. Cae al torrente circulatorio, va al corazón y luégo al pulmón, rompe el epitelio del alvéolo respiratorio, cae al suelo; al hacerlo dejan un orificio minúsculo o una pequeña vesícula, bronquiolo, luégo al bronquio y a la tráquea, en seguida, deglutido, va al estómago e intestinos.

*Oxiuræ*. Huevos embrionados. El hombre puede autoinfectarse debido a que al rascarse el ano, los huevos se localizan en las uñas y luégo fácilmente son deglutidos. Se cree que su propagación se hace por medio del agua, de las legumbres, etc., etc.

No es difícil diagnosticar la anemia tropical en nuestros climas cálidos: individuos macilentos, de conjuntivas y dermis subictéricas, abdómenes que dan la sensación de obesidad. En extremo perezosos e indolentes. Número de glóbulos rojos reducido.

Hemos descrito a grandes rasgos las características de la anemia tropical.

El doctor Campo Posada hace las siguientes, interesantísimas anotaciones sobre la forma icterica de anemia tropical en los aborígenes de aquellas comarcas: "La forma icterica es bastante frecuente en los indios aborígenes puros, en quienes, además de los síntomas ordinarios de la forma crónica, se encuentra con suma frecuencia el síntoma de ictericia conjuntival y sublingual. Sería muy difícil denunciar la presencia del síntoma en otra parte de los tegumentos, porque el color cobrizo de la piel impide la apreciación del color amarillo terroso característico. Este carácter, la amarillez conjuntival, ha sido descrito por muchos etnólogos, como un distintivo racial de algunos pueblos aborígenes moradores de comarcas tropicales, pero casi pudiera asegurarse, sin temor a equivocación, que no representa sino la ictericia hemolítica producida por la toxina hemolizante de los parásitos intestinales y por la destrucción globular del hematozooario".

*Tratamiento*. Para la ascariodiosis se emplea con completo éxito un purgante aceitoso mezclado con aceite esencia de quenopodio (a razón de gota y media por año de edad, sin pasar de XXX gotas). Desembarazar el intestino de los tricocéfalos es labor difícil, puesto que estos parásitos viven bajo de la mucosa. Sin embargo, el mejor tratamiento es



la leche de higuerón; se cree que esta sustancia obra de una manera análoga a la pepsina, porque los parásitos son expulsados sin cutícula y completamente macerados. Las dosis de leche son muy variables; se pueden ingerir hasta diez cucharadas al día. La leche se extrae por incisiones en el árbol y puede tomarse inmediatamente, o si no, se conserva agregándole 2,3 y hasta 5% de glicerina, sin que por esto pierda sus propiedades vermífugas.

Se trata la uncinariasis especialmente por medio del timol, procediendo de la manera siguiente: la víspera de tomar el vermífugo el paciente guarda dieta y toma un purgante salino; al día siguiente se le prescriben en no importa qué forma cuatro tomas de timol de 0.60 ctgs. a un gramo, con intervalo de dos horas cada una. A la hora de la última dosis, se administra un purgante salino y por el resto del día se observa una dieta rigurosa. También se emplea el timol contra el tricocéfalo.

Para los oxiuros, se emplea cualquiera de los antihelmínticos mencionados y en especial las cápsulas de esencia de trementina, a razón hasta de cuatro gramos diarios, fraccionados; localmente se usan enemas salinos o con solución de nitrato de plata al uno por dos mil.

En general y para el buen éxito de los tratamientos antihelmínticos, debe mantenerse el paciente en dieta desde la víspera y limpiarle su tubo digestivo mediante un purgante salino. Existen innúmeros vermífugos como el tetracloruro de carbono, el extracto etéreo de helecho macho y otros, que no empleamos y que por lo tanto consideramos sea prolijo enumerar. Los tónicos generales son de imprescindible necesidad.

*Profilaxia.* Precisamente sabemos que los parásitos originadores de la anemia tropical penetran al organismo humano por dos vías: la piel y la boca. Por lo tanto la manera de prevenirse de ellos consiste en impedirles el acceso a estas puertas de entrada.

La base de la campaña estriba en la construcción de letrinas científicamente dispuestas de manera que las larvas y huevos de los parásitos intestinales en referencia, mueran por faltarles las condiciones esenciales para su vida. El empleo del calzado es también un poderoso auxiliar en la lucha contra la anemia tropical, aunque bien sabido es hoy día, que las larvas penetran el cuero y alcanzan la piel. Sistemáticamente debe hervirse y filtrarse toda agua empleada para la bebida, lavado de los dientes, de los utensilios de menaje, etc., etc. Examen frecuente y periódico de las materias fecales de los habitantes de las regiones infestadas, e inmediatos tratamientos. Instrucción popular a base de folletos, afiches, conferencias, etc., etc.

En lo que hace referencia al Putumayo expondremos nuestros conceptos:

Intentamos en Cauca yá y en Puerto Ospina construir letrinas según los modelos de la Dirección Nacional de Higiene, pero como el suelo y el subsuelo de aquellas regiones es excesivamente húmedo, al cavar medio metro de profundidad se inundaba completamente el pozo, de



manera que fue preciso prescindir de este sistema por originar focos de mosquitos. Maravillosos resultados obtuvimos con los excusados construidos directamente sobre el río; así las materias fecales desaparecen rápidamente. Abajo de las poblaciones, sobre una armazón de madera que avance hacia el centro del río lo suficiente para que las materias fecales no queden en seco durante el verano, se construyen casetas para hombres y para mujeres; sus paredes no deben tener solución de continuidad alguna, lo mismo que los tejados; las puertas deben ser de resorte, además de cerrar herméticamente, y cada compartimento de la caseta debe estar provisto en el piso de una tapa que se levanta para defecar, y, una vez terminada la operación, se coloca en su lugar; todo esto con el objeto de impedir la entrada de los mosquitos a la caseta, etc., etc. Diariamente se hace un riguroso aseo en estos lugares. Se implantaron estos modelos de excusados en todas las guarniciones del Alto Putumayo, con resultados satisfactorios. (Figuras 3 y 3 A).

Los excusados de balsas fracasaron porque con las constantes alzas y bajas del río, quedaban alejados de la orilla, o lo que era peor, quedaban en seco.

Aconsejar a los habitantes de la región meter los pies todas las noches a tiempo de acostarse en una solución débil de permanganato de potasio. Esta medida fue de fácil implantación entre el personal de tropa y dio benéficos resultados. Los médicos deben por lo menos cada dos meses verificar exámenes coprológicos generales y administrar los respectivos vermífugos. Dictar conferencias sanitarias semanales, distribuir afiches y folletos instructivos al respecto. Minuciosamente llevar las estadísticas relativas no solamente a anemia tropical, sino a todas las enfermedades propias de la región.

## CAPITULO V

### *Afecciones de origen hídrico.*

En los primeros días del mes de noviembre de 1932, cuando se iniciaba la campaña del Sur, se remitió una muestra de agua del río Putumayo, tomada en Caucajá. La sección de Sanidad Militar la envió al Laboratorio Nacional de Higiene, para que se le verificara un análisis químico y bacteriológico. El resultado fue el siguiente:

“Boletín N° 38683. Caso N° 40180. Noviembre 7 de 1932.

Señor doctor José Vicente Huertas.—Ministerio de Guerra.

El examen practicado en la muestra de agua procedente del río Putumayo recibida en este laboratorio el 7 de noviembre de 1932, para investigar bacilo coli-Eberth, ha dado el siguiente resultado:

Grupo Coli-Eberth: Positivo.

(Fdo.): *Almánzar*, Director”.

El examen sobre potabilidad de esta misma agua dio el siguiente resultado:

Dureza total, 6.4; cloruros, no hay; sulfatos, no hay; amoníaco,





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 cgr.

*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'

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

# CHLORO-CALCION

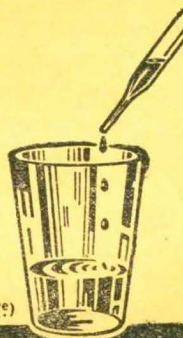
SOLUCIÓN DOSIFICADA DE CLORURO DE CALCIO ESTABILIZADO QUÍMICAMENTE PURO  
 $\frac{1}{2}$  cucharadita u 80 gotas = 1 gramo de  $\text{Ca Cl}^2$

**DIRECTAMENTE ASIMILABLE**

**Recalcificante**

**Hemostático**

**Desclorurante**



Litr. Echant. LABORATOIRE MICHELS - 9, Rue Castex - PARIS (19<sup>e</sup>)

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



LABORATOIRES DEGLAUDE  
15, BOUL. PASTEUR, PARIS (XV<sup>e</sup>)

MEDICAMENTOS CARDIACOS  
ESPECIALIZADOS

SPASMOSEDINE  
SEDATIVO CARDIACO



DIGIBAÏNE  
TONICO CARDIACO

*los 2 medicamentos cardiacos esenciales*



vestigios; nitritos, vestigios; nitratos, no hay; sales de cal, 0.087 por mil.  
(Fdo.), A. M. Barriga Villalba.

Antes de comentar el examen anterior, hablaremos algo sobre la clasificación de las aguas naturales, la cual corresponde a dos grandes grupos.

*Aguas meteóricas.* Son las llovidas; no son absolutamente puras porque contienen indicios de nitrato y carbonato amónicos, algunos cloruros, gas carbónico, además de algunas bacterias del aire.

*Aguas telúricas.* Son las que se hallan en la superficie o en el interior del globo terráqueo; son impuras y pueden contener muchas sustancias, por lo cual se las ha subdividido en ordinarias y minerales. Las primeras son las que contienen sustancias comunes a todas las aguas, y las segundas, las que contienen sustancias especiales en cantidades importantes, comunicándoles propiedades particulares.

Las aguas ordinarias llevan sulfato, cloruro y carbonato cálcicos, indicios de nitratos, amoníaco, pequeñas cantidades de sílice, alúmina y hierro, y variables de materias orgánicas. Además contienen anhídrido carbónico, oxígeno y nitrógeno. Las aguas ordinarias se dividen a su turno en *no potables* y en *potables*. Las primeras son aquellas cuyo residuo sólido por litro de agua es superior a 0.60 ctgs.

Las aguas potables contienen por litro de 0.15 a 0.60 ctgs. de materias minerales, además de ser frescas, claras, incoloras, sin olor e imputrecibles; de sabor agradable, aireadas, disuelven el jabón sin formar grumo; cuecen bien las legumbres y por último, no contienen fermentos patógenos.

Las aguas del río Putumayo pudieran clasificarse como potable, por no contener sino 0.087 de materia mineral, por disolver bien el jabón, por cocer bien las legumbres y por ser imputrecibles. Pero por las demás características no lo es, sobre todo por contener bacilo Coli-Eberth.

En conclusión: las aguas del mencionado río pueden considerarse como *telúricas, ordinarias y no potables*.

*Fácilmente se las potabiliza por la ebullición y el filtrado.* Mediante estos sencillos procedimientos se las despoja de los microorganismos y se las vuelve claras. Intencionalmente no hablamos de otros métodos indicados para los mismos objetos, por ser complicados, laboriosos, y sin temor a equivocarnos, utópicos para la región.

Iniciamos la reseña de las entidades de origen hídrico que observamos durante nuestra permanencia por la frontera Sur.

*Amibiasis.* Colitis producida por la *entamoeba histolítica*.

La disentería amibiana es una entidad endémica, extensamente propagada en el Alto Putumayo, y que muy a menudo hace brotes epidémicos de consecuencias temibles para sus habitantes.

La entamoeba histolítica penetra al organismo humano por la vía digestiva bajo la forma de quistes; no lo hace bajo la forma de trofozoí-



tos porque no resisten a la acción de los jugos digestivos. El quiste se rompe a la salida del estómago y quedan hipotéticamente libres las amibas para localizarse en la submucosa del intestino grueso y formar pequeños abscesos, para luego producir extensas necrosis de la mucosa. La amiba emigra con frecuencia al hígado, donde produce abscesos; también puede localizarse sobre el cerebro, etc., etc. No creemos necesario detenernos en la sintomatología, diagnóstico, etc., etc., de la entidad en referencia, por hallarse maravillosamente expuestos en los tratadistas clásicos.

Queremos recordar que además de las formas aguda y crónica de amibiasis, existe la forma latente, la más peligrosa de todas desde el punto del contagio, puesto que son individuos que además de ignorar su enfermedad, inconscientemente riegan quistes involuntariamente en los lugares que visitan.

En nuestra práctica médica no observamos ningún caso de absceso hepático de origen amibiano. En cambio tomamos nota de la agravación de la enfermedad, y aún de su duración indefinida debido a las infecciones banales asociadas. En lo que respecta a tratamiento no tenemos nada especial que decir. Su específico, la emetina, no dejó nada que desear, lo mismo que el yatrén y los arsenicales, etc., etc.

*Profilaxia.* Defecar en letrinas o en excusados construídos directamente sobre el río. Tomar agua hervida y filtrada, y en esta forma emplearla para el lavado de la boca, del menaje, etc., etc. Aislamiento riguroso de los disentéricos. Frecuentemente verificar exámenes coprológicos en los habitantes de los caseríos, con el fin principal de exterminar las formas latentes. Historia clínica detallada de todo caso presentado con el objeto de deducir conclusiones científicas.

## CAPITULO VI

### *Afecciones de origen hídrico.*

*Fiebre tifoidea.* Afección endemo-epidémica originada por el bacilo de Eberth. Las aguas o las sustancias alimenticias contaminadas por el bacilo de Eberth, son los vehículos portadores de la infección para el hombre.

Indudablemente, las tropas que se instalaron en Cauayá en octubre del año de 1932 fueron los portadores de la epidemia. Entre seiscientos hombres que residían en Cauayá, sólo 172 habían ido vacunados antes de partir para el frente, 72 habían padecido de tifoidea, y el resto, o sean cuatrocientos seis, estaban sin vacunar. De manera que el mayor número de portadores de bacilos se hallaba entre los 22 soldados que habían anteriormente sido afectados de dotienteria. La epidemia presentó caracteres alarmantes por su intensidad durante los meses de diciembre del 32 y enero del 33. La primera medida para ponerla a raya fue proceder a la vacunación de la tropa y del personal civil; así fue como aplicamos cerca de 400 lipo-vacunas elaboradas en el Laboratorio



Nacional de Higiene. Indudablemente la forma inyectada era la menos propia para un personal sometido al rigor del trópico y a las fatigas de la campaña; en efecto, era imposible que guardaran quietud relativa siquiera por doce horas, puesto que las exploraciones, construcción de trincheras y ejercicios tácticos no lo permitían. En segundo lugar, no se les podía someter a una semidieta por carecer de los alimentos requeridos para ello. La alimentación era a base de cereales secos. Por último, la piel, macerada por el sudor y traumatizada por el equipo, originó multitud de abscesos en el punto de la inoculación.

El ideal para aquella vacunación hubiera sido la entero-vacuna, por hallarse exenta de los grandes inconvenientes enumerados.

Directamente se nos confió el cuidado de los tíficos. Nuestras estadísticas al respecto son las siguientes:

Personal de tropa, 600 hombres. Número de casos de tifoidea, 17. Porcentaje de dotienteria presentada, 2.83%. Número de defunciones, 4. Porcentaje de defunciones, 23.5%.

Casos de tifoidea en el personal civil: 5. Calculamos que los civiles en Caucajá, por aquella época, no ascendieron a ciento.

De los 17 tíficos del personal militar, 10 habían sido vacunados entre 5 y 10 días antes de iniciárseles la enfermedad. Dos civiles también acababan de ser vacunados.

Tres muertos se debieron a enterorragias, y uno fue por clásica ataxo-adinámica.

(Véase cuadro respectivo, página siguiente).

El primer caso que se nos presentó fue el del soldado artillero Antonio Garzón; clínicamente se trataba de una tifo-malaria; desgraciadamente por carecer de elementos de laboratorio no nos fue posible confirmar el diagnóstico. *Las variedades dominantes fueron las gastro-intestinales y las ataxo-adinámicas.*

Las medidas preventivas que tomamos fueron las siguientes: Vacunación inmediata tanto del personal civil, como del militar. (Vacunamos aun a los que habían sido afectados por la dotienteria anteriormente). Severo castigo a quienes defecaran en lugares diferentes a los excusados que se construyeron sobre el río.

El agua empleada para usos domésticos y para beber debía tomarse en la parte alta del río, en el punto donde se iniciaba la población. Esta agua debía hervirse. (No se pudo implantar el filtrado de las aguas por carecer de filtros).

Los animales domésticos se hicieron recluír en sus corrales.

Todo caso de tifoidea se aisló rigurosamente. Las deyecciones de los enfermos se enterraron profundamente.

Se delimitó una zona para el baño de cuerpo en el río (figura 2) a continuación de la toma de agua para usos domésticos; en seguida se dispusieron los lavaderos y puerto, y por último, los excusados y botadero de basuras. Los barcos se hicieron anclar en la mitad del río.

Queremos hacer notar el hecho de que entre el personal de la flo-



CASO	NOMBRE	NATURAL DE	UNIDAD A QUE PERTENECE	EDAD	VACUNADO	Días de enfermedad	COMPLICACIONES	MUERTES
1	Antonio Garzón.	Villeta	Artillería Tenerife	21	NO	17	Perforación intestinal	SI
2	Aristides Maldonado.	Subachoque	"	18	SI	40		NO
3	Pedro J. López.	Pacho	"	20	SI	25		NO
4	Heliodoro Vega.	La Pradera	"	21	SI	22		NO
5	Luis D. González.	Subachoque	"	20	NO	20	Abceso glúteo.	NO
6	José del C. Camacho.	Bogotá	"	24	SI	28		NO
7	Pedro E. Triviño.	Bogotá	"	18	SI	35		NO
8	Marcelino Pastrana.	Retiro (H)	Batallón Huila N°. 19	22	NO	5	Perforación in.	SI
9	Rafael A. Erazo.	Pasto	"	22	SI	14	Perforación in.	SI
10	Andrés Molina.	Bogotá	"	19	SI	17		SI
11	Ulpiano Montero.	Unión (H)	"	21	NO	26		NO
12	Noé Chaves.	Buesaco	"	24	NO	26		NO
13	Ramón Trujillo.	Palermo (H)	"	21	SI	36		NO
14	Pedro A. Romo.	Guaita (N)	"	21	SI	22		NO
15	Ignacio Puentes.	Neiva	"	22	NO	23		NO
16	José C. Tutusina.	S. Martín (Perú)	Prisionero	20	NO	30		NO
17	Walter A. Vizcaíno.	S. Andrés	Flota fluvial	25	SI	30		NO
18	Pastor Andrade.	Pitalito	Civil	40	SI	25		NO
19	Arturo Arango.	Manizales	"	25	NO	40		NO
20	Hortensia Cuéllar.	Florencia	"	17	NO	30		NO
21	Rosa de Barrera.	"	"	25	SI	30		NO
22	Rosario Carvajal.	Pitalito	"	16	NO	28		NO



# Insuficiencias Hepaticas

# ANEMIAS

Reconstitución de los  
**GLOBULOS ROJOS**

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

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

- Presentacion -  
**ADULTOS:** Cajas de 6 ampolletas  
1 Ampolla 10<sup>cc</sup> - 125 grs. de hígado  
**INFANTES:** Caja de 12 ampolletas  
1 Ampolla 2<sup>cc</sup> - 25 grs. de hígado

- DOSIS -  
1 a 3 ampolletas por día

**ABSORCION**  
**FACIL**

**TOLERANCIA**  
**PERFECTA**

**CON EL**

# Hepatrol

**EN AMPOLLAS**

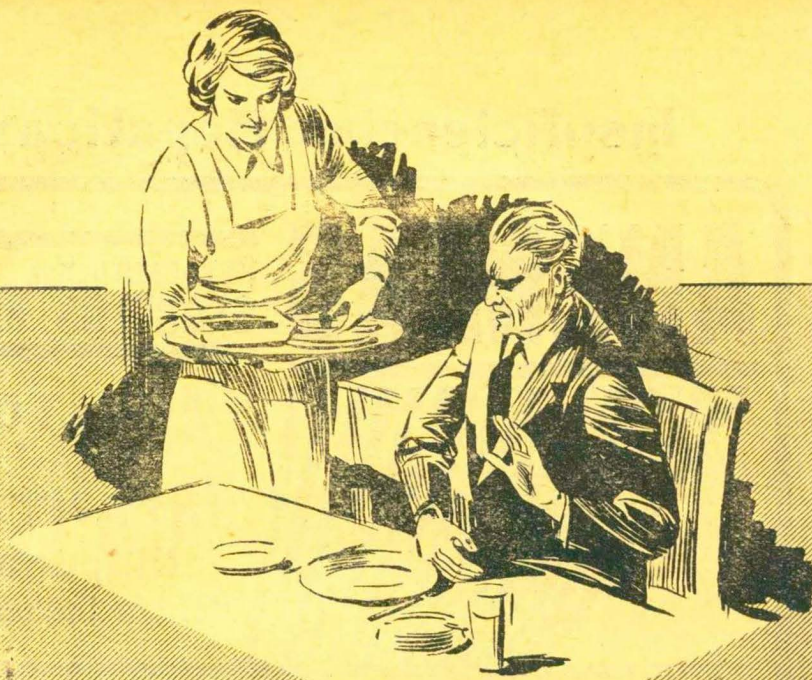
**BEBIBLES**

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

## Anemias Palustres

Agentes exclusivos para Colombia: **BERNARD PAULY**  
Apartado 649, Bogotá.





*Nuevo!*

En los trastornos y  
debilidad digestivos

# Festal

M. R.

el concentrado preparado enzimico  
estable de titulación constante en:

lipasa del páncreas / amilasa del páncreas  
proteasa del páncreas / hemicelulasa

En las afecciones intestinales por insuficiencia de secreción  
de las glándulas digestivas, meteorismo, dispepsias, insuficiencia  
crónica de la función pancreática, gastroenteritis crónicas.

Envases originales: Frascos de 20 y 50 grageas.



PARA MUESTRAS Y LITERATURA, FAVOR DIRIGIRSE A:

La Química Industrial "Bayer"

Weskott & Cía.

Bogotá - Apartado 301



tilla fluvial (cerca de ochenta marineros), sólo se presentó un caso de dotieneria, debido indudablemente a que los barcos permanecían generalmente anclados en la mitad del río y en muchas ocasiones a alguna distancia del caserío, en donde el agua no estaba contaminada.

#### *Diarreas del verano.*

Las continuas crecientes del río Putumayo durante la época del invierno inundan grandes extensiones de terreno, formando las *cochas* o *chuquios* en las cuales pululan diversas especies de animales tanto acuáticos como anfibios. Llegado el verano estos depósitos van mermando sus aguas, bien sea por evaporación o por drenaje, produciéndose así la muerte de sus moradores, los cuales entran en franca putrefacción. Asistimos, pues, a la transformación del *chuquio* en un depósito de sustancias orgánicas putrefactas, el cual, a medida que el verano se acentúa, se filtra en su totalidad al río. Así nos damos cuenta de por qué las aguas del Putumayo durante el verano son nocivas para el hombre. Al beberlas producen dolores abdominales vagos, deposiciones frecuentes, ligero pujo, sin moco y hemafeicas.

Al microscopio se observan numerosos glóbulos y células epiteliales. El baño en estas aguas produce verdaderos brotes de urticaria.

En su iniciación podemos confundirlas con la amibiasis intestinal, pero en esta entidad el dolor se localiza al cuadrante cólico, el pujo es desesperante, las deposiciones son mucosas, hemafeicas, y el estado general es en la mayoría de los casos inquietante, y por fin, el microscopio nos dá el diagnóstico.

No puede dudarse de que las *diarreas del verano* del Putumayo son enterocolitis tóxicas de origen orgánico.

La afección descrita no es de mal pronóstico, entretanto no se asocia con la amiba histolítica, asociación frecuente.

Es de aconsejar como medio profiláctico el empleo de aguas hervidas y filtradas, y como tratamiento, la dieta lacto-vegetariana y la ingestión de medicamentos calmantes y antisépticos para el tubo digestivo.

## CAPITULO VII

### *Grippe.*

Entidad bastante extendida en el Alto Putumayo, presenta caracteres de epidemia durante el verano y de franca epidemia en la época del invierno. Las peculiaridades climatéricas de la región le son muy favorables para su desarrollo. En efecto, el alto estado higrométrico de su atmósfera hasta 89%, los bruscos cambios de temperatura, hasta 10° en el día, y las constantes lluvias.

La grippe presenta caracteres alarmantes entre los indígenas: en el capítulo consagrado a la patología de éstos, la estudiamos más detalladamente.

Las formas comúnmente observadas fueron las torácicas y las gas-



tro-intestinales. La predilección de esta entidad por el aparato digestivo se debió principalmente a que los alimentos en muchas ocasiones eran alterados y de laboriosa digestión, por reducirse casi exclusivamente a cereales. Otro tanto diremos de la frecuencia de la forma de tifoidea gastro-intestinal. Tampoco debemos perder de vista que el exceso de gripe observada durante la campaña se debió a las aglomeraciones de soldados en pésimas condiciones de vestuario, alimentación y alojamiento, a más de estar sometidos a las agobiadoras tareas de la guerra.

*Profilaxia.* Las medidas más efectivas consisten en el aislamiento más estricto de los enfermos. Es de aconsejar el empleo de la vacuna respectiva.

#### *Beriberi.*

No lo observamos en los indígenas ni en los colonos habitantes de la región. En ocho casos que se nos presentaron, pertenecían seis a unidades terrestres y dos a la flotilla fluvial. Parece que 4 factores contribuyeron a su producción: los rigores del trópico aliados a las fatigas de la campaña y asociados con alimentos viejos y alterados, a más de la aglomeración de la tropa en sus alojamientos. En el cuadro estadístico sanitario correspondiente al mes de diciembre de 1932, decimos: "Los alimentos continúan llegando alterados, especialmente el arroz, cuchucos y panela; convendría que se empacaran mejor". En el mismo informe correspondiente al mes de enero de 1933 anotamos: "Según mi modo de ver debe enviárenos alimentos vitaminados a cambio de frijoles, lentejas, habas, etc., etc., alimentos que tanto hacen sufrir a la tropa, por los constantes cólicos que les producen. Es indispensable alejar la posibilidad del beriberi".

No encontramos casos típicamente parapléjicos o hidróticos; siempre observamos formas *mixtas leves* caracterizadas por ligero edema maleolar; piernas y pies *dormidos*; ligera ataxia, y reflejos rotulianos semi-abolidos. Al comprobar estos primeros síntomas solicitamos rápidamente su evacuación.

*Profilaxia.* Evitar las aglomeraciones en habitaciones, cuarteles, etc., etc. Procurarse alimentación vegetal fresca, así como carnes. Hacer ejercicio al aire libre y mantenerse en riguroso aseo personal. Todo caso de beriberi debe aislarse mientras el enfermo se evacua, lo cual debe hacerse a la presentación de los primeros síntomas.

El doctor Manuel Hernández Rodríguez, quien desempeñó el cargo de Oficial de Sanidad en el Bajo Putumayo, durante el pasado conflicto con el Perú, dice en su *Ensayo de Cartilla de Sanidad para la amazonia colombiana*: "Creo firmemente que la yuca y la cebolla cabezona son dos alimentos excepcionalmente ricos en vitaminas antiberibéricas y que por lo tanto deben ser motivo de estudio cuidadoso. Es cosa sabida por toda persona que haya habitado en aquellas regiones, que entre los indios casi nunca se presenta un caso de beriberi. Y mi creencia estriba en que la yuca es la base de la alimentación de los indios



ribereños del Putumayo y del Amazonas; ellos pueden pasar meses enteros sin comer otra cosa que yuca torrefactada; esto en cuanto a alimentación de origen vegetal, pues cuanto se relaciona con los de origen animal, el pescado es el preferido por disponer de él, aunque no fácilmente, en todas las épocas del año". En seguida relata el mencionado doctor Hernández algunos casos de beriberi tratados por cebolla cabezona, con alentadores resultados.

#### *Conjuntivitis epidémica.*

No tuvimos ocasión durante el año que permanecemos por la frontera Sur, de observar algún caso de la entidad mencionada.

El doctor Campo Posada, quien tuvo oportunidad de estudiar algunos casos, la describe así: "La conjuntivitis epidémica es una entidad extraordinariamente contagiosa producida por el bacilo de Weeks. Está bastante difundida en todas las regiones tropicales, pero su alta epidemicidad la ha hecho común también en algunas regiones templadas.

En el Alto Putumayo tuve ocasión de observar una intensa epidemia en los indios sionas y coreguajes, moradores de las cercanías del río Piñuña. Es ésta una de las enfermedades que más flagelan a los habitantes de la región; es siempre endémica en todas partes y produce, por épocas, intensas recrudescencias epidémicas que atacan con predilección a los niños. En la epidemia de Piñuña puedo asegurar que no vi un solo niño respetado por la enfermedad.

La conjuntivitis se anuncia generalmente por una sensación de ardor y de picoteo en uno de los ojos; a la mañana siguiente aparece una dificultad para separar los párpados, ocasionada por una moderada secreción serosa. Dos días después, la secreción serosa se transforma en sero-purulenta o francamente purulenta, y la sensación de ardor cambia por un verdadero dolor en el ojo afectado. El pus es entonces amarillo cremoso y espeso, y sus restos se adhieren a los bordes palpebrales; los párpados se congestionan y se hinchan y el enfermo presenta un aspecto abotagado lamentable. La conjuntiva es roja regularmente, o con algunos puntos de verdadera extravación, que aparecen como manchas rojas más nítidas. En el fondo del saco conjuntival inferior se deposita pus abundante.

La enfermedad ataca primero uno de los ojos, pero al cabo de tres o cuatro días aparecen en el otro los primeros signos de invasión que evolucionan con los mismos caracteres que en el primero.

Si la enfermedad se abandona, como sucede generalmente con el personal indígena, la sintomatología empieza a disminuir su intensidad al cabo de 15 a 20 días; la secreción se torna de purulenta en mucosa, y la conjuntiva va llegando lentamente a su reintegración fisiológica. Esta conjuntivitis es, por lo regular, más grave en el adulto, en quien la secreción se hace abundantísima, el pus chorrea casi permanentemente por el surco naso-génico, los párpados están intensamente congestionados y la hinchazón es muy grande; su evolución espontánea



es también retardada y las complicaciones corneales son raras o excepcionales en el niño; en el adulto son frecuentes.

*Diagnóstico.* El diagnóstico de esta entidad se facilita notablemente en la región que estudio. Su carácter intensamente epidémico la diferencia de las demás conjuntivitis, su sintomatología es la banal de una conjuntivitis aguda infecciosa con intensidad inferior a la gonocócica, su evolución espontánea en 15 a 20 días le es absolutamente característica y la falta de complicaciones y de malas consecuencias para el aparato ocular del niño la distancia de la mayoría de las conjuntivitis cuando se dejan evolucionar espontáneamente. Es la única especie de conjuntivitis que puede adoptar carácter epidémico en la región porque no hay factores que sean favorables a la aparición de las demás conocidas.

El laboratorio, en caso de duda, marcaría inmediatamente el diagnóstico por el encuentro de bacilos muy cortos y delgados, agrupados en palizadas flojas y muchos de ellos incluídos en el protoplasma de los glóbulos de pus. Estos bacilos Gram-negativos son los que encontré en las preparaciones examinadas y que yo he considerado como bacilos de Weeks por sus caracteres morfológicos, a pesar de que las pruebas definitivas de cultivos y ensayos experimentales podrían llegar a modificar este concepto.

*Tratamiento empleado.* Empleamos siempre como tratamiento de esta entidad el nitrato de plata en solución al 1 por 50, recomendado por el doctor V. Morax, y el argiro1 al 2|10, en los casos más ligeros. Estos tratamientos se ayudaron por un aseo constante de los párpados y aún de las conjuntivas con soluciones boratadas diluídas.

Los resultados en casi todos los casos fueron bastante efectivos. La evolución se redujo a una semana aproximadamente, y en ninguno de los enfermos sometidos al tratamiento, se presentaron complicaciones.

Creo que se puede asegurar, sin temor a equivocaciones, que en el Alto Putumayo colombiano es endemo-epidémica la "conjuntivitis epidémica de bacilo de Weeks" y que debe ser tenida en cuenta por razón de su alta contagiosidad para poner en práctica las medidas profilácticas del caso cuando aparezcan los primeros enfermos en algún lugar de concentración de población y para aplicar inmediatamente los tratamientos adecuados que, por fortuna, tienen resultados efectivos".

## CAPITULO VIII

### *Tuberculosis.*

Con razón se asevera que la anemia tropical y el paludismo son el subsuelo de la tuberculosis. Siendo estas entidades tan diseminadas en el Putumayo, ¿por qué no ha de existir la tuberculosis?

En Puerto Ospina observamos entre los colonos de aquel caserío, dos casos típicos de tuberculosis diagnosticados clínicamente. Entre la tribu huitota, la tuberculosis no es rara; de 120 huitotos pasados de



# PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

# QUINOFORME

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

**GRAN PREMIOS : Turin 1911 - Marseille 1922 - Athènes 1928**

La más rica en Quinina (87,56 %).

La más soluble en el agua.

La más activa de todas las sales de Quinina.

**LAS INYECCIONES SON NEUTRAS Y SIN DOLOR**

**FORMAS  
PHARMACEUTICAS**

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

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

QUIMIOTERAPIA

DEL

# PALUDISMO

# ARSI-QUINOFORME

Asociación  
sinérgica de

{ QUINOFORMO LACROIX y de ACETILAMINOXIFENILARSINATO 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**



# 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<sup>e</sup>)

Para muestras y literatura, dirigirse a

PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTA, TELEFONO 5516, APARTADO 372.



La Florida a Piñuña Negra, 17 murieron tuberculoos, y del resto, hay un porcientaje afectado por el Koch.

*Profilaxis.* Todo caso de tuberculosis, evacuarlo hacia un hospital del interior, además de tomar efectivas medidas para combatir la anemia tropical, el paludismo, etc., etc. Ejercer un minucioso control sanitario tanto sobre el personal militar como sobre el civil antes de penetrar a la zona mencionada.

### *Enfermedades venéreas.*

Entre el personal de colonos de la región, así como entre los indios de las tribus de los cofanes, sionas y coreguajes, no observamos ningún caso de afección venérea. En el personal de tropa eran frecuentes, bien porque la hubieran adquirido durante la marcha, bien porque la padecieran desde antes de su traslado al Sur. En el mismo caso se hallaban algunas mujeres que fueron a ejercer la prostitución a la frontera sin control sanitario alguno en lo que hace referencia a su pasaporte para penetrar en la zona de guerra.

La blenorragia crónica no era rara; en mucho menor proporción se presentaba la forma aguda. La complicación frecuentísima de esta entidad fue la orquitis. Los chancros blandos los observamos en mucha menor proporción que la gonococcia. Chancros duros no observamos caso alguno.

Siempre que se trate de enviar tropa o colonos para el Putumayo, debe verificárseles un riguroso examen de su aparato génitourinario y rechazar a los enfermos. Todo venéreo existente en la región debe tratarse inmediatamente y aislarlo si fuere posible, para evitar el contagio.

### *Neuralgias.*

Las afecciones neurálgicas de diversos lugares del organismo se observan frecuentemente. En su producción influyen de una manera decisiva los cambios bruscos de temperatura, diurnos y nocturnos (hasta 15° al día) así como el elevado estado higrométrico del aire (89%).

A estos factores se agregan el dormir desabrigados en chinchorros y hamacas, el tener los pisos y paredes de las casas innúmeras rendijas, así como el carecer de puertas.

Al mencionar las neuralgias, no consideramos, claro está, las de origen palúdico.

### *Bronquitis.*

No es raro observar casos de bronquitis, los cuales afortunadamente no tienen consecuencia funesta de ninguna clase. Su etiología es la misma que la mencionada para la afección anterior.



*Bubón tropical.*

Muy frecuente entre el personal de tropa; su aparición era favorecida indudablemente por el agobio producido por las labores de la guerra.

En su tratamiento nos dieron excelentes resultados los compuestos de tártaro emético y los arsenicales.

*Tétanos.*

Entidad producida por el desarrollo en el lugar de una herida, de un bacilo especial, descubierto en 1883 por Nicolayer en el pus de animales que él tetanizó inoculándoles parcelas de tierra. Kitasato fue el primero en aislar y cultivar este bacilo. Vaillard, Vincent y Rouget detallaron las condiciones favorables para el desarrollo del tétanos, y por fin, Roux y Vaillard obtuvieron el suero antitetánico que tantos beneficios ha proporcionado a la humanidad.

En el Alto Putumayo el tétanos es muy frecuente en los recién nacidos; se le conoce bajo la denominación de "mal de los siete días".

Desde nuestra iniciación profesional en el Putumayo, el colega doctor Rodríguez Bermúdez nos habló del mal de los siete días y de las curiosas leyendas que lo rodeaban.

Nacido un niño, precisa, según los regionales, curarle la herida umbilical con ceniza de tabaco o con "telaraña"; en algunas ocasiones, afortunadamente muy raras, hacia los primeros siete días de vida aparece el clásico trismo del maxilar inferior, las contracciones musculares, la disfagia y la asfixia, seguidas por la muerte. Como se ve, en nada difiere de la intoxicación nerviosa producida por la toxina del bacilo de Nicolayer.

Lis habitantes de la selva atribuyen esta enfermedad a una causa misteriosa: el lugar donde nació el *guagua* no lo quiso por tal o cual motivo baladí, y abandonan aquel sitio, donde la malquerencia de la selva por sus hijos es tan manifiesta, que es preciso corresponderle en la misma forma, no cultivándola ni haciéndola fructificante...

En el único caso que observamos del mal en referencia, un parto fue técnicamente atendido por un colega en Caucajá. Pero una comadre del lugar objetó que una ritualidad faltaba al "guagua" para ser digno hijo de la selva y para que su ombligo cicatrizara en firme; en consecuencia, le reemplazó la curación aséptica por ceniza de su tabaco y por telaraña; en el transcurso de una semana el recién nacido moría víctima del tétanos, y la madre abandonaba a Caucajá porque para este puerto no eran gratos sus hijos.

En el personal militar sólo se nos presentó un caso de muerte por tétanos, y los demás que hubieran podido presentarse durante la campaña, fueron oportunamente prevenidos con la aplicación del suero correspondiente.



*Profilaxia.* Mediante una labor educativa, disuadir a los colonos del error en que se hallan y mantenerle a todo recién nacido la curación aséptica hasta la completa cicatrización del ombligo.

Todo herido que haya sido contaminado con tierra, aplicarle el suero antitetánico a la mayor brevedad posible.

## CAPITULO IX

### ENFERMEDADES DE LA PIEL

#### *Pucadermitis.*

Denominamos así una dermatosis originada por un parásito llamado *puca*, *isango* o *arador*, el cual parasita temporal y superficialmente la piel, sin reproducirse en ella, y que si bien puede no ser exclusivo de aquella región, al menos nos parece no haber sido descrita anteriormente.

Parece que en el ciclo evolutivo de la *puca* haya dos fases: la una vegetal y la otra animal. Como parásito vegetal, vive en algunas gramineas, y pasa de aquí fácilmente al hombre o a los animales cuando frecuentan los potreros o *rastrojos*.

Según concepto entomológico de Luis María Murillo, la *puca* es la larva de un trombidio. Su presencia en la piel determina la formación de una pápula bastante roja y pruriginosa, en cuyo centro se halla el parásito semejando una minúscula chispa de rubí; no tiene localización especial en la superficie del cuerpo humano, prefiriendo las partes cubiertas. Como ya lo dijimos, el prurito es desesperante, lo cual hace que la lesión sea en extremo molesta. Con el rascado la piel se infecta, produciéndose piodermatitis secundarias. En este estado es como el enfermo pide consejo al médico.

La *puca* parasita también a los animales domésticos y aves de corral, constituyendo así otra fuente de contagio para el hombre.

Observamos con el doctor Hernán Rebolledo, en Puerto Asís, un caso de foliculitis del pubis, secundario a la invasión de esta zona por las *pucas*. En Puerto Ospina tuvimos la ocasión de ver a un niño afectado de impétigo del cuero cabelludo como consecuencia a su invasión por las *pucas*.

*Diagnóstico.* La sarna está caracterizada por la presencia de los surcos, por su polimorfismo y sobre todo, por su localización (escroto en los hombres; senos en las mujeres, además de encontrarse lesiones en las rodillas, codos, espacios interdigitales, etc., etc.)

Las picaduras de chinches son pápulas rojas, bastante pruriginosas, y en su centro se ve claramente el orificio de penetración de la trompa del parásito.

Respecto de tratamiento anotaremos que si tan sólo se trata de una simple pucadermitis, basta con friccionar las partes afectadas con



aguardiente, alcohol alcanforado o con mitigal. Los nativos se tratan satisfactoriamente con fricciones de tabaco *mascado*.

Si nos hallamos en presencia de una *pucapiodermis*, su tratamiento en nada difiere de las piodermis corrientes.

#### *Carate.*

El carate es común entre los indígenas; en menor proporción se observa en los colonos; lo atribuyen a la picadura de un mosquito. Observamos un caso en que después de la minúscula lesión producida por el piquete de un mosquito en el dorso del pie, se inició la mancha de carate. El doctor Rodríguez Bermúdez, de sus estudios sobre carate verificados en los Llanos Orientales, concluye que en la transmisión del *aspergillus montoyela* desempeña un papel principal el mosquito.

#### *Piodermis.*

Esta es la dermatosis más frecuentemente observada en el Alto Putumayo. Como factor etiológico principal mencionaremos las picaduras de los mosquitos jején y *arenilla*, mosquitos de excesiva abundancia en verano. Para rebalndecer y anestesiar la piel, segregan una saliva urticariante, la cual produce una pápula muy pruriginosa que al rascarla excoria e infecta la epidermis, dando iniciación así al proceso infeccioso, el cual es favorecido por el sudor y el agobio de las faenas militares, de pesca o de caza. Descuidada la entidad en referencia original impétigos, rupias, ectimas, y por último, variadas ulceraciones.

Como tratamiento empleábamos baños frecuentes de cuerpo, seguidos de la aplicación de pomadas antisépticas y autohemoterapia, iniciando la serie por 2 c.c. para alcanzar de dos en dos c.c. la dosis máxima de 10 c.c.

Las picaduras de los mosquitos deben tocarse con tintura de yodo para desinfectarlas y para calmar su prurito. Diariamente bañarse el cuerpo con un jabón antiséptico.

#### *Furunculosis.*

La furunculosis es una entidad que no es rara en la región en referencia; es más frecuente en los individuos recién llegados a ella, que en los autóctonos y colonos. Es originada por las mismas causas enumeradas para las piodermis.

Se previene la furunculosis evitando los excesos de carnes y de alcohol, y sobre todo, bañándose diariamente el cuerpo con un jabón antiséptico. Además de las curaciones de rigor en esos casos, obtuvimos maravillosos resultados con el empleo de la autohemoterapia.

#### *Ulceraciones.*

Las ulceraciones banales fueron escasas; generalmente tenían por causa traumatismos descuidados o piodermis no tratadas.

A pesar de serles tan favorables las condiciones tanto biológicas





# PRODUCTOS "SANDOZ"



PRODUCTO Y COMPOSICION	INDICACIONES	POSOLOGIA MEDIA DIARIA
<b>Escilarina</b>  Complejo glucosídico cristalizado y estabi- lizado del bulbo de la escila.	DIURÉTICO AZOÚRICO, CAR- DIOTÓNICO DE MANTENI- MIENTO (ACUMULACIÓN DÉBIL), NEFRITIS, OLIGU- RIA, ASISTOLIA. ARRITMIA, CORAZÓN SENIL, MIOCAR- DITIS.	2 a 6 comprimidos o XL a CXX gotas al día o 1/2 a 1 ampo- lla de una vez por vía endovenosa.
<b>Felamina</b>  Asociación de ácido cólico en estado de pureza con la hexa- metilenotetramina.	OPOTERAPIA Y DESINFEC- CIÓN HEPATOBILIAR, IN- SUFICIENCIA EPÁTICA, LI- TIASIS BILIAR.	4 a 8 grageas.
<b>Gynergeno</b>  Tartrato de ergota- mina Stoll, alcaloi- de, principio especí- fico del cornezuelo de centeno bajo for- ma estable y cris- talizada.	ATONÍA UTERINA, HEMO- RRAGIAS OBSTETRICAS 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, ¼ a 1 cc. a la vez.
<b>Optalidon</b>  Nueva asociación antineurálgica, se- dativa 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.PARIS



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

**SUS INDICACIONES**

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



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

**SUS INDICACIONES**

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



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

**SUS INDICACIONES**

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

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

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



como climatéricas para la producción de la úlcera tropical, no observamos sino un caso durante un año de permanencia en la frontera.

El doctor Campo Poada asevera haber encontrado algunas ulceraciones leishmaniósicas, una de las cuales dió leishmania positiva al microscopio y en dos casos, este examen fue sospechoso. Por nuestra parte tuvimos la oportunidad de ver en Puerto Ospina un caso típico de ulceración por leishmania, con diagnóstico microscópico positivo.

Las ulceraciones banales cicatrizan mediante curaciones asépticas diarias. Las úlceras tropicales se tratan, bien sabido es, instituyendo un tratamiento tónico general y curando diariamente la úlcera con pastas antisépticas, en particular con la de Darier. Para la leishmaniosis sobra ponderar las inyecciones de tártaro emético.

## CAPITULO X

### ENFERMEDADES DE LA PIEL

#### *Empeine.*

Dermatosis parasitaria bastante frecuente en el Putumayo, que con motivo de la campaña del Sur se manifestó en forma epidémica. El empeine está caracterizado por placas rojo-oscuras, de bordes nítidos, cuyo tamaño varía desde el de una moneda de a centavo hasta el de una mano; su superficie es seca, arrugada y muy pruriginosa. Su rascado produce escamas furfuráceas. Los mencionados elementos se localizan de preferencia en los pliegues articulares, con especialidad en las regiones inguino-escrotales e inguino-vulvares. Siempre su iniciación es unilateral, para luego propagarse a otras regiones.

La carencia de microscopio y de elementos de laboratorio impidió a los médicos que actuamos en la campaña dictaminar sobre la naturaleza del parásito productor del empeine. Clínicamente las características de esta entidad son idénticas a las del *eritrasma*, cuyo agente productor es el *microsporom minutissimum*.

*Diagnóstico.* El eritema intertrigo se diferencia del empeine en que su coloración es francamente roja, además de que exuda abundantemente. El eczema de los pliegues presenta además de su coloración rojiza, sus vesículas y sus costras. En el eritema circinado tricofítico la placa es redondeada, bastante escamosa en tanto que avanza por su periferia, su centro cicatriza rápidamente.

La práctica nos enseñó que el tratamiento específico del empeine es la solución alcohólica de ácido salicílico al 20 o 30%. A esta solución debe agregársele 1 a 2 gramos de alcanfor o de mentol, para disminuir el intenso ardor que el preparado produce sobre la lesión parasitaria. En pocos días, con dos fricciones diarias del compuesto citado, basta para exterminar la enfermedad.

Su profilaxia se reduce a hervir la ropa de los individuos afectados, o si no fuere posible, asolearla por el mayor tiempo posible. Des-



infectar cuidadosamente los excusados y evitar los hacinamientos en cuarteles, escuelas, ect., etc.

#### *Pián.*

Los dos o tres casos que observamos fueron importados a la región por soldados provenientes de las guarniciones del Caquetá, en especial de Florencia. Tratados por arsenicales, cedieron rápidamente.

#### *Sudamina.*

Diariamente el personal de tropa se acercaba a nuestra consulta por estar afectados de sudamina. Favorecían su producción las labores mismas de la campaña, así como lo ardiente del clima. En efecto, les era imposible en muchas circunstancias el baño diario de cuerpo, así como el cambio de ropas, tan necesario no solamente por ser abundante la transpiración producida por el calor, sino por los variados ejercicios de exploración, construcción de trincheras etc., etc.

Su tratamiento consistía en baño diario de cuerpo y en polvos secantes a base de mentol, con algunos otros antisépticos y antipruriginosos.

#### *Sarna.*

Muchos casos de escabiosis se presentaron entre la tropa. Nada decimos de tratamiento por ser en exceso conocido.

#### *Dermatobia. Dermátosis.*

Entidad dérmica exclusivamente tropical, originada por la penetración en la piel de la larva de la dermatobia hominis.

Los doctores Neiva y Florencio Gómez fueron los primeros que hicieron un estudio experimental completo acerca de la evolución de la dermatobia hominis. Esta mosca suele depositar sus huevos embrionados en el vientre de otra mosca, generalmente de la doméstica, y para ello entablan una verdadera lucha hasta lograr su objeto. La mosca doméstica cargada de huevos llega a la piel del ganado, de los perros, de los cerdos o del hombre, y el huevo se abre dando libertad a la larva, la cual se introduce en la piel para enquistarse y cumplir así una parte de su ciclo evolutivo. En este estado permanece por espacio de 30 a 74 días, para nuevamente atravesar la piel, salir al exterior y enterrarse en el suelo blando y húmedo bajo el estado de ninfa, por espacio de 40 a 80 días, después de los cuales sufre una muda, dando origen a la mosca adulta, la que es prontamente fecundada y tiene una vitalidad muy corta.

La larva de la dermatobia, una vez que ha penetrado la piel del hombre, se enquista en la dermis e inicia su desarrollo hasta alcanzar una longitud máxima de un centímetro y medio. De forma cónica, su gruesa extremidad corresponde a la dermis y su cima a la epidermis. Poco más o menos hacia los quince días de vida, le aparece en la super-



ficie del cuerpo una serie de delgadas cerdillas; se la llama *nuche*, gusano de monte y gusano de zancudo.

La presencia de esta larva dentro de la piel origina una tumefacción dolorosa, flegmática, de tamaño más o menos grande, en la cima de la cual se aprecia un punto negro por donde sale una materia que no es otra cosa que el excremento de la larva.

El enfermo acusa sensación de movimiento dentro de la tumefacción (debida al movimiento de la larva). Si terminado el período larvario, la dermatobia no logra abandonar la piel, muere y da origen a un absceso en nada diferenciable a los de otras etiologías.

*Diagnóstico.* El furúnculo es la afección más semejante a la dermatobia-dermatosis. Pero, en aquélla, el dolor y la tumefacción son muchísimo más marcados, al mismo tiempo que su duración es menor.

Fácilmente se confunde la afección en referencia con la hidradenitis. Esta es una inflamación de las glándulas sudoríparas; se localiza de preferencia en los pliegues articulares, lugar casi inaccesible para la mosca doméstica.

*Profilaxia.* Combatir la mosca doméstica y sus congéneres. No dormir a la intemperie, pues durante el sueño la mosca doméstica, al pasearse sobre la piel, deposita las larvas de la dermatobia. Otro tanto diremos del baño y de la boga al desnudo.

*Tratamiento.* Incisión sobre la cima del levantamiento epidérmico para luego comprimir la base del mismo, y aplicación de tintura de yodo, mercurio, cromo, etc., etc., y curación aséptica.

También se puede aplicar sobre el punto negro que se encuentra en la cima del levantamiento, óxido rojo de mercurio en polvo; su penetración mata a la larva, la cual sale fácilmente por simple presión. También se emplea con buen éxito la aplicación de tabaco mascado, directamente sobre la lesión.

El primer médico que ha llamado la atención sobre la existencia de la anterior entidad en el Alto Putumayo, es el doctor Gómez Gómez.

## CAPITULO XI

### *Heridas producidas por el arpón de la raya.*

La única extremidad del a raya es de consistencia córnea y se asemeja, por su denteladura, a una sierra; no posee canal ni glándula de secreción alguna. Fácilmente penetra las masas musculares y los huesos, dando origen a profundas heridas, las cuales por infección secundaria producen ulceraciones de difícil cicatrización u osteitis interminables. Cuando a su paso el mencionado arpón interesa vasos o nervios, da lugar a hemorragias, gangrenas y aun a parálisis.

En el Alto Putumayo las rayas abundan en los ríos y pululan en sus riberas arenosas. Al tomar el baño, fácilmente se da con este temible animal, que al ser pisado, atraviesa el pie o la pierna con su potente arpón. Esta es la razón por la cual siempre las heridas de raya



se hallan localizadas en los miembros inferiores. Una vez la lesión producida se infecta y se abandona, como es el caso entre los naturales de aquellas vegas; día a día va ensanchándose y supurando abundante e indefinidamente.

La común ignorancia de los habitantes de la región, así como la falta de observación, atribuyen dogmáticamente estos hechos a que el arpcón de raya posee una sustancia *corrosiva* que hace ulceraciones de por vida. Ya vimos que las heridas en referencia en nada difieren de las producidas por otras causas análogas, y éstas, como aquéllas, tratadas oportunamente, cicatrizan sin dificultad.

#### *Ahogados por el temblón.*

Quizá entre las leyendas más propagadas y de más raigambres por las vegas de los ríos Caquetá y Putumayo, se encuentra aquella de que todo individuo muerto por sumersión en uno de estos ríos, muere únicamente porque ha sido tocado por el pez eléctrico, conocido con el nombre de *temblón*; en presencia de un ahogado nadie piensa en la falta de pericia del nadador, la corriente o profundidad de los susodichos ríos, los calambres o cansancio que dentro del agua pueden sobrevenir, etc., etc.; *a priori*, se acepta: *lo ahogó el temblón*.

La medicina legal nos ofrece dos clases de ahogados sumergidos: unos por asfixia y otros por inhibición, según sean las causas determinantes y con signos *port mortem* inconfundibles.

Esta sencilla identificación desgraciadamente rara vez puede efectuarse, porque la rapidez de las corrientes de agua, las palizadas y sobre todo la voracidad de los animales acuáticos o anfibios, rara vez permiten la consecución de los cadáveres. De lo contrario se hará justicia en lo que corresponde al temblón.

En el único caso en el que hallamos el cadáver fue en el del soldado Acosta, quien bañándose en Caucayá desapareció intempestiva y rápidamente entre las aguas del Putumayo. Se afirmó que era un ejemplo típico del ahogado por el temblón. El mencionado cadáver presentaba los signos del sumergido asfixiado. En todas las ocasiones en que individuos escaparon de perecer ahogados, relataban que el accidente era debido a cansancio, calambres, impetuosidad de la corriente que los sumergió, etc., etc., pero jamás a que una corriente eléctrica los hubiera imposibilitado para nadar.

No hay duda de que el temblón está dotado de la propiedad de emitir a voluntad corriente eléctrica, pero solamente la emplea en defensa propia o para conseguir presa para su alimentación.

#### *Animales ponzoñosos y venenosos.*

En una selva netamente ecuatorial como lo es la del Alto Putumayo, existen abundantes variedades de animales, tanto venenosos como ponzoñosos. En cuanto a serpientes se refiere, las hay de variadas clases. En el transcurso de la campaña no supimos de ningún caso en que



# LABORATORIES AMIDO

A. BEUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

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

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR **LOUIS BANCELIN**

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA



# Gardena

( FENILETILMALOHILUREA )

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



## PRESENTACION:

tubos de	20
compridos	0 gr <sup>s</sup> 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<sup>e</sup>)

Para muestras y literatura, dirigirse a  
PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTA, TELEFONO 5516, APARTADO 372.



un soldado fuera mordido por serpiente. Según los regionales, son muchos los colonos muertos por esta causa. Entre éstos observamos pocos casos de lesionados por serpientes en que, aparte de la mordedura, no hubo nada qué anotar.

Las hormigas llamadas *conga* y *corcuncha* atacan al hombre, produciéndole localmente una pápula muy dolorosa, dolor que a los pocos momentos se transmite a una extensión considerable del lugar de la picadura.

Como anteriormente hablamos sobre las picaduras de los mosquitos jején y arenilla, creemos innecesario insistir en ellos.

Una de las primeras precauciones que debe tomar todo médico ante un mordido de culebra, es aplicarle suero antiofídico.

Para las picaduras de la conga o de la corcuncha, debe aplicarse una untura anestésica local, y analgésicos comunes deben ingerirse.

Con el tiempo se irá clasificando los animales venenosos de aquella región, así como las características y peligros de sus picaduras.

## CAPITULO XII

### *Patología de los indígenas.*

En el capítulo consagrado a la etnografía indígena del Alto Putumayo, dijimos que las tribus habitantes de esta región eran descendientes de los pampeanos y de los caribes. El General Rafael Reyes, en el año de 1876, calculaba en 20.000 el número de individuos que componían las tribus de los cosacuntis los montepas, los tohallá y los inquisilla. Actualmente el número de indígenas habitantes de las riberas del Putumayo en los lugares comprendidos entre Puerto Asís y El Encanto, no ascienden a dos mil. Estudiando las causas que han determinado esta alarmante reducción del personal indígena, las hemos concretado a las cuatro siguientes: *endemias tropicales; avaricia e inhumanidad de los caucheros; matrimonios consanguíneos; cocaínomanía.*

*Endemias tropicales.* El paludismo, la anemia tropical, la disentería amibiana y la grippe, son las endemias que producen mayores estragos entre el personal indígena. Esto se debe a que las tribus ignoran las precauciones empleadas para prevenir las enfermedades tropicales, además de que no han dispuesto de servicios médicos ni de drogas. Tan irremediables ven ellos las enfermedades que cuando un individuo se halla gravemente enfermo, dice: *indio enfermando, indio muriendo.*

Las complicaciones de la grippe han sido funestas para las tribus, especialmente durante el invierno, pues son fervorosos practicantes de la hidroterapia, y razonan así: *indio teniendo calentura, indio bañando y calentura yendo.*

La tuberculosis se ha propagado de una manera inquietante; mejor campo para el Koch no puede encontrarse. De 120 huitotos pasados



de La Florida a Piñuña Negra, 17 murieron tísicos en poco tiempo, y del resto hay un elevado porcentaje afectados por el Koch.

La transmisión de las enfermedades infecciosas se facilita por la manera rudimentaria de preparar sus chichas. Para esto, pican entre una vasija con agua, yuca o chontaduro y luégo para producir fermentación, mascan de estos alimentos y los escupen en la mencionada vasija. El proceso de la fermentación se debe al fermento ptialínico que se halla en la saliva. La fermentación se inicia al quinto día y durante este tiempo los indios dicen que la chicha no es brava (no emborracha); no habiendo alcohol puede afirmarse que es *patógena*. Después de producida la fermentación, la chicha es brava (emborracha) además de que es *estéril*.

Debido a la repugnante y antiestética costumbre de quitarse las cejas y las pestañas, las blefaritis y conjuntivitis son frecuentes.

Solamente entre los huitotos hay enfermedades venéreas, porque son los únicos que se han permitido relaciones sexuales con los blancos. Anotamos como cosa curiosa que mientras las hembras menstrúan o están de parto las aíslan en chozas retiradas del poblado y sólo retornan a éste cuando los actos fisiológicos en referencia han terminado; entonces la mujer se baña y vuelve a sus congéneres porque se halla *lavada*.

Han abandonado, por fortuna, la costumbre que tenían de quemar y abandonar sus rancheríos a la primera defunción que se presentaba.

Como son razas tan perseguidas y explotadas, han perdido sus tradiciones, así como el conocimiento y empleo de algunas plantas medicinales de la selva. No conocen sino el agua del bejuco, *agrás*, la cual emplean para combatir las diarreas; indudablemente posee un elevado porcentaje de tanino. Suplen el café con la infusión, con la corteza del *yoco*. Esta debe contener un alcaloide análogo a la cafeína pues su ingestión aumenta las energías físicas y aguza el entendimiento.

El General Reyes dice en sus *Escritos Varios*, al relatar las costumbres de aquellos indígenas: "No tienen otra religión que la adoración del os espíritus malos, con los que sus sacerdotes, o *payes*, dicen que se ponen en comunicación, para lo cual se embriagan con el jugo de una planta narcótica que llaman *yoco*". No supimos jamás que los indios se embriagaran con el *yoco*; suponemos que el autor aludido confundiera esta planta con el yagé.

*Avaricia e inhumanidad de los caucheros.* Los caucheros, sedientos de la preciosa resina, eran amos sin Dios ni ley. No les importaba sacrificar en las caucherías a miles de indios, los cuales morían víctimas de la inanición, del paludismo, de la amibiasis. El indio que por pereza o por enfermedad no trabajaba les servía de blanco para entrenarse en el manejo de la carabina o del revólver, o también lo empleaban a manera de antorcha viviente en sus noches de orgías. En el libro titulado *El Putumayo Rojo*, de Sir Rogers, se hallan historiadadas todas estas infamias.

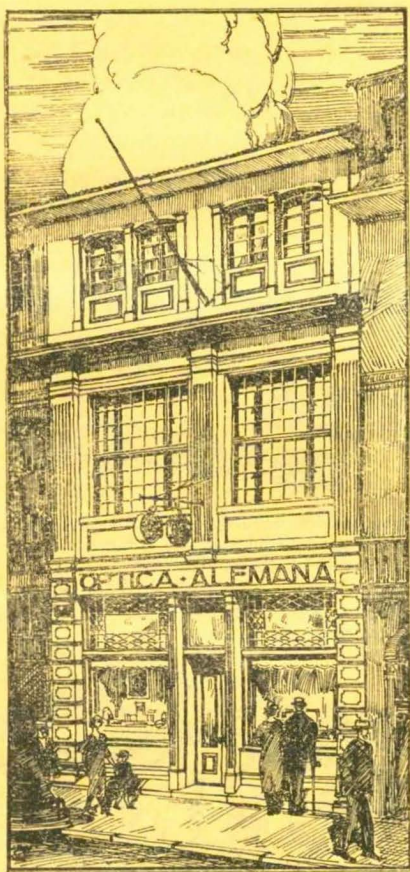


# OPTICA ALEMANA

EN SU NUEVO EDIFICIO

CALLE 12 N.º 7-29

*(Diagonal al antiguo local).*



INSTRUMENTOS  
DE CIRUGIA

---

ELEMENTOS PARA  
LABORATORIOS

---

MICROSCOPIOS Y  
SUS ACCESORIOS

---

PRODUCTOS  
QUIMICOS  
PRO ANALISIS

---

**Reparación de  
toda clase de  
instrumentos  
de precisión.**

**¡CALIDAD Y SERVICIO!**



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

## HYGIENE DIARIA DE LOS OJOS



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

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

## BAÑO OCULAR OPTREX

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

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



No nos explicamos por qué hoy día los indígenas se hallan en el mismo estado de atraso y de abandono en que los encontró el General Rafael Reyes; en efecto, usan las mismas cusmas, para vestirse; su alimentación salvaje no la han variado; su idioma es el mismo dialecto mezcla de siona y de quipchúa, y su ignorancia es tan crasa como en el año de 1876. Los colonos y comerciantes los explotan de una manera inmisericorde. La ley colombiana los ha declarado menores de edad, por lo cual están incondicionalmente bajo el yugo de los Misioneros extranjeros.

*Matrimonios consanguíneos.* Los Misioneros Capuchinos no les han permitido a los individuos de las diversas tribus mezclarse entre sí en matrimonio, de manera que el indio debe casarse siempre con mujer de su misma tribu, y como el personal de éstas es tan escaso, todos son parientes, y bien sabemos cómo las uniones consanguíneas son factores de degeneración de la raza.

Tampoco les han permitido que se mezclen con los blancos. En los escasísimos casos de mestizaje que observamos, los ejemplares son de envidiable complexión física y de maravillosas características psicológicas.

*Cocainomanía.* Entre los pocos vegetales que cultivan los indígenas del Alto Putumayo, se encuentra el arbusto denominado *coca*. Su nombre botánico es *Erythroylon Coca*. La parte empleada de la planta es la hoja, la cual es ovalada; su longitud es de 5 cts., y su anchura de 3 cts. Poseen un olor característico y un sabor amargo. Contiene dos alcaloides: la cocaína o erythroxylina, y la hygrina.

Los indios mezclan hojas secas de coca y de yarumo, luego las muelen hasta reducir las a polvo, y en seguida le agregan ceniza; siempre llevan consigo esta preparación en unos pequeños taleguitos y mantienen de ella un regular bocado dentro de la boca, acto denominado *manbear*.

Constantemente en sus viajes o cacerías mambear coca, porque quita el hambre y restituye las energías perdidas. Indudablemente la lenta y constante ingestión de coca produce funestas consecuencias en el organismo de los indígenas.

Según Manquat, "las hojas de coca, mascadas, producen disminución de la secreción salivar, sequedad de la boca, disminución de la sensibilidad de las mucosas de la boca, faringe y estómago, así como atenuación de la sensación de hambre. Producen también aceleración de la digestión y aumento de las orinas. A la dosis de 10 a 20 gramos, las deposiciones se facilitan".

#### *Yagé.*

El yagé es la planta sagrada de los indígenas del Putumayo, Caquetá y Amazonas. Yagé en el idioma quechúa significa *sueño azul*. Esta es una malpigeacea cuyo nombre técnico corresponde a *Banisteria Quitensis*.



Mama-Ocillo hermana de Manco-Capac, diosa inca, tomaba infusión de yagé cuando oficiaba en los altares sagrados de la tribu. En las ceremonias rituales de los hijos del Sol, tomaba parte preponderante el yagé, el cual solamente podía ser usado por los viejos incas o por los sacerdotes consagrados. Al zumo de esta planta se le confirieron propiedades clarividentes y telepáticas que en realidad no posee.

La ingestión de yagé produce sudor profuso, frontalalgia, se ve una niebla espesa y azul, se es transportado por los aires y perseguido por espíritus malignos. La cara se congestiona enormemente y los ojos tienden a salirse de sus órbitas. La inquietud es extrema y se tiende a correr; se conversa incoherentemente, sin cansarse. Saliva abundante y vómito. Al fin se pierde el conocimiento y se cae presa de convulsiones para luego entrar en largo período de sopor.

Entre los sionas, coreguajes, etc., etc., solamente toman yagé hasta alcanzar los efectos tóxicos anotados, los jefes de las tribus. En los días de festividades, les es permitido tomar a todos, pero en cantidades exiguas. Jamás lo toman en presencia de las mujeres.

Como científicamente se ha probado que el yagé carece de las propiedades telepáticas y clarividentes de que se le ha dotado, los indios se amparan tras sus leyendas para denunciar las fechorías cometidas por los blancos, y así, evitar las represalias de éstos. Los indios comunican a su jefe cualquier fechoría que han visto cometer a los blancos, éste ofrece a la autoridad respectiva tomar yagé para esclarecer los hechos. En efecto, ceremoniosamente toma la infusión y cuando vuelve del largo sueño detalla los acontecimientos y anonada al culpable. De esta manera inteligente, libra a sus subordinados de los severos castigos de que fueran objeto por parte de los civilizados por denunciarlos, aparte de que impide el que los indios sean sindicados de delitos que no han cometido. Para concluir, diremos que el yagé *irresponsabiliza* a los indígenas en ciertas ocasiones.

### CAPITULO XIII

#### *Conclusiones para la colonización.*

Después de haber estudiado el Alto Putumayo desde el punto de vista geográfico, climatológico, etnográfico y patológico, deseamos hacer algunas consideraciones referentes a colonización.

Colombia está obligada a colonizar no solamente el trapecio amazónico sino los ríos Caquetá y Putumayo; de no hacerlo así, los perderá irremediablemente. No sería práctico ni humano lanzar a la vorágine a multitud de colonos, para que sean presa de las endemias tropicales. Es necesario llevar antes a efecto una tesonera campaña de saneamiento de aquellas regiones, para luego poblarlas, seleccionando cuidadosamente los colonos.

En cuanto al Alto Putumayo se refiere, analizaremos: *la localidad; los habitantes; los emigrantes.*



# Agomensina „Ciba“

---

Substancia hidrosoluble del ovario

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



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

## Indicaciones de la Agomensina:

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

\*

## Indicaciones de la Sistomensina:

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

# Sistomensina „Ciba“

---

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

\*

SOCIEDAD PARA LA INDUSTRIA QUIMICA EN BASILEA



# Vitastérine

BYLA

VITAMINA D estandarizada

Reemplaza el aceite de hígado  
de bacalao  
en todas sus indicaciones

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO

TRASTORNOS de la OSIFICACION y DENTICION  
CONVALECENCIAS

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

Agentes Generales : *Andres Seys & Pannier*

Apartado 1063

BOGOTA

## SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTATICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRURGICAS  
Y OBSTÉTRICAS

## OPOTERAPIA

por los

**F**ERMENTOS **O**RGANICOS **Z**EVOR

(Grajeas à base de todos los organos)

**LEVADURA COIRRE**

LEVADURA SECA DE CERVEZA

**LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE**

**PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse. 5 - PARIS**



*Localidad.* Las colonias agrícolas solamente deben establecerse sobre los escasos lugares altos existentes, circundándolas por un desmonte de un mínimo de tres kilómetros, drenando o petrolizando los chuquios vecinos. Las casas no deben tener en sus paredes ni en sus cielos rasos solución de continuidad alguna. Sus puertas y ventanas deben estar provistas de angeo, y aquéllas deben ser dobles y de resorte. Suprimir todo depósito de agua estancada, o si éstos fueren de imprescindible necesidad, cubrirlos con angeo. Mantener un escrupuloso aseo alrededor de las habitaciones y en las calles de los poblados. Estimular los cultivos en el mayor grado posible.

Dividir en tres zonas el trayecto del río correspondiente a una población. (Fig. 2). Primera zona. Inmediatamente hacia arriba de donde se inicie la población; allí se toma el agua para la bebida y para usos domésticos. Segunda zona. Corresponde a toda la longitud del poblado; se destina para baño de cuerpo, para lavado de ropa y para embarcadero. Tercera zona. Se inicia donde termina ésta, destinada exclusivamente para construcción de excusados y para botadero de basuras.

Construir excusados directamente sobre el río, avanzando lo más posible hacia el centro de éste. (Figs. 3 y 3 A). Sobre una plataforma de madera se construyen un grupo de casetas cubiertas (separadas las de hombres de las de mujeres) cuyos pisos, cielos rasos y paredes no tengan solución de continuidad alguna. Las puertas de resorte, deben cerrar herméticamente. En el piso de cada compartimento existe un orificio circular dotado de su correspondiente tapa, la cual se retira en el momento de la defecación, para luego colocarla en su sitio nuevamente. Mantener en estos lugares un estricto aseo.

Conservar los animales domésticos dentro de sus corrales. Someter a un escrupuloso control sanitario las embarcaciones.

Nuevamente recalamos sobre el hecho de que todo esfuerzo que haga Colombia para sanear el Alto Putumayo será nulo si las naciones limítrofes no colaboran en el mismo sentido para sanear sus guarniciones y caseríos. Supongamos completamente saneado a Puerto Ospina, pero la labor sanitaria en la vecina guarnición ecuatoriana de San Miguel ha sido nula; entonces, con el intercambio frecuente de embarcaciones, de colonos y aún de tropa, volverá a infestarse nuestro mencionado caserío y así sucederá con los otros poblados de la región.

*Habitantes.* Las medidas profilácticas aconsejadas para los habitantes del Alto Putumayo, son las siguientes: acostarse en camas con colchón y toldillos (abolir los chinchorros y hamacas). Dormir abrigado. Permanecer de noche por fuera de lugares protegidos contra los zancudos, lo menos posible. No bañarse el cuerpo en lugares descubiertos antes de las cinco de la mañana ni después de las cinco de la tarde. No dormir durante el día a la intemperie, ni trabajar semidesnudo (costumbre frecuente de los cargadores de barcos y de los bogas). Evitar las aglomeraciones, especialmente en las habitaciones. Toda agua que se emplee para la bebida o para usos domésticos debe escrupulo-



samente *hervirse y filtrarse*. Abstención de bebidas alcohólicas. Procurarse una alimentación variada, fresca y nutritiva. Usar calzado, y si esto no fuere posible, sumergir al acostarse los pies dentro de una solución débil de permanganato de potasio. Bañarse diariamente el cuerpo y cambiarse de ropa lo menos dos veces en la semana. Defecar siempre en los excusados localizados sobre el río. Tomar diariamente y al acostarse una tableta de algún compuesto de quinina, de 0,30 cts. como profiláctico.

Frecuente y periódicamente examinar la sangre de todos los individuos de un poblado para investigar plasmodium. En las materias fecales buscar huevos de parásitos intestinales y quistes de amiba histolítica, etc., etc. Tratar no solamente las manifestaciones agudas y crónicas de las entidades tropicales, sino exterminar sus formas latentes. Todo individuo afectado de una enfermedad infecto-contagiosa debe aislarse rigurosamente en el hospital de lugar. Los casos de tuberculosis o de beriberi deben remitirse al interior del país. La prostitución debe vigilarse severamente.

Todo caserío debe estar dotado de hospital, botica y un laboratorio apropiado. Los médicos que se remitan a la región deben ser hábiles laboratoristas y entendidos higienistas. De todo enfermo debe llevarse una detallada historia clínica, así como una estadística general cuidadosa.

Todo individuo que abandone un lugar debe llevar consigo un pasaporte sanitario y al instalarse en un caserío debe someterse a variados exámenes clínicos y de laboratorio y seguir exactamente los tratamientos ordenados, así como las reglas profilácticas implantadas.

Uno de los puntos fundamentales de la campaña sanitaria es la instrucción por conferencias, películas y folletos.

Los indígenas merecen especiales cuidados médicos e instrucción sanitaria, medicinarlos asidua y convenientemente y encauzarlos con bondad e inteligencia a la vida civilizada. Como son tan escasas las tribus y tan degenerados sus individuos, convendría el cruce entre las diversas tribus, pero preferible su cruce con los blancos; el mestizaje, producto de esta combinación, es el tipo del hombre para la selva (hay ejemplos de ello); individuos de fortaleza física envidiable, inteligentes, hábiles para las transacciones, interesados en instruirse, admirables políglotas (hablan variados dialectos indígenas) y sobre todo, irreducibles para los flagelos del trópico. *Son los amos de la selva.*

*Emigrantes.* Dentro de este grupo se encuentran los colonos y la trópa que va a poblar o a guarnecer la frontera.

*Colonos.* Deben poseer las tres características siguientes: Estar indemnes de enfermedades infecto-contagiosas. Emigrar con sus familias, y, por último, ser de climas cálidos. Toda explicación que se haga respecto de las dos primeras es obvia; nos detendremos en la última, por ser de grande importancia. Creemos que en tratándose de colonos debe haber *transplante humano* y no *aclimatación*. En efecto, el individuo



cuyo organismo esté adaptado a los ardores del trópico, a sus variaciones climatológicas, a sus condiciones alimenticias y sobre todo, a *defenderse de sus endemias*, (bien sea porque conozca los medios de evitarlas o porque su organismo posea un cierto grado de inmunidad heredada o adquirida), no ha hecho más que variar de localidad al instalarse en las vegas del Putumayo. Dará en su trabajo un rendimiento proporcionado llenando a satisfacción los fines para poblar y cultivar la región. A los colonos de climas fríos pronto los agobiará el clima, los estragará la alimentación y por último, serán apetitosas víctimas de las endemias del trópico. En una palabra, serán una rémora para el Gobierno y factores de aumento de la insalubridad regional.

En tratándose de tropas y a pesar de que su permanencia en la frontera es relativamente corta, creemos que para el buen desempeño de sus funciones deben ser, como los colonos, de climas cálidos.

Todo emigrante que se dirija hacia la frontera debe someterse a un riguroso examen tanto clínico como de laboratorio en los lugares que vamos a enumerar, con el objeto de tratar o de rechazar definitivamente a los enfermos infecto-contagiosos, de manera que la labor *preventiva* se extienda del a periferia al centro, además de primar entre las actividades tendientes al saneamiento regional.

Un puesto de control sanitario debe instalarse en Pasto (puerta de entrada para el Alto Putumayo). En Florencia se localizará otro puesto de control sanitario (entrada para el Caquetá y Putumayo, por sus partes altas).

En Tarapacá y La Pedrera existirán análogos puestos con el objeto de verificar la vigilancia sanitaria de los emigrantes que lleguen a los ríos mentados por el río Amazonas.

Para terminar diremos que en todo caserío debe existir un *núcleo* de colonización, el cual encauzará las actividades de los asociados. Dicho *núcleo* estará integrado por un médico, un ingeniero sanitario, el Comandante de la guarnición, el Capellán y el Corregidor. De esta manera se hallan contempladas todas las necesidades del lugar, así como salvaguardados tanto los intereses particulares como los nacionales.

## BIBLIOGRAFIA

- Patrick Manson*. Enfermedades de los países cálidos.  
*Dopter y Sacquepee*. Tratado de Parasitología y Bacteriología.  
*Bezancon*. Bacteriología. Parasitología.  
*Gaucher*. Dermatología.  
*Manquat*. Terapéutica.  
*Vila Vendrell*. Química.  
*Vibert*. Medicina Legal.  
*Lecene, Tixier y Patel*. Patología externa.  
*Luis Cuervo Márquez*. Orígenes etnográficos de Colombia.



*Arturo Campo Posada.* Iniciación al estudio de la patología del Alto Putumayo.

*Rafael Reyes.* Escritos Varios.

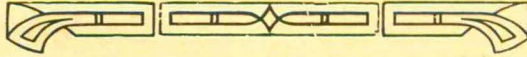
*Rudolf Wedel.* El yagé.

*Alfonso Gamboa Amador.* Anotaciones sobre la patología del Alto Putumayo.

*Alfonso Gamboa Amador.* Vida y costumbres de los indígenas del Putumayo.

Nota al Ministerio de Agricultura y Comercio de Colombia. Departamento de Agricultura. Sección de Meteorología.

Nota al Ministerio de Relaciones Exteriores. Oficina de Longitudes.





Estreñimiento habitual  
**CASCARINE LEPRINCE**

Laxante perfecto

Acción regular sin habituación ni  
irritación consecutiva a su empleo

**AFECCIONES del HÍGADO**  
**ATONIA del TUBO DIGESTIVO**

**Eumictine**

*Santalal - Saial - Hexametileno - Tetramina*  
Antigonocócico - Diurético  
Analgésico - Antiseptico

*Blenorragia - Cistitis - Nefritis*  
*Pielitis - Piel - Nefritis - Piuria*  
8 a 12 cápsulas al día

**FOSFOTERAPIA RACIONAL**

por el **IRHOMNOI**

Píldoras y Sacaruro a base de ácido nucleínico  
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa

y el **NEO-IRHOMNOI**

a base: 

- de Nucleinato de Estricnina	} AMPOLLAS
y Cacodilato de Sosa	
- de Nucleinato de Estricnina	} COMPRIMIDOS
y Metilarsinato de Sosa	

*Afecciones - Infecciones - Convalecencias*

*Tratamiento racional y científico de la DIABETES*

por las  
**Píldoras del Dr. Sejournet**

a base de Santonina

**ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES**  
*sin régimen especial*

*Una píldora en cada comida*

*Específico de la Hipertensión*

**GUIPSINE**

*en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)*

**REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN**  
**DIURÉTICO**

*Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso*

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS**  
**LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

*Reguladora del Sistema Nervioso Simpático*

**FREINOSPASMYL**

2 a 4 comprimidos diarios

*Laboratorios del Dr.*

**Maurice LEPRINCE**

62, Rue de la Tour

**PARIS (16<sup>e</sup>)**

*y todas Farmacias*

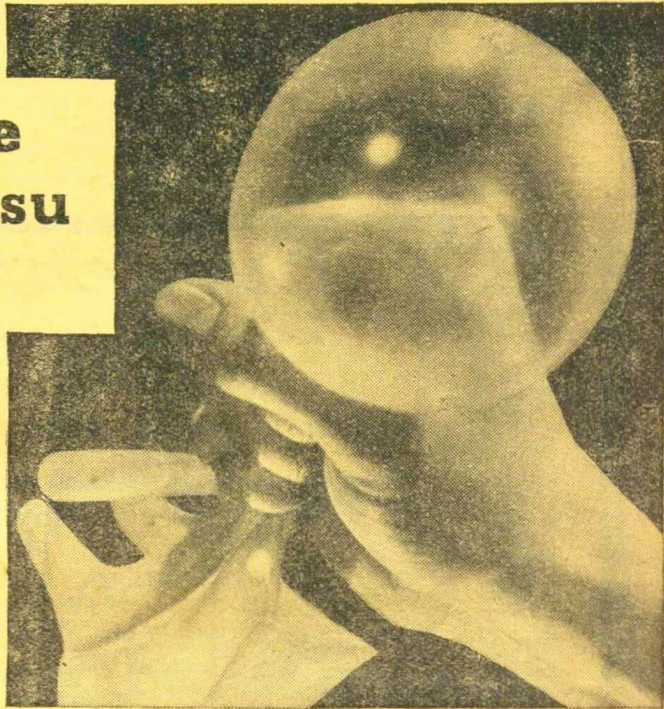


# Resistente a pesar de su delgadez



He aquí la punta de un guante dilatada en forma que cabría en ella la muñeca! Esto pone a dura prueba la resistencia de los guantes Standard Latex, para cirujanos. Pero también demuestra que es sumamente táctil.

No se nota la menor indicación de exceso de goma en el guante. Su uniformidad es perfecta hasta las puntas. Siempre la misma textura, sin la más pequeña imperfección.



Los guantes Standard Latex dan la sensación de tener la piel completamente libre, lo cual demuestra la precisión de su diseño anatómico. No ciñen, ni oponen resistencia. Puede decirse que ayudan al movimiento de la propia mano.

Catálogo Ilustrado Gratis! Solicite el catálogo de 32 páginas ilustrado en 4 colores, que describe el renglón completo de artículos de la Seamless Rubber Company.



## Por qué se ha hecho famoso el esparadrapo SR

Se conserva en cualquier clima. • No ocasiona tirantez ni irrita la piel. • Se adhiere firmemente a la piel, pero es fácil despegarlo. • No contiene sustancias resinosas. • Y aunque es mejor... no cuesta más que los corrientes.

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

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



---

---

## NOTA EDITORIAL

### **EL PROFESOR GUILLERMO GOMEZ**

El 5 de enero falleció en esta ciudad este ilustre profesor. Tal vez ninguno de sus contemporáneos mereció más la admiración de sus discípulos que por él guardaron siempre un sentimiento de franca admiración. De una pulcritud meticulosa; vestido siempre con elegante sobriedad, llegaba a los anfiteatros de San Juan de Dios a la hora precisa. Los estudiantes lo esperaban con ansiedad. Sus exposiciones, hechas en un estilo propio, tenían como característica esa sencillez que sólo puede adquirirse cuando se tiene un perfecto conocimiento de la materia que se está tratando y cuando, condición ésta tan necesaria como la primera, se posee una cultura general muy extensa en que además del conocimiento del idioma propio, se puedan verter de los extraños, todas las medias tintas que dan al conjunto de la exposición, a más de la amabilidad indispensable para que la atención del oyente no se canse, la profundidad de concepto que despierta en el discípulo la noción de que quien está hablando es un hombre superior y que sus enseñanzas son necesarias. En la formación de los actuales cirujanos colombianos, que tanto honor le hacen a nuestra Facultad, Gómez marcó el camino e inculcó las sólidas bases del principio, como verdadero maestro. Creó en las generaciones jóvenes el entusiasmo por los estudios quirúrgicos, provocó en ellas el fervor por el arte y llevó al espíritu de los neófitos la convicción en la eficacia de los medios mecánicos, cuando están respaldados por una sólida educación, por un dilatado conocimiento de los grandes problemas de la biología y de la alta patología.

Desde niño, en los claustros de San Bartolomé y en uno de los últimos colegios de don Santiago Pérez, Guillermo se destacó entre los mejores. Poseía una inteligencia muy clara; aprendía y retenía y en las clases sus dotes de expositor lo llevaron siempre a ocupar puestos de primera entre sus compañeros. Una vez en la Escuela de Medicina se sintió en su medio y se dedicó a estudiar con ese entusiasmo característico de la generación de los reformadores, que así ha de llamarse



la generación a que perteneció Gómez. Formó parte de aquella institución estudiantil, recién fundada en esos tiempos, y que por especiales circunstancias se denominó con el nombre un tanto galicado de “Pequeña Cirugía”, a la cual pertenecieron hombres que en su mayor parte llegaron a los más destacados puestos con el andar del tiempo y cuya influencia sobre el desarrollo de las ciencias médicas en el país fue definitivo. A la tertulia vespertina de la Pequeña Cirugía concurrían, en busca de la conversación siempre interesante del buen estudiante de medicina, algunos de los grandes intelectuales de la época. José A. Silva, amigo de Guillermo y de Vargas Suárez, era asiduo concurrente a aquellas reuniones en las cuales se trataban asuntos científicos y asuntos literarios, unos y otros por gentes que sabían de qué estaban hablando. Bodelaire, Mallarmé, Bourget, Zolá, Charcot, Pasteur, Roux Behering, eran analizados y comentados y muchas veces eran los galenos quienes disertaban sobre los poetas, y los literatos quienes hablaban de los grandes descubrimientos científicos de la época. En estas tertulias quedó consagrado Guillermo Gómez como hombre de gran inteligencia.

Terminada su carrera fue a Inglaterra, en donde adquirió una vez más los títulos de médico y de cirujano; de allí pasó a París, en donde perfeccionó sus estudios, y luego vino a su ciudad natal, en los momentos en que se iniciaba ese gran movimiento de reforma que en poco tiempo debía transformar completamente lo que existía en esta tierra en materias médicas. No bien hubo llegado a Bogotá, cuando en compañía de Juan E. Manrique, José M. Montoya, Nicolás Buendía, Eliseo Montaña, Julio Z. Torres, Z. Cuéllar Durán, fundaron en una casa de Hermanas de la Caridad, situada en lo más alto de la colina de El Campito, esa primera casa de salud de donde arrancaron todas las grandes iniciativas que en poco tiempo produjeron los grandes hospitales, la reforma total de los métodos de enseñanza en las escuelas de medicina, y endilgaron a la cirugía por caminos que la condujeron a su actual florecimiento. Gómez era un cirujano y en él se realizaba ese desiderátum del hombre de arte reforzado por el hombre de ciencia. En la fiebre de trabajo que se apoderó de aquellos fundadores de la Sociedad de Cirugía, todos los días se practicaba alguna operación desconocida hasta entonces, y todos los días, también hay que recordarlo, se verificaba algún acto nuevo de abnegación por parte del personal de la casa. El adelanto de la cirugía fue la meta que quisieron alcanzar los que más tarde construyeron y organizaron el gran hospital en donde diariamente se acrecien-





Profesor Guillermo Gómez.



ta el impulso que le dieron aquellos médicos, llenos de fe, que en pocos años transformaron lo que por siglos había permanecido en una quietud de estanque.

Gómez, a pesar de haberse retirado del ejercicio de la profesión que con tanto lucimiento ejerció, no abandonó nunca sus actividades de miembro de la Sociedad de Cirugía, y su órgano publicó interesantísimos trabajos entre los cuales se destacan un estudio sobre Prostatactomía Transvesical, con próstata supurada, en el cual hace un fino análisis de la etiología de los abscesos que suelen presentarse después de la operación (año 1912), y una Memoria sobre la influencia del clima de Bogotá en la evolución de la tuberculosis, trabajo presentado al 2º Congreso Internacional de la Tuberculosis, reunido en San Sebastián, España, en 1912, a más de muchos informes sobre trabajos presentados a la corporación por otros socios, o dando cuenta de las labores de la Sociedad cuando estuvo bajo su dirección.

Ocupó el profesor Gómez los más altos puestos en nuestras corporaciones científicas. Tomó parte en todos los grandes movimientos que culminaron en la fundación de nueva Facultad de Medicina, en la fundación del Hospital de San José y en la implantación de tantas sólidas reformas, de tanta inteligente modificación. De la destartada escuela de Santa Inés y del miserable Hospital de San Juan de Dios a la Facultad y a los Hospitales de hoy. De la repetición de lecciones de memoria a las grandes exposiciones de los profesores actuales; de la tiza y el pizarrón a los laboratorios; de la disciplina cuartelaria del estudiante, a todo género de libertades y de representaciones en las esferas directivas; en toda esta gran revolución, tan ignorada de muchos, pero no por eso menos evidente, Guillermo Gómez obró como jefe y como soldado, hizo, como iniciador que fue, desde las simples labores del enfermero, hasta las más complicadas intervenciones quirúrgicas, y enseñó a sus discípulos desde la calzada del guante, hasta el último de los detalles post-operatorios. Con la elocuencia y el talento pecuniarios a los de su ilustre sangre, dejó en nuestros anales médicos la historia de una fecunda carrera. Fue brillante unidad de esa constelación de constructores que han comenzado ya la final dispersión, después de haber marchado durante la época de las reformas unidos por el ideal y fortalecidos por la fe en la evidencia de las realizaciones.



Contra la **TOS**  
**JARABE**  
**Y**  
**GOTAS** **RAMI**

**SISTEMA**  
**NERVIOSO**

**NEUROSINE**  
**PRUNIER**

RECONSTITUYENTE ENÉRGICO  
6, Rue de la Tacherie, PARIS  
*e farmacias.*

durante  
los  
ataques de

**Gripa**

el **JARABE**  
**FAMEL**

preserva contra las  
**COMPLICACIONES**  
**PULMONARES**

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



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**

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 HEMATOGÉNEA

***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



## *Dislocaciones • Fracturas y Lesiones de las Articulaciones*

En estos casos puede hacerse mucho para evitar las anquilosis con el uso de las aplicaciones calientes de Antiphlogistine.

La desnutrición y el estancamiento de los residuos metabólicos en las regiones adyacentes y la contracción de las fibras musculares en derredor, pueden aliviarse con el emplasto de Antiphlogistine, que favorece el flujo de la circulación linfática y arterial.

Usada conjuntamente con la fisioterapia, la Antiphlogistine, mediante sus propiedades descongestivas, bacteriostáticas, termogénicas y analgésicas, ejerce una acción saludable y confortante.

---

## **ANTIPHLOGISTINE**

*Muestra y literatura a solicitud*

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



# **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<sup>cc</sup> 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, Paris.**