

REPUBLICA DE COLOMBIA

REVISTA MEDICA DE BOGOTA



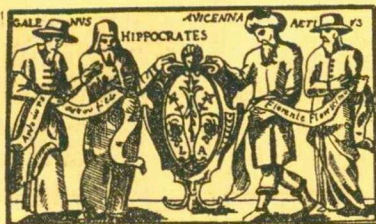
"REPERTORIO DE MEDICINA Y CIRUGIA" Y "REVISTA MEDICA DE
COLOMBIA" INCORPORADOS

ORGANO DE:

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
LA SOCIEDAD DE CIRUGIA
LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA Y
LA ASOCIACION COLOMBIANA DE ESTUDIOS MEDICOS

DIRECCION Y REDACCION:

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



**DIRECCION Y REDACCION: APARTADO NUMERO 102
BOGOTA - COLOMBIA - S. A.**

ADMINISTRACION: Editorial Cromos—Bogotá.

Carrera 6a., Nros. 12-60 a 12-66 — Apartado Número 442 — Teléfono Número 3-1-2

**PANBILINA EN LAS
ENFERMEDADES DEL HÍGADO**

**RECTOPANBILINA
EN EL ESTREÑIMIENTO**

**HEMOPANBILINA
EN LAS ANEMIAS**

son los
eslabones
de una
misma
cadena

**LA OPOTERÁPIA
HEPATO - BILIAR
Y SANGUINEA TOTAL**

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



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

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

Cura emoliente aséptica instantánea.

Preciosa en el Tratamiento de los

**ABSCESOS
FORÚNGULOS
FLEMONES
CARBÚNGULOS
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*

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

CONTENIDO

	Págs.
<i>Algunas observaciones de cáncer del seno inoperables</i> , por el doctor Eliseo Montaña	709
<i>Dos casos de enfermedad de Paget en el pezón, tratados por radioterapia</i> , por el doctor Alfonso Esguerra Gómez	720
<i>Tratamiento del cáncer en los casos inoperables y donde ya no es posible el tratatamiento por las radiaciones</i> , por el doctor L. M. Vela Briceño	728
<i>El Dr. Andrés Bermúdez</i> , por el doctor Julio Manrique	739
<i>El Dr. Luis Zea Uribe</i> , por el doctor Julio Manrique	743
<i>Extracto de actas de la Academia Nacional de Medicina</i>	746

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

Para suscripciones y avisos, dirigirse a la

Administración:

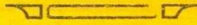
EDITORIAL DE CROMOS

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

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



**LABORATORIO NACIONAL DE HIGIENE
SAMPER MARTINEZ**



**PRODUCTOS BIOLÓGICOS
PARA USO HUMANO Y DE VETERINARIA,
SIEMPRE FRESCOS**



BOGOTÁ

CALLE 57, NUMERO 7-97

TELEFONOS: Chapinero

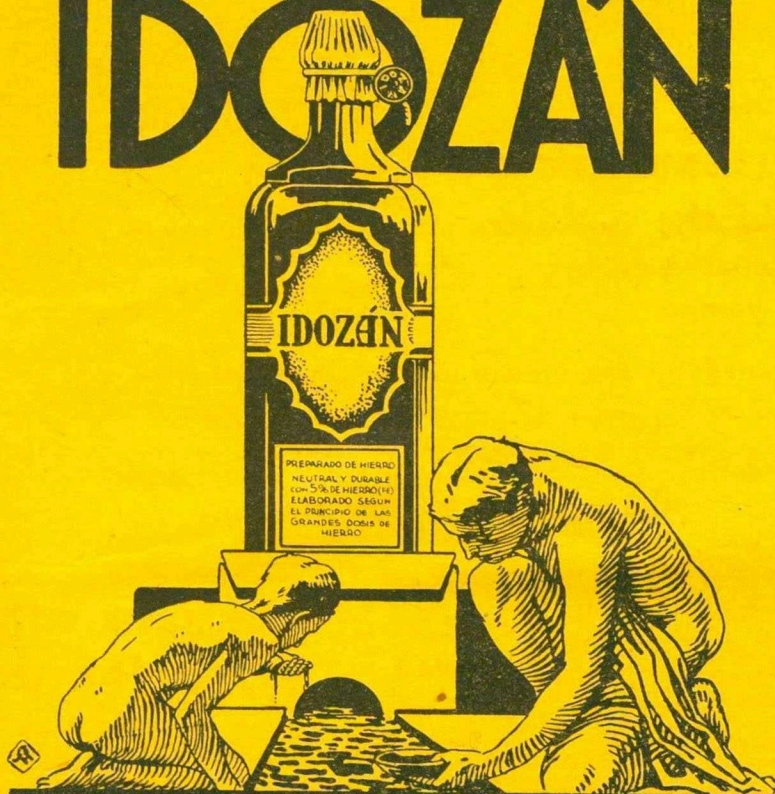
1780	Dirección.
1781	Portería.
1782	Administración.
1783	

Telégrafo: "HYGEIA"

Apartado de correos 485

Apartado aéreo 3495

IDOZÁN



CURA ANEMIA
DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

OPINIONES

del honorable cuerpo médico de Colombia, sobre el

Reconstituyente Ferruginoso IDOZAN

El doctor JULIO APARICIO, Profesor de la Facultad de Medicina dice: "He usado la preparación denominada IDOZAN en un caso de anemia tropical, después de obtenida la expulsión de los anquilostomas, y el resultado me ha dejado plenamente satisfecho. Con mucho gusto recomiendo la mencionada preparación".



**Fuertes dosis de
sales de calcio,
aun dadas durante
largo tiempo,**

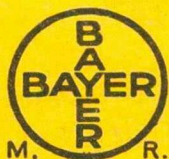
no alcanzan ni con mucho el resultado producido



**por una sola
inyección de**

SELVADINA M.R.

el nuevo preparado cálcico para inyecciones intramusculares e intravenosas, cuya aplicación no produce irritación alguna. / Ejerce una acción intensiva y duradera, aumenta la retención de calcio, estimula el metabolismo.



ENVASES ORIGINALES:

Caja de 2 ampollas de 5 c. c.

Caja de 10 ampollas de 5 c. c.

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

Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

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

Vol. XLIV | Bogotá-Colombia, S. A. Mayo 15 de 1934 | No. 513

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ALGUNAS OBSERVACIONES DE CANCER DEL SENO INOPERABLES

Por el doctor Eliseo Montaña.

Qué tratamiento de elección emplear?

Señores Académicos:

Vamos a presentaros algunas observaciones de cáncer del seno *inoperables*, que se me han presentado, con la mira de promover una discusión y oír vuestros autorizados e ilustrados conceptos sobre le tratamiento y la conducta que deba observar el médico en tales casos.

No voy pues a deciros nada nuevo sobre el asunto, ni a anunciaros que he descubierto el secreto de la curación del cáncer o de su causa generadora; es ante todo una consulta a esta docta Academia, sobre un tema cuya importancia no tengo para qué encareceros; que es siempre de actualidad, por no estar resuelta todavía y que ejercita y ocupa la atención permanente de las corporaciones científicas y cuerpos médicos en todas las partes del mundo. Bastaría citar el número de Congresos que sobre estudio del cáncer se realiza constantemente en Europa, Estados Unidos, La Argentina etc. El estudio de la *cancerología* es una de las grandes preocupaciones y torturas permanentes de la humanidad; porque su frecuencia y propagación es cada día mayor y ha venido a convertirse en un flagelo, en una *enfermedad social*. Bastarían estas consideraciones para promover una discusión sobre tema tan importante.

Este fue el criterio que dominó en el último Congreso Internacional de lucha internacional y social contra el cáncer, según nos lo hace conocer el doctor Barrio de Medina en la reseña que hace de las secciones científicas de este Congreso, en el número 15 del *Hospital Argentino* de 30 de enero de este año. En este Congreso no sólo se trató de la etiología del cáncer, sino del precáncer, del factor terreno, del cáncer profesional, de la prevención del cáncer y de la necesidad de la *creación de*

una conciencia popular que tienda a prevenirse contra él, y por último de la legislación general contra el cáncer y de las precauciones que deben aconsejarse en las industrias de sustancias consideradas como *cancerígenas*; alquitrán, hulla, materias colorantes como la fushina, anilinas, etc., manipulación, rayos X, etc. Como se ve, el concepto banal que teníamos antes del cáncer se ha abandonado para adoptar el de *cáncer enfermedad social*. Es éste, creo yo, el que debe adoptar la Academia, al ocuparse de tema tan importante, fuera de que está en fundación el Instituto de Radio y debemos saber los servicios que pueda prestar.

Las observaciones son las siguientes:

I

Jenara Mariño, 50 años, profesión oficios domésticos y a veces en la agricultura; ha tenido dos hijas, una muerta y una viva. En su familia no ha habido caso de cáncer. Antecedentes: en el mes de agosto del año de 1930 sufrió un golpe contra una puerta en el pecho del lado derecho, y pocos días después notó, al tocarse el seno, un pequeño nudo o endurecimiento en la parte superior y externa de éste que le incomodaba un poco; pero sin producirle casi dolor, ni en el pecho, ni en el brazo. Un mes después, en septiembre, observó que el mamelón de este lado se le irritaba presentando una especie de erupción formada de pequeños granos con el aspecto de un eczema, con formación de costras y sensación de ardor y quemadura. Más tarde observó que el mamelón se retraía y se hundía hasta desaparecer y que el borde anterior en la parte media se agrietaba, se ulceraba, sangraba un poco y supuraba ligeramente; al mismo tiempo observó que la glándula continuaba retrayéndose —achi-cándose según su expresión— y que en la piel de la superficie, especialmente en la de la cara anterior, aparecían pequeñas granulaciones duras, especie de tubérculos de color ocre. Cuatro meses después, en diciembre, observó que la enfermedad pasaba al pecho del lado izquierdo. Estado actual:

Mama del lado derecho. Inspección: Lo primero que llama la atención a la inspección es la retracción y disminución del volumen de la glándula de este lado, el mamelón ha desaparecido y en su sitio, lo que se ve es una ulceración profunda, anfractuosa, de cavidad irregular, color rojo vivo, que sangra con frecuencia y secreta un líquido incoloro, a veces purulento. La superficie ulcerada es alargada en el sentido longitudinal, con un borde o grieta en la parte anterior perpendicular a ésta. En la piel de la glándula, especialmente en su parte supero-anterior se encuentra una serie de nódulos o tubérculos salientes, pigmentados, de color ocre, duros, la piel seca, rugosa, infiltrada, presenta en toda su superficie el aspecto de corteza de naranja y a la palpación, los nódulos son duros, poco móviles, con infiltraciones del dermis y tejido subcutáneo. La mama toda se ha reducido y retraído considerablemente a la mitad o a la tercera parte y es de consistencia dura, leñosa, inmóvil, de tal manera que no es posible

hacerle deslizar bajo la piel, ni tejidos vecinos, y forman una sola masa o bloque con la capa subcutánea, aponeurosis, músculos y costillas. Los ganglios axilares y supra-claviculares de este lado están infartados e invadidos por la *neoplaxia*.

La mama izquierda está también invadida por la lesión; pero en grado menos avanzado; el mamelón está retraído algo, pero es apreciable y no está ulcerado; en la piel se observan las mismas nudosidades o tubérculos, que pasan del seno derecho al izquierdo, la glándula es dura, leñosa, poco móvil, los ganglios axilares están también infectados, pero más pequeños que los derechos.

Como perturbaciones funcionales sólo presenta algunos dolores; pero no fuertes, en la parte ulcerada, en el hombro y territorio del plejo braquial; no presenta síntomas de caquexia pronunciada a pesar de lo avanzado de la lesión.

Diagnóstico: Encontramos en este caso los síntomas fundamentales del cáncer del pecho; aparición de un pequeño tumor, con invasión rápida de la piel, signo de la corteza de naranja, nódulos duros en la superficie, con infiltración total de ésta, capitonaje de las aponeurosis, músculos, costillas; retracción, eliminación del mamelón; inmovilidad del tumor, consistencia leñosa, invasión de los ganglios, etc., etc.

Todos estos signos reunidos no permiten duda alguna en el diagnóstico: la retracción, consistencia leñosa y atrofiada de la glándula, indican que se trata de un verdadero *esquirro atrofiante*. El único problema que se presenta en cuanto a diagnóstico, es el de discutir, si se trata de una enfermedad de *Paget* seguida de una epitelioma; o de un epitelioma primitivo ulcerado. Los antecedentes de la enfermedad que nos muestran que en la mama derecha hubo al principio una especie de eczema crónico en la areola y el mamelón, con costras, granulaciones, descuamación y ulceración; darían base para considerar que al principio se presentó una verdadera enfermedad de *Paget*, que se complicó, como es la regla en esta afección, con una degeneración epiteliomatosa.

Los síntomas fundamentales de esta entidad tal como la describe el ilustre profesor de Saint Bartolomes Hospital, según la traducción que hace Wictham en su tesis (1) son: "Afección de la piel localizada al mamelón y a la areola con todos los caracteres de una eczema crónica (como en nuestro caso) con pequeñas vesículas, escamas, costras amarillentas y una exudación constante; en otros casos la erupción se parece a una psoriasis por la sequedad y la presencia de algunas escamas blancas de descuamación lenta: estas erupciones aparecen en los senos, curan y desaparecen después de algunos meses de duración sin ser seguidos de ninguna otra lesión; *pero en la mayor parte de los casos* que he podido observar de cerca y seguir en su marcha, *he visto aparecer siempre un cáncer de la glándula mamaria* un año o dos después del principio de la afección superficial, y es esto lo que constituye su importancia".

Nosotros pensamos que en el presente caso, no obstante los sínto-

mas de eczema crónico del principio en la mama derecha, no se trata de una verdadera enfermedad *Paget*, afección pre-cancerosa por excelencia, sino de una peitelioma-primitivo de la piel del mamelón y de la areola con la apariencia de una eczema crónico o de una psoriasis, que se propagó rápidamente al tejido glandular y que se ulceró. Aducimos en apoyo de esta opinión las siguientes razones: según la descripción que de la enfermedad que lleva su nombre hace Paget y que hemos transcrito antes, está caracterizada por una serie de brotes de eczemas o de psoriasis de la areola y del mamelón que evolucionan y curan completamente en un período más o menos largo, y que sólo después de varios brotes viene la degeneración cancerosa de la glándula; mientras que en nuestra enferma, según la historia, desde el principio, ésta estaba afectada, pues el primer síntoma que le llamó la atención fue un núcleo duro en la glándula y consecutivamente y sin remisión vino la ulceración del mamelón y de la areola, después de un brote de apariencia eczematosa.

Tratamiento: Es éste el punto importante de este caso y lo que nos ha movido a presentarlo con la mira de promover una discusión y oír los autorizados conceptos de nuestros colegas sobre esta cuestión que es siempre de actualidad: el punto, repito, es de palpitante actualidad y por tanto creemos que es interesante discutir cuál era el tratamiento aconsejable en el caso que *presentamos*.

En lo referente al tratamiento del cáncer del seno no se ha dicho aún la última palabra; los medios principales que se han preconizado para obtener su curación radical son: el tratamiento quirúrgico, el de la aplicación del radio y de los rayos ultravioletas y por último la quimioterapia. En cuanto al tratamiento quirúrgico, creemos que en el presente caso estaba perfectamente contraindicado y que era un *caso inoperable*. “En el esquirro atrófico —dice Delbat— la operación no hace sino abreviar el resultado fatal”; el estado avanzado de la neoplaxia manifestado por la ulceración extensa de la piel, los nódulos diseminados, su propagación a todos los tejidos adyacentes, tejido conjuntivo, muscular, cartilaginoso y aun óseo; el infarto de los ganglios supra claviculares, axilares, hacían imposible la exterminación completa de todo el tejido neoplásico, yendo más allá del límite visible, pues es noción primordial en cancerología la de *extirpar todo el mal*, cortar por lo sano, es decir, el tumor con sus prolongamientos y conexiones, y tal cosa era imposible en el caso que presentamos y por lo tanto la reproducción era fatal, segura; la invasión de la mama izquierda que hemos señalado, hacía más inminente tal reproducción. El tratamiento por el radio y los rayos ultravioletas tampoco nos pareció indicado, de acuerdo con lo que sabemos: pues ellos no han dado resultado satisfactorio, sino en epitelomas superficiales todavía localizados, no infiltrados, difusos, como en el presente.

¿Qué hacer en tal situación? Nosotros nos limitamos a hacer un tratamiento local y sintomático, curaciones asépticas de la parte ulcerada, calmar los dolores con morfina, beleño, belladona, etc., y como trata-



APARTADO No. 887

TELEGRAFO:

TELEFONO 10-00 Chap.

“MARLY”—BOGOTA



Acaba de instalar una sala de

FISIOTERAPIA

Diatermia - Rayos ultra-violeta - Masajes
Corrientes galvánica y parádica, etc.

TELEF. 10-00 CHAPINERO



Elaborado y
empacado
por los
Laboratorios
SUARRY, S.A.

Buenos Aires,
Argentina.

Dolor de cabeza



GENIOL

Distribuidor
exclusivo
para
Colombia:
**MIGUEL A.
RODRIGUEZ**

Apartado 135.
Bogotá.

INDICACIONES:

Gripe, Influenza, Resfriados, Neuralgias, Dolores de
cabeza, Dolor de oídos, Cólicos menstruales
y Reumatismo.

VITASTERINE

BYLA

VITAMINA D estandarizada

Reemplaza el aceite de hígado de bacalao
en todas sus indicaciones.

Tratamiento del Raquitismo.
Trastornos de la Osificación y Dentición
Convalecencias.

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

Agentes Generales:

Pannier & Prevosteau - Calle 15, No. 72.

APARTADO 1063—BOGOTA

miento de ensayo el quimioterápico a falta de otro, a la aplicación de inyecciones intramusculares del específico denominado *Neotumosina*; este específico está compuesto, según los fabricantes (Ravenet de París, farmaceuta), de ion magnésico, tiroidina y torio-radio activo; el fabricante parte de la suposición —no comprobada aún— de que el proceso canceroso o sea la proliferación celular *desordenada*, loca, es debido a la deficiencia o carencia del *ion magnesiano* en los medios celulares, y que llevándolo a los humores y tejido celular, se puede *detener*, *frenar*, esta proliferación.

Nos decidió también a ensayar este tratamiento, el hecho de tener similitud, o ser una variante del método *citofiláctico* aconsejado por el eminente profesor Delbet (de la Facultad de París y miembro de la Academia) cuya alta autoridad científica nadie será osado a discutir, y quien en comunicaión a la Academia de Medicina de París del 13 de noviembre de 1928 dice lo siguiente: “A propósito del cáncer, nuestros nuevos experimentos corroboran los que presenté el 10 de julio. Por consiguiente nada debo cambiar de mi conclusión fundamental. *El uso regular de sales de magnesia halogenadas puede impedir, la génesis de muchos cánceres*”. Vosotros sabéis que en consonancia con las ideas del profesor Delbet y fundándose en ellas, se ha dado al consumo un producto con el nombre de *Delbiase*: preparación de sales de magnesio halogenadas, especialmente de cloruros, destinados a producir la hipermineralización magnesiana del organismo y aconsejada como tratamiento del cáncer como preventivo.

Marcha: El estado local, supuración, irritación, dolores, mejoraron debido, sobre todo, a los cuidados de aseo y curaciones; en cuanto a las inyecciones se aplicaron dos series de doce inyecciones con intervalos; como efecto de ellas apenas se observó una ligera mejoría del estado general y en cuanto a la ulceración neoplásica, se notó una especie de retracción y de limitación de ella; pero no signos francos de cicatrización ni menos de curación.

En este estado la enferma resolvió salir del hospital de San José y volver a su casa, y según datos que hemos obtenido, volvieron los dolores, aumentó la caquexia y murió a consecuencia de ésta y de las hemorragias.

OBSERVACION NUMERO 2

Enferma de 55 años de edad, soltera, en sus antecedentes familiares se encuentra el dato de algunos casos de cáncer entre sus antepasados; por el lado materno, una de sus hermanas tuvo un cáncer del seno que fue operado hace dos años y que no se ha reproducido hasta la fecha. Como antecedentes personales dignos de mención indicaremos por su importancia su constitución débil, su temperamento *linfático*, escrofuloso, que se traduce por un desarrollo, una hipertrofia muy grande del sistema ganglionar, que en algunas regiones como la del

cuello, región cervical del lado derecho, constituye un verdadero polia-denoma, formado por una pléyade ganglionar —algunos del tamaño de una naranja— que comprimen las yugulares y originan en ocasiones fenómenos de compresión, traqueo-brónquicos, y del lado del corazón un soplo de insuficiencia, en la base del corazón derecho.

La enfermedad principió hace 16 o 17 años por un pequeño tumor en el seno izquierdo, en su cara anterior, parte inferior; el tumor, del tamaño de un huevo de paloma, lo descubrió por casualidad, tocándose el seno, pues no le molestaba, ni le dolía; el médico a quien consultó entonces la tranquilizó diciéndole que se trataba de un pequeño tumor —un ganglio— sin importancia; pasados algunos años —cinco o seis— volvió a consultar porque la molestaba ya un poco más y había crecido; la examinamos entonces por primera vez y encontramos en la región dicha un tumor, duro, de consistencia fibrosa, del tamaño de un huevo pequeño de gallina, móvil, sin adherencias a la piel, pues ésta deslizaba perfectamente sobre el tejido subcutáneo y no se observaba infiltración de ésta, ni del dermis; tampoco se observaba el signo de corteza de naranja, plegando la piel. La presión del tumor apenas despertaba una pequeña molestia. No existían ganglios en la axila y el mame-lón no estaba retraído, ni deformado.

En vista de estos signos, pensamos que se trataba de un fibro-adenoma, de naturaleza benigna, y aconsejamos una pomada con yoduro de plomo, cicuta y belladora; ésta le calmó los dolores y molestias y el tumor permaneció en *stato quo*, durante cinco años. Al cabo de este tiempo volvimos a verla porque el tumor había crecido un poco y le originaba algunos dolores. Al examen encontramos que el tumor había aumentado de volumen y era doloroso a la presión; pero no se observaban todavía ni adherencias, ni infiltración, ni deformación del mame-lón, ni de la mama; se observaba sí, en el hueco axilar, un ganglio infartado. En vista de este avance, consultamos el caso con algunos colegas; entre otros el doctor Miguel Jiménez López y el doctor Hipólito Machado, para ver si era el caso de una intervención quirúrgica. La opinión de la Junta fue la de que la operación estaba indicada, pero que no se podía practicar por su lesión cardíaca.

En consideración a que la operación quirúrgica completa (amputación de la mama con vaciamiento de los ganglios axilares) era imposible por la complicación cardíaca, que hacía peligrosa la anestesia, solicitamos opinión del doctor Alfonso Esguerra, técnico en la materia, de si estaba indicada la aplicación del radio o de los rayos ultravioletas, con probabilidades de éxito. Su opinión fue desfavorable por estar invadidos ya los tejidos profundos y por la extensión del tumor.

Nos limitamos, en vista de tan autorizada opinión, a aplicaciones locales y al tratamiento quimio-terápico de la delbiassa y las inyecciones de Neutumosina, como en el caso anterior; este tratamiento pareció haber detenido en su marcha la neoplasia, porque no se observó mayor



TRIPAFLAVINA

M. R.

Quimioterápico interno

de aplicación intravenosa en el sentido de la terapéutica esterilizante magna de Ehrlich. De acción insuperada. Contra las infecciones generales y locales, enfermedades sépticas, encefalitis, meningitis, fiebre puerperal, endocarditis, etc.

Antigonorreico seguro y no agresivo para el tratamiento local
Específico para el tratamiento de la gonorrea desde la sangre

EMPLEO:

Lavados, compresas húmedas, tapones, con soluciones al 1 por 1000 a 1 por 2000. / Tratamiento por pomadas: 1 a 2% / Tratamiento intraseco: Polvo tópico al 5% / Tratamiento intravenoso: 5-10-20 c.c. de la solución al 1/2 a 2%



C A S B I S

M. R.

para la
BISMUTOTERAPIA
de la SÍFILIS

por inyecciones intramusculares
Alto contenido bismútico
Acción pronta y duradera
Aplicación indolora y buena tolerancia. Económico

Envases originales:
Frasco de 15 c.c. / Caja de 10 ampollas de 1,5 c.c.

P A R O X I L

M. R.

para la
ARSENOTERAPIA
interna
de la SÍFILIS

Indicado especialmente en los pacientes de venas mal conformadas o frágiles, especialmente en las mujeres y niños (sífilis congénita). Generalmente recomendado también para la profilaxis



Envases originales:
Frasco de 30 tabletas de 0,25 g
Frasco de 50 tabletas de 0,01 g

crecimiento, ni alteración de la piel, ni dolor.

Pero desde febrero del año pasado, después de una permanencia de algunos meses en tierra caliente, se observó un crecimiento rápido del tumor que aumentó considerablemente de volumen e invadió la mayor parte de la glándula, tanto en la parte anterior e inferior —punto de partida de la neoplasia— como en la posterior y superior; la piel de estas regiones comenzó a irritarse y a ulcerarse, el mamelón a retraerse hacia arriba, los dolores aumentaron, las hemorragias se hicieron frecuentes y abundantes, las secreciones y el mal olor casi insoportables: total, estábamos en presencia de una degeneración maligna del tumor primitivo (fibro-adenoma).

El estado actual es el siguiente: la glándula ulcerada en toda la región anterior se extiende también a la parte superior y a los tejidos profundos y semeja en su conjunto un verdadero coliflor, con mamelones ulcerados, sangrientos, de secreción abundantísima que hacen necesarias dos o tres curaciones diarias para disminuir el mal olor.

El estado general de la enferma, que al principio era relativamente bueno, pues no se notaba en ella signos de caquexia, ha principiado a alterarse visiblemente; la depresión es considerable, el corazón principia a decaer y además de esto, presenta elevaciones de temperatura (38, 35.5 y hasta 39°) y todo hace prever un desenlace próximo fatal.

El examen anatomopatológico del tumor es el siguiente, hecho por el doctor Manuel Sánchez Herrera:

Diagnóstico microscópico: *Adenocarcinoma de crecimiento muy activo.*

En este caso llama la atención la lentitud de su desarrollo, 16 a 17 años, y la transformación de un tumor aparentemente benigno en uno maligno de marcha rápida, de un adenoma o fibro, en un adenoma carcinoma. La intervención quirúrgica precoz habría evitado seguramente esta degeneración; pero por una parte la marcha lenta del tumor y su aspecto benigno, dieron una falsa confianza y tranquilidad sobre su evolución, y por otra parte la complicación cardíaca que hacía imposible la anestesia, obligaron a la abstención. La enseñanza de este caso es que aun en los tumores de apariencias benignas, deben operarse precozmente por temor a una posible degeneración maligna. Debemos, para completar esta observación, decir que, como tratamiento, hemos estado empleando últimamente el preconizado por nuestro distinguido colega el doctor L. M. Vela Briceño, que publicó en el N° 2 de su Revista de la Casa de Salud de Florencia, que él dirige. No entraré en los pormenores de este tratamiento porque estando él presente, lo hará detalladamente y con lujo de competencia, y a esto lo excito; me limitaré a decir que según él “es un tratamiento capaz de destruir el cáncer con la misma seguridad y con menos peligros que el bisturí”.

Vosotros comprenderéis la importancia de tal tratamiento si dá los

sorprendentes resultados que de haber obtenido sería una adquisición nueva maravillosa. Por nuestra parte dejamos constancia de que con dicho tratamiento, en los meses que se ha aplicado, se ha obtenido una mejoría innegable: supresión de las hemorragias, eliminación de una parte del tumor por necrosis producida por la obliteración de los vasos, y disminución del mal olor.

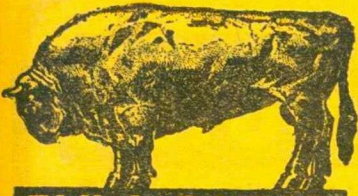
En cuanto a la naturaleza del producto de fórmula primera sería: leche de higuera, 0.30 cent.; sublimado 0.10 cent. y fluoruro de calcio 0.30 ctm., que forma una especie de pasta que se adhiere muy bien a la superficie del neoplasma y que se puede dejar allí varios días. Esta fórmula la ha modificado; hoy la aplica bajo la forma de un polvo, colocado en ampolletas de 1 a 2 cc. selladas a la lámpara.

Según el doctor Vela Briceño su tratamiento sería semejante al preconizado por el doctor Grouzel en el Concurso Medical de 1926 y que estaría fundado en el poder neoplásico de ciertos jugos de plantas; la *Celidoma* mayor, la leche de las *euforbias* y de la *higuera*. Entraría, pues, en la clase de los tratamientos quimio-terápicos.

No podemos terminar estas observaciones sin consagrar algunos detalles siquiera sean someros al valor científico del tratamiento quimioterápico y opoterápico, que en nuestro concepto va adquiriendo cada día mayor importancia y tiene un ambiente científico favorable, y al importantísimo de la etiología, que está en relación íntima con el tratamiento; porque es imposible encontrar el remedio apropiado para su curación sin conocer antes su causa, o sea su etiología y patogenia.

Sobre la etiología y patogenia del cáncer, *reina aún la mayor incertidumbre* en la ciencia, no obstante los numerosos y muy importantes trabajos que sobre la materia se han hecho. Desde épocas remotas se han inventado muchas teorías y sucesivamente han reinado, para ser abandonadas: la teoría del cáncer embrionario (restos de tejidos embrionarios) de Conhein; la del equilibrio de los tejidos de Thiersen y la parasitaria, que estuvo en boga, sostenida por sabios ilustres: Reppin Scheileun (*micrococcus*); Darier y Albarran (*coccidias* o *psorosperma*); pero que como dice Quenu, no está demostrada y debe admitirse con reservas; porque lo que se han tomado por parásitos, no es otra cosa sino la degeneración vítrea de las células enfermas (*Cor-nil*) y por último la teoría de la célula enferma leucocitaria o macrofaga de Carrell, Burros y Fischer, de que hablaremos adelante.

Ahora bien: esta incertidumbre en la patogenia, en la causa primordial, se refleja en el tratamiento, en los medios terapéuticos para curarlo. Partiendo del hecho innegable de que el cáncer abandonado a sí mismo es incurable y termina siempre por la muerte del enfermo en un período de tiempo más o menos largo, según la forma; se ha recurrido a distintos medios para poner a raya la marcha invasora y destructora de la neoplasia y evitar, o por lo menos alejar, el desenlace fatal. Hasta hace poco, puede decirse que sólo se reconocía un me-



Opoterapia BYLA

BYLA-PARIS

Recomendada por los grandes Profesores de Francia

SIN OLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

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

BAJO DOS FORMAS NUEVAS REGISTRADAS :

GLANDULAS (Grajeas)

AMPOLLAS

*Medicacion Simple, Pluriglandular
y Panglandular*



BYLA-PARIS

LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA

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

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTATICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRURGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

(Grajeas à base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE

PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse. 5 - PARIS

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

MICOLISINA del D^r DOYEN

Solución coloidal fagógena polivalente.

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

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

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

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

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

Venósina

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

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

dio único eficaz y a él se recurría casi siempre; el tratamiento quirúrgico o sea la extirpación cruenta y total del neoplasma; pero dijimos ya antes que para que ésta sea eficaz y dé seguridad completa, es necesario *extirpar la totalidad del mal, es decir, no sólo el tumor sino sus prolongaciones, raíces y expansiones linfáticas o vasculares, y si esto es posible conseguirlo con pleno éxito* —podríamos citar varios casos personales— cuando el tumor está todavía localizado y no presenta prolongaciones extensas a los otros tejidos; no es menos cierto que estos casos son la minoría y que por la falta de un *diagnóstico precoz* y de una intervención pronta y oportuna, el cirujano, en muchos casos, se encuentra en la imposibilidad de *extirpar todo el tejido enfermo* y la reproducción es entonces fatal y rápida; como podríamos también citar numerosos casos. Además, en enfermos como los de que nos ocupamos, el médico se encuentra completamente desarmado.

La radioterapia y la roengenterapia, que al principio hicieron concebir grandes esperanzas —destruir el tejido neoplásico sin mutilación, era un tratamiento ideal—; no han dado en la práctica, lo que se esperaba, y sus indicaciones han quedado muy reducidas y limitadas a cánceres superficiales de la cara, cuello uterino, lengua, no muy difundidos y accesibles a la acción de estos agentes.

De aquí que, vista la impotencia de los medios indicados, se haya sentido la necesidad de buscar nuevos tratamientos; siendo éste el origen de la *quimioterapia* y de la *opoterapia* y endo-crinoterapia médica y quirúrgica.

Estos tratamientos tienen su base en la concepción moderna del origen del cáncer, la teoría *histo-fisiológica* que atribuye éste, a un desencadenamiento anárquico de la propiedad de crecimiento y de multiplicación de una célula o de un grupo de células (tejidos). Al estado normal hay una relación constante, un equilibrio entre el crecimiento del protoplasma y del núcleo; éste regulariza y dirige el crecimiento de aquél; y cuando tiende a crecer demasiado, el núcleo lo impide por una acción frenadora o dividiéndose; el protoplasma a su turno controla el desarrollo del núcleo y su excesiva división. Habría además, también, una acción frenadora de los tejidos unos sobre otros: El tejido conjuntivo, impediría el desarrollo y multiplicación excesiva del epitelio, y a la inversa: el cáncer sería debido, según esta teoría, a que estas acciones *limitadoras y frenadoras del crecimiento de la célula*, cesan de obrar; pero se *ignoran completamente* las razones de este desequilibrio, entre los factores aceleradores y retardadores del crecimiento excesivo de un grupo celular.

Para el efecto de la solución del problema biológico del cáncer, —uno de los más grandes y serios que tiene por resolver la ciencia— se ha dado un gran paso y se ha abierto una nueva era, una nueva vía, con las experiencias de Carel, Broovs, Smith, Lombard, Kimura, L. Fischer, etc., quienes han hecho el cultivo de la célula cancerosa y la

reproducción *in-vitro* del tejido maligno (sarcoma de la rata) y tales experiencias de las cuales no podemos dejar de hacer mención, representan hoy el mayor progreso realizado en este campo; porque ellas facilitan la investigación del metabolismo de la célula y tejido canceroso, el efecto producido por el cambio de composición del medio interno y el terapéutico de algunas drogas o sustancias sobre éstos.

Carel y Borrus fueron los primeros en cultivar el tejido maligno; en efecto, en 1910, cultivaron el *sarcoma del pollo*, llamado *sarcoma de Roux*; el sarcoma de Erlich y el de Jensen, lo mismo que un carcinoma mamario; numerosos investigadores hicieron comunicaciones sobre el asunto; entre otros Valpino, Losee. Fischer modificó la técnica usual, los tumores de la rata eran cultivados en una mezcla de plasma del pollo y suero del mismo animal; los de origen humano los cultivan en plasma humano y suero de Ringer. De acuerdo con estas investigaciones la célula cancerosa se presentaría en los cultivos con los siguientes caracteres: célula grande (macrófaga) muy móvil; que se fusiona fácilmente con otras, que presenta numerosos vacuolas, mitocondrios granulares y grasos y gránulos que tienen gran afinidad por el rojo y por una sustancia conínófila; coloración que Canel y Borell consideran como característica. No se dividiría por carioquinesis, sino por división directa. La célula cancerosa se aproximaría a los leucocitos y macrófagos.

El sarcoma del pollo de Roux, como se sabe, fue observado por este sabio en la región pectoral de un pollo, raza Plymouth Rock, y señaló como uno de sus caracteres el reproducirse, no sólo por inoculación sino también por injerto, y por el líquido filtrado del tumor. El pollo inoculado directamente o por injerto o el filtrado, muere en 8 a 15 días, por enflaquecimiento, con la cresta granosada en caquexia, con metastasis, después de formarse un tumor del tamaño de un puño. Hay divergencia en la apreciación como se verifica la contaminación; las diferentes opiniones podemos resumirlas así: la célula amiboidiana, sería la portadora, el agente de la malignidad, la acción proteolítica debida a la producción del ácido láctico; se aumentaría con la elevación del Ph. Esta cualidad autolítica ha sido señalada por muchos autores como la causa del cáncer. Según Carrel, el cáncer se desarrolla cuando un gran número de células enfermas que para él son los macrófagos, se destruyen y ponen en libertad sustancias estimulantes de la división celular que irritan los tejidos locamente.

Lo mismo dicen Drews y Erdman. La célula maligna no sería una célula anárquica como se cree, sino enferma, cuyo metabolismo sólo se diferencia de la normal cuantitativamente; se ha llegado a preparar un suero anticanceroso para el ratón (Lumar) inyectándole pequeños fragmentos de carcinoma del ratón primero por la vía subcutánea y luego por la intraperitoneal.

Tales son las nociones fundamentales que poseemos hoy sobre la

etiología del cáncer, que aunque no son definitivas todavía, representan un gran adelanto sobre la materia y hacen concebir fundadas esperanzas sobre su posible curación.

Terminaremos esta comunicación con el siguiente cuestionario, cuyos puntos, ahincadamente, pedimos a los honorables académicos sean discutidos y resueltos.

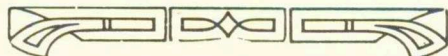
1º En los casos inoperables, que están fuera de los recursos de la cirugía, como los que presentamos, ¿cuál debe ser el tratamiento de elección aconsejable: radio, quimioterapia, endocrinoterapia?

2º Cuáles son las indicaciones precisas de la aplicación del radio y de los rayos ultravioletas a los tumores cancerosos?

3º Qué indicaciones tienen la quimioterapia y la endocrinoterapia, método del profesor G. Fischer, con extractos de bazo, médula ósea? Qué valor científico tiene el método preconizado por el doctor L. M. Vela Briceño?

4º Cuáles son actualmente nuestros conocimientos sobre la etiología del cáncer?

5º Debe considerarse el cáncer como una *enfermedad social* y como tal reglamentarse las industrias y oficios considerados como generadoras de éste: rayos X, materias colorantes, alquitrán, hulla, deshollinadores, etc., etc.?



DOS CASOS DE ENFERMEDAD DE PAGET EN EL PEZON TRATADOS POR RADIUMTERAPIA

Por el doctor Alfonso Esguerra Gómez.

Hace precisamente 60 años, en 1874, Sir James Paget, cirujano inglés, describió una lesión crónica del pezón y la aréola a la cual sigue la evolución de un carcinoma del seno, enfermedad que desde esa época lleva su nombre.

Los caracteres de esta entidad patológica son los siguientes:

- 1) Afección poco frecuente.
- 2) Aparece en mujeres de edad avanzada mucho tiempo después del período de lactancia.
- 3) Rarísima en las vírgenes y en las madres que no han amamantado.
- 4) Principia por una sensación de prurito y ardor en el pezón.
- 5) Aparece luego en el mismo pezón un eczema que se va extendiendo a la aréola y a la piel del contorno.
- 6) Aspecto variado: unas veces superficie granulosa de color rojo intenso; en no pocos casos, costras oscuras separadas por islotes de epitelio nuevo.
- 7) La retracción del pezón se ve casi siempre en el curso del primer año de evolución.
- 8) Como síntoma de importancia, la piel enferma presenta un endurecimiento semejante al del pergamino.
- 9) Estado que puede durar meses o años, pero que viene seguido por la evolución de un carcinoma de la glándula mamaria.
- 10) Histológicamente, la "enfermedad de Paget" está caracterizada por unas células grandes y brillantes llamadas "células de Paget" que se encuentran aisladas o en grupos en las capas profundas de la epidermis.

Durante treinta años, los observadores científicos, con los pocos casos que tuvieron ocasión de estudiar, se limitaron a comprobar la exactitud de la descripción hecha por Paget, y en la literatura médica consagran como clásico el conjunto de las diez características enumeradas por el sabio inglés para distinguir esa afección cutánea de marcha crónica, sin mayor importancia en sus manifestaciones clínicas, y

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

**ADULTOS
E
INFANTES**
Ninguna
Contra Indicación

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

-Presentacion -

ADULTOS: Cajas de 6 ampolletas

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

INFANTES: Caja de 12 ampolletas

1 Ampolla 2^{cc} - 25 grs. de hígado

- DOSIS -

1 a 3 ampolletas por día

**ABSORCION
FACIL**

**TOLERANCIA
PERFECTA**

CON EL

Hepatrol

EN AMPOLLAS

BEBIBLES

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

Anemias Palustres

Agentes exclusivos para Colombia:

BERNARD PAULY

Apartado 649 - Bogotá.

PRODUCTOS "SPECIA"

<p>NEO-CARDIL</p> <p><i>Butylliourato de bismuto.</i></p>	<p>Sífilis</p> <p>en todos los períodos.</p>	<p>ACETYLARSAN</p> <p><i>Oxiacetilaminofenil-arsinato de dietilamina.</i></p>	<p>Sífilis, Protozoosis, Pián, Amibiasis.</p>
<p>NEO-DMEGON</p> <p><i>Stock-vacuna curativa anti-gonocócica.</i></p>	<p>Blenorragia, Orqui-epididimitis, Prostatitis, Reumatismo, Afecciones ginecológicas, Oftalmías, etc.</p>	<p>ANTHEMA</p> <p><i>Suero sérico anti-hemorrágico de los Dres. Dufour y Le Hello.</i></p>	<p>Hemorragias, Hemoptisis, Estados hemorrágicos, Hemostasia biológica preoperatoria.</p>
<p>NEO-DEMESTA</p> <p><i>Stock-vacuna curativa anti-estafilocócica:</i></p>	<p>Infecciones debidas al estafilococo: Forúnculos, Antrax, Abscesos dentarios, Dermatitis, etc. Afecciones ginecológicas (asociado eventualmente al Néo-Dmégón).</p>	<p>PROPIDEX</p> <p><i>Pomada a base de Propidon.</i></p>	<p>Llagas de todas clases Quemaduras, Abscesos calientes, Ampollas, Escoriaciones, Sabañones, Eritemas solares, Piodermitis, Grietas del pezón, Orzuelos, Furúnculos, Antrax.</p>
<p>NEO-DMETYS</p> <p><i>Stock-vacuna y preventiva de la tos-ferina.</i></p>	<p>Tos ferina en todos sus períodos.</p> <p>Profilaxis sistemática en ambiente epidémico.</p>	<p>CRISALBINE</p> <p><i>Tiosulfato doble de oro y de sodio.</i></p>	<p>Tuberculosis pulmonar, Lupus.</p>
<p>NOVARSENO-BENZOL BILLON ⁽¹⁾</p> <p><i>Dioxi-diamido arsenobenzol metileno sulfoxilato de sosa.</i></p>	<p>Sífilis, Pián, Fiebre recurrente, Espiroquetosis, Angina de Vincent, Sodoku, Carbuncho, Infección puerperal.</p>	<p>DMELCOS</p> <p><i>Stock-vacuna curativa del chancro blando.</i></p>	<p>Chancro blando, Bubones, Fagedenismo.</p>
<p>OVO-LECITHINE BILLON</p>	<p>Fatiga cerebral, Desnutrición: Clorosis, Baciliosis en comienzo. Surmenaje, Neurastenia, Embarazo.</p>	<p>GARDENAL</p> <p><i>Femil-etil-malonilurée,</i></p>	<p>Epilepsia. Estados de excitación del sistema nervioso. Corea. Convulsiones de los niños.</p>
<p>SCUROCAÏNE</p> <p><i>Clorhidrato de para-amino-benzoil-dietilamino-etanol,</i></p>	<p>por infiltración por infiltración regional raquidiana dentaria.</p>	<p>PROPIDON</p> <p><i>Caldo stock-vacuna mixto del Profesor Pierre Delbet.</i></p>	<p>Estafilococias febrile Antrax, Flemones, Erisipela, Linfangitis, Abscesos del seno etc.</p>
<p>STOVARSOL</p> <p><i>Acido oxiacetilamino fenilarsínico.</i></p>	<p>Amibiasis, Profilaxis, Tratamiento, solo o asociado a la emetina. Sífilis, Tratamiento precoz y cura de entretenimiento. Diarreas catarrales. Diarreas de los tuberculosos. Helmintiasis.</p>	<p>KELENE</p> <p><i>Cloruro de etilo puro.</i></p>	<p>Anestesia local por refrigeración. Anestesia de corta duración, Anestesia prolongadas. o repetidas.</p>
<p>URAZINE</p> <p><i>Citro-salicilato de Piperacina.</i></p>	<p>Gota, Litiasis renal, Reumatismo.</p>	<p>RHOFEINE</p> <p><i>Rhodine Cafeinada al 1 i 10°.</i></p>	<p>Gripe, Reumatismo, Afecciones febriles y dolorosas.</p>

Para Muestras y Literatura dirigirse a: **Societe Parisienne d'Expansion Chimique SPECIA.** Marques POULENC Frères & USINES DU RHONE - Aptdo. 53, BOGOTA

muy poco molesta para las enfermas, pero de pronóstico grave por terminar siempre con la evolución de un cáncer mamario.

En 1904 los alemanes Jacobaeus, Schambacher y Ribbert, estudiaron nuevamente esta enfermedad, para ellos de mucho interés científico por el papel que parece desempeñar una dermatosis banal en la producción de una neoplasia maligna que se desarrolla profundamente, lejos de la piel y en tejidos bien diferentes a los epidérmicos. Llegaron entonces estos autores a la conclusión de que la enfermedad de Paget es un "carcinoma del epitelio glandular de los canales galactóforos cuyos primeros síntomas aparecen en la desembocadura cutánea de estos conductos bajo los caracteres de una epidermitis común pero que en su marcha y evolución muy lenta alcanza mas o menos tarde a producir el tumor glandular profundo que se tiene en clínica como manifestación inequívoca de su naturaleza maligna."

De la descripción clásica y original de Sir James Paget se cambió simplemente la interpretación del significado que tienen las células grandes y brillantes que al examinar los tejidos en el microscopio se encuentran perdidos entre los elementos del cuerpo mucoso de Malpighi. Las células de Paget son unidades neoplásicas de carácter maligno, provenientes del revestimiento epitelial de los canales galactóforos que han invadido las capas profundas de la epidermis, después de franquear la barrera de la membrana basal y que irritando como simples cuerpos extraños, producen o una disqueratosis del tipo Darier o un eczema común.

Aquí parece oportuno mencionar la definición que propuso Darier de las disqueratosis: evolución viciosa de la epidermis, en la cual algunas células del cuerpo mucoso de Malpighi se diferencian de sus congéneres por una queritinización en forma imperfecta y precoz. Los "cuerpos redondos" que se encuentran histológicamente son elementos epidérmicos, autóctonos, formados por la desaparición de los filamentos o puentes de unión de la célula malpighiana que viene a transformarla en un cuerpo globular, encerrado dentro de un nicho, de cuyas paredes se encuentra aislado por un espacio estrecho y transparente. Conviene además recalcar sobre la diferencia entre la "célula de Paget", elemento grande y brillante de origen glandular que se encuentra en la epidermis por invasión a que la forzó su carácter maligno y los "cuerpos redondos de Darier" que no son otra cosa que células epidérmicas envejecidas o queratinizadas antes de tiempo y fuera del sitio adecuado, bajo la influencia de factores extrínsecos que las hacen sus víctimas.

La célula de Paget es un elemento de naturaleza maligna y por sus ímpetus incontenibles de anarquía y su exagerado poder de reproducción, constituye en sí mismo el enemigo agresor, el agente causante de la enfermedad; mientras que el cuerpo redondo de Darier es la unidad biológica normal y noble que sucumbe en medio de sus compañeras

indemnes a los ataques de micro-organismos patógenos o víctima de agentes físicos o químicos. O bien, como en la enfermedad que nos ocupa, asaltada por otra célula del organismo declarada en rebelión y vuelta cancerosa.

De manera que tenemos a Paget, que en 1874 describe una enfermedad poco frecuente en su aparición y muy interesante en su desarrollo, porque comprende en los dos períodos de su larga evolución una novedad de la piel sin importancia en caracteres y sin gravedad en el pronóstico, y luego un tumor canceroso profundo de forma histológica particular y fatalmente mortal. A las células grandes y brillantes que caracterizan histológicamente esta afección no les descubre origen ni les atribuye naturaleza alguna, y entre las manifestaciones cutáneas del principio y el cáncer mamario del final, no les halla más nexo que una simple sucesión en el tiempo. Solamente 30 años después, en 1904, Jacobaeus y la escuela alemana, encuentran la explicación científica de esa curiosa coincidencia de dos lesiones tan alejadas en localización y en caracteres microscópicos como son una epidermitis y un carcinoma glandular y demuestran el papel importante que representa la célula de Paget, descendiente directa de las células epiteliales de revestimiento interno de los canales galactóforos que en plena vejez de una glándula mamaria, se vuelven locas en esa forma cancerosa de marcha tan lenta.

En abril de 1927 los holandeses Hoop, Bonne y Wassink, publican en Haarlene, ciudad situada a 17 kilómetros al oeste de Amsterdam, la observación de “un caso de enfermedad de Paget en la vulva” como el tercero que se encuentra en la literatura médica hasta esa época: disqueratosis típica de la piel, con células de Paget y carcinoma de las glándulas sudoríparas, tratadas por eliminación diatérmica de la región enferma.

A mediados de ese mismo año de 1927, los autores franceses, encabezados por Pautrier, emprenden nuevamente la revisión científica de la enfermedad descrita por Paget y llegan a la misma conclusión de los alemanes de 1904.

Roger Leroux resume los artículos de Pautrier publicados en la Presse Médicale de París con el título: “la enfermedad de Paget en el pezón no es una simple disqueratosis precancerosa, sino un verdadero cáncer epidermótopo que exige la extirpación precoz y total del seno” en la forma siguiente: Después de un estudio minucioso de las lesiones epidérmicas observadas en la enfermedad de Paget del pezón, Pautrier se aparta francamente de la concepción de Darier sobre las disqueratosis. Demuestra por medio de magníficas microfotografías que las “células de Paget” son diferentes de las células de Malpighi y que se portan como elementos invasores y destructivos de la epidermis; distinguiéndolas de los “cuerpos redondos”, figuras además inconstantes en la enfermedad de Paget, que representarían células malpighianas aisladas

y queratinizadas anormalmente.

Recalca con insistencia sobre la ausencia de figuras de transición entre las células de Paget y las células de Malpighi para sacar de este hecho un argumento más que permita concluir que los elementos patognomónicos de la enfermedad de Paget provienen de otra parte que no es la epidermis.

A estas primeras consideraciones agrega la noción de la coexistencia frecuente de un cáncer mamario subyacente situado en los canales galactóforos, cáncer que se encuentra siempre que se hace un examen histológico completo de la glándula.

El autor participa de las ideas de quienes sostienen la existencia de un cáncer glandular primitivo que dá por invasión epidérmica el síndrome anatomo-clínico de la enfermedad de Paget y recuerda que esta opinión fue sostenida, hace varios años, por autores alemanes, y constata la concepción de la disqueratosis como estado pre-canceroso tal como lo presenta Darier. Finalmente, Pautrier hace un minucioso recuento de las observaciones de enfermedad de Paget, en sitios diferentes al pezón, y por medio de una crítica muy severa de todos estos casos, conserva solamente tres (localizados en el periné, en el brazo y en el glande) en los cuales se encontró un cáncer profundo (recto, nevocarcinoma y uretra).

Pero cualquiera que sea la interpretación patológica que se le quiera dar a la enfermedad de Paget, concluye Pautrier, "se impone siempre la extirpación precoz y total de la glándula atacada."

En la sesión del 3 de diciembre de la Sociedad de Anatomía de París, Dobkeritch, Moulouquet y Nahan presentan un caso de enfermedad de Paget tratado por radioterapia, el cual permaneció curado durante tres años, al cabo de los cuales fue preciso amputar el seno, para eliminar los núcleos cancerosos profundos que se desarrollaron en los canales galactóforos que habían quedado fuera de la zona irradiada. La histología patológica del seno demostró la eficacia curativa de la radioterapia, pero los autores aconsejan la amputación quirúrgica precoz y completa, para no dejar parte alguna del sistema galactóforo en que pueda estallar una nueva manifestación cancerosa.

Por mi parte, creo tener que sostener las mismas ideas de estos autores, siempre con mayor amplitud en las conclusiones terapéuticas, porque en el caso de la enferma que con el señor doctor Julio Manrique irradiamos en diciembre de 1924, es decir, hace cerca de nueve años y medio, se ha presentado desde fines de 1933 una secreción viscosa y blanca que sale por el pezón del seno derecho, el sano, el que no ha sido tratado, que indica una alteración del sistema galactóforo que a esa edad (más de setenta años) y con tales antecedentes será ciertamente de naturaleza maligna. Todavía no se observan los otros síntomas clínicos de la enfermedad de Paget, la piel conserva la suavidad y el aspecto normales, el pezón no está retraído y no se encuen-

tra a la palpación cuidadosa del seno núcleo alguno sospechoso; pero ese manar continuo de serosidad galactoide que persiste por más de seis meses hay que apreciarlo como un síntoma premonitorio de una nueva localización carcinomatosa del tipo Paget, en el otro seno.

Talvez dentro de algunas semanas o meses, al ver confirmadas las sospechas de hoy, pueda aconsejar como tratamiento de la enfermedad de Paget el mismo que sostengo y practico con magnificos resultados inmediatos y tardíos desde hace varios años, para toda neoplasia maligna o simplemente sospechosa del seno: la amputación de ambos senos con resección de los cuatro pectorales y limpieza muy minuciosa de las regiones axilares y subclaviculares para no dejar el menor ganglio que allí se pueda encontrar.

Sobra agregar que a esta cirugía oportuna, es decir, hecha en casos operables de manera tan completa y radical, no aconsejo acompañar la radioterapia preventiva post-operatoria, por considerarla absolutamente inoficiosa.

En cambio en el transcurso de estos diez años de práctica profesional, he tenido ocasión de irradiar cinco enfermos, cuatro señoras y un hombre; para reproducciones post-operatorias por radium punción, tres, y por aparatos de pasta Colombia, dos. Todos cinco tuvieron una mejoría inmediata perfectamente apreciable, por desaparición de los núcleos neoplásicos subcutáneos que presentaban; pero solamente dos, hasta ahora, viven y conservan la ilusión de una curación definitiva. Los otros tres sucumbieron a los estragos de metastasis pleuropulmonares.

Volviendo ahora a la literatura sobre la enfermedad de Paget, citaré a Ciratte, quien publicó en París en mayo de 1928, "Un caso de enfermedad de Paget en la axila con cáncer", el que se mostró muy sensible a los Rayos X.

En los años siguientes 1929 y 1930 Massia presenta en las sesiones consecutivas de diciembre, enero y febrero, de las Reuniones Dermatológicas de Lyon, cuatro casos, uno de ellos tan afortunado en sus cortes histológicos que demuestra la invasión de la epidermis por columnas huecas de células de Paget que se hunden sin discontinuidad hasta constituir en la profundidad los núcleos cancerosos y cuya presencia en un ganglio axilar, completa la prueba irrefutable de la exactitud de las apreciaciones de Pautrier, dice Massia, y de los autores alemanes, agrego por mi parte.

Jeanneney de Burdeos, en julio de 1930, Barber de Londres en 1932, Margarot de París en mayo del mismo año, y Navarrete, de La Habana en 1933, relatan los últimos cuatro casos que hasta hoy figuran en las publicaciones científicas de que he podido enterarme.

Dos casos personales tratados por radioterapia superficial con moldes de pasta Colombia:

Del 3 de julio de 1924 en que hice aquí en Bogotá la primera apli-

EL "COOLINAX"

Es un nuevo aparato
de Rayos X

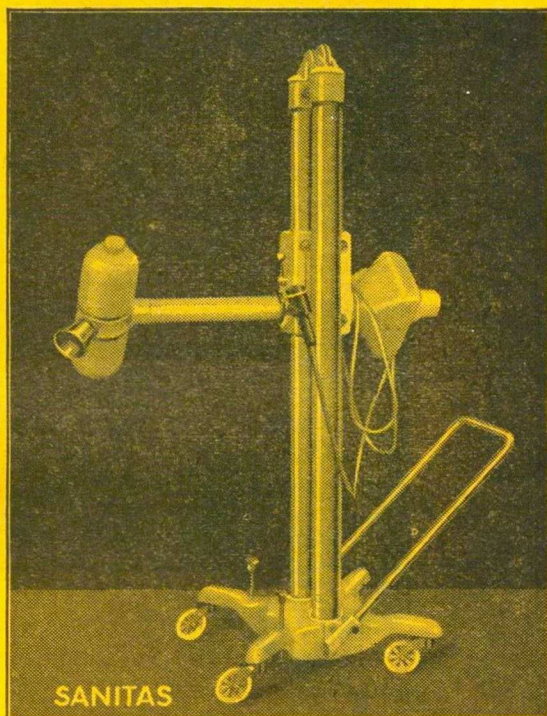
para Radiografías
y Radioscopias

de toda clase, le da gran ventaja sobre todos los demás aparatos Roentgen transportables.

La absoluta seguridad de funcionamiento;

La inmediata disposición para el funcionamiento;

La marcha infalible del aparato,
y su seguridad contra la alta tensión y contra los rayos.



EL NUEVO "UNDALA B"

APARATO DE DIATERMIA

DE

ONDA CORTA y ULTRACORTA

Elektr. Gese "Sanitas" - Berlín.

REPRESENTANTES:

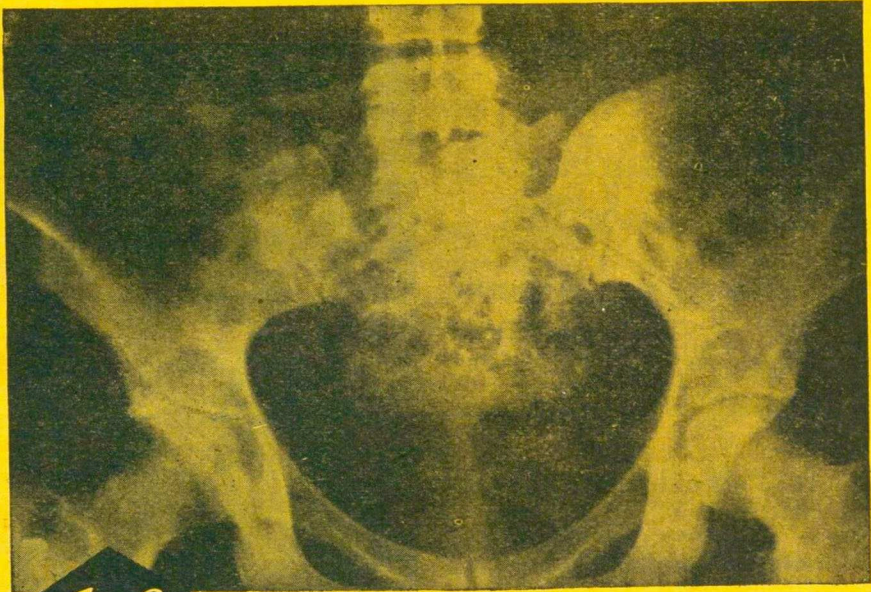
Dr. WEISER & HERING

REPRESENTACIONES TECNICAS

BOGOTA

CALLE 13, No. 7-66 - ALMACEN LIDNER

VISITENOS PARA UNA DEMOSTRACION



Osteoma del sacro.



PELICULAS *para*
RAYOS -X-



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

DISTRIBUIDORES EN BOGOTÁ:

ALMACEN LINDNER

CALLE 13, No. 7-66

TELÉFONO: 44-68.

cación de Radium, hasta el 31 de mayo de este año de 1934, es decir, en cerca de diez años, figuran en mi estadística personal 486 enfermos de clientela civil irradiados por mí, entre los cuales se encuentran bajo los números 31 y 323, dos observaciones de enfermedad de Paget que se pueden contar como casos curados, porque el primero tiene más de nueve años y el segundo cuatro, de tratados, sin haber presentado hasta ahora síntoma alguno de reproducción neoplásica.

El primer caso se refiere a una religiosa, enferma del académico doctor Julio Manrique, irradiada durante 120 horas consecutivas, del 22 al 27 de diciembre de 1924, por medio de un molde en forma de esfera hueca, hecho en pasta Colombia, sobre cuya cara externa, a una distancia de dos centímetros de la piel, se pusieron en círculo correspondiente a la aréola, 8 tubos de platino que contenían 6,66 miligramos de Radium Elemento cada uno. Los rayos penetrantes del radium llegaban a la piel enferma a través de una filtración de un milímetro de platino, mas 2 centímetros de cera-parafina, aserrín de madera, con una intensidad de 400 microcuries destruidos por hora. La dosis total fue de 48 milicuries para una superficie cubierta por los tubos de 24 centímetros cuadrados. Presentaba esta paciente como síntomas locales: pezón izquierdo retraído, del cual manaba una secreción sero-sanguinolenta; piel de toda la región, hasta más allá de la aréola eczematosa, y de una dureza como la del pergamino. Sensación intensa y muy molesta de prurito y ardor que persistía desde hacía tres meses y medio. La enfermedad había empezado mas o menos un año antes por una secreción serosa; el eczema y la dureza de la piel, precedieron de tres semanas a la retracción del pezón y el prurito y el ardor se presentaron unos pocos días antes. A la palpación de los senos no se hallaba núcleo alguno y las cavidades axilares carecían de ganglios apreciables. El pezón derecho, perfectamente normal.

A los ocho días de terminada la irradiación, se presentó la epidermitis clásica con caída del epitelio del pezón, la aréola y la piel del contorno, cuya cicatrización se completó en el transcurso de un mes. De entonces para acá, desaparecieron los síntomas subjetivos y objetivos y tanto la piel del pezón como una partecita en forma de media luna de la que constituye la aréola, tiene la coloración pálida de la piel de los niños. En octubre de 1933 ha comenzado la secreción del pezón derecho de que hice mención anteriormente.

El segundo caso corresponde a una enferma del académico doctor Jorge Cavalier, señorita tolimensa de más de cincuenta años, pequeña de estatura, de complexión robusta y tan nerviosa que rechazó inmediatamente la operación quirúrgica propuesta por dos médicos que la examinaron en su pueblo.

En el pezón, también izquierdo como en la enferma anterior, y como he tenido la sorpresa de encontrar en todos los casos cuya literatura he podido conseguir, presentaba una ulcerita de base endurecida

que había comenzado haría cuatro meses. Sin núcleos glandulares ni ganglios axilares.

Del 16 al 23 de julio de 1930 soportó 142 horas de irradiación con molde de pasta Colombia, 8 tubos de 50 microcuries destruidos cada uno, distancia a la piel 2 centímetros, filtración 1 milímetro de platino y 2 centímetros de pasta. Superficie cubierta por los tubos, 25 centímetros cuadrados; dosis total, 56,80 milicuries destruidos. No presentó después de la irradiación más que un simple eritema; la ulcerita cicatrizó en menos de una semana y la dureza de su base desapareció por completo en el curso de un mes. Hasta hoy la enferma no presenta síntoma alguno de reproducción ni en la piel ni en sus glándulas mamarias.

Desgraciadamente en ninguno de estos casos puedo apelar al examen histológico para comprobar el diagnóstico clínico en una enfermedad de Paget, y anoto con sorpresa que sean casos que se hayan presentado en mujeres vírgenes. De todas maneras son enfermas observadas y tratadas en ese primer período de evolución superficial, de marcha absolutamente benigna.

Conclusiones:

1) La enfermedad de Paget, cualquiera que sea su localización, en el pezón, en la axila, en el periné o en otro sitio del tegumento cutáneo, es siempre un carcinoma de origen glandular.

2) Las manifestaciones cutáneas con las cuales principia la enfermedad de Paget son muy sensibles a las irradiaciones.

3) Con la radiumterapia externa por medio de aparatos de pasta Colombia se pueden tratar esos primeros síntomas con resultados curativos, de manera que se evitan las localizaciones profundas del segundo período evolutivo de esta enfermedad.

4) Sin embargo, parece preferible aconsejar la amputación de ambos senos para evitar la posibilidad de nuevas localizaciones cancerosas tardías.

Estas dos últimas conclusiones están basadas en la experiencia personal de dos casos que han permanecido curados por más de tres años y medio, término que exige hoy la cancerología para poder hablar de verdadera curación.

BIBLIOGRAFIA

- 1) JACOBÆUS—Virchow's Archiv. 1904. Vol. 183, 124.
- 2) SCHAMBACHER—Deut. Zeit. Chir. 1905. LXXX, 332.
- 3) RIBBERT—Deut. Med. Woch. 1905. XXXI, 1219.
- 4) FINNEY—Baltimore. 1916. Keen's Surgery. Vol. III. Pág. 593. "La enfermedad de Paget en el pezón", del Cap. 42, Cirugía del pecho.
- 5) HOOP, BONNE y WOSSINK—1927. Abril 9. Holanda Haarlem. "Un caso de la enfermedad de Paget en la uretra". Ned. Fijdschr. v. Geneesk. Nº 15. Pág. 1899. 1922. 1927. Abril 9.

6) PAUTRIER, LEVY y DISS—1927. Agosto 13 y 24. Presse Médicale de Paris. Nº 65. Págs. 993-997. Nº 68. Págs. 1041-1042. "La enfermedad de Paget del pezón no es una simple disqueratosis precancerosa sino un verdadero cáncer epidermótrofo que requiere la amputación precoz y total del seno".

7) DOBKEVITCH, MOULONGUET y NAHAN—1927. Nov. 3. Sociedad de Anatomía de Paris. Publicada en los Anales de Anatomía Patológica a Anatomía Méd. Quirur. París, Nov. 1927. Nº 8. Págs. 928-931. "Evolución de una enfermedad de Paget del seno tratada por radioterapia".

8) CIRATTE—1928. Mayo. "Un caso de enfermedad de Paget en la axila con cáncer". (El cáncer nevo-carcinoide de la enf. de Paget). Boletín de la Asociación francesa para el estudio del Cáncer. París, 1928. Mayo 17 Nº 5. Págs. 297-314. Contra las ideas de Jacobus. Sostiene que precede todo cáncer glandular y que las células de Paget provienen de células del cuerpo mucoso.

9) MASIA, GABRIELLE y ROUSSET. Reunión Dermatológica de Lyon. 1929. Dic. 19. "Neoplasma del seno con exulceración del pezón de tipo histológico correspondiente a la enfermedad de Paget". Confirmación histológica perfecta. Observación de Pautrier. V. 282.

10) MASSIA, ROCHET Y ROUSSET—Reunión Dermatológica de Lyon. 1930. Enero 16. "Enfermedad de Paget del seno con cáncer profundo glandular. Confirmación. V. 282.

11) MASSIA, COSTE y ROUSSET—Reunión Dermatológica de Lyon. 1930. Febrero 20. "Dos casos de enfermedad de Paget del seno al principio". Observaciones. V. 281.

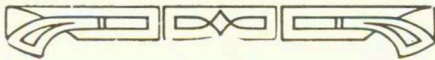
12) CHEATLE—1930. Febrero 23. Londres. "Enfermedad de Paget del pezón". Proceed. Roy. Soc. Medic. Nº 4. Pág. 550.

13) JEANNENEY y GIRARD. 1930. Julio 24, Burdeos. "Un caso de la enfermedad de Paget con adenofibromatosis del seno. Reflexiones a propósito de la etiología del cáncer". Soc. de Med. y Cir. de Burdeos. 24 Julio. 1930. 16. Nov. 1930. Nº 46. V. 288.

14) BARBER—1932. Marzo, Londres. Proceed. Roy. Soc. of Medic. 25. Nº 5. Págs. 671-672. "Enf. de Paget en el pezón, asociada a una carcinomatosis difusa de la pared torácica".

15) GRYNFELTT, MARGAROT y GUIBERT. 1932. París, Mayo 21. Nº 5. Págs. 348-380. "Enf. de Paget del pezón con atrofia de la glándula mamaria y cáncer de las glándulas sudoríparas sub-yacentes". Boletín Asoc. Franc. para el estudio del Cáncer.

16) NAVARRETE ANTONIO. 1933. Febrero. La Habana. "Presentación de un caso de Enf. de Paget". Boletín Liga contra el cáncer. 8. Nº 2. Págs. 33-34.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

TRATAMIENTO DEL CANCER EN LOS CASOS INOPERABLES Y DONDE YA NO ES POSIBLE EL TRATAMIENTO POR LAS RADIACIONES

Por el Dr. L. M. Vela Briceño.

A la Academia de Medicina presentó el doctor Montaña uno de los problemas de más palpitante interés en el orbe entero.

Parece que en sano criterio se debiera estudiar primero, la patogenia del cáncer para buscar los remedios correspondientes, pero como la ciencia no ha podido pasar del umbral de ese misterio, tenemos que contentarnos, por ahora, con las deducciones que nos imponga la sana lógica.

El Profesor doctor Corpas nos dictó una conferencia científica completa sobre los tumores del seno. Siguiendo su método de exposición pedagógico vimos cómo los tumores se desarrollan obedeciendo la ley de Remark-Virchow en los tejidos preexistentes, y luego toman las diversas denominaciones según el predominio de los tejidos de nueva formación. Confieso que el laberinto que se me formaba al estudiar estos tumores desapareció con la conferencia del Profesor Corpas. Mi felicitación nada vale pero es sincera.

Por esta razón creo que las sesiones de la Academia de Medicina, llamarán cada día más la atención del cuerpo médico porque en ellas aprendemos muchas cosas útiles y no se pierde el tiempo.

La conferencia del doctor Esguerra sobre radioterapia no me fue posible oírla por inconvenientes de fuerza mayor —podría decir—: la máquina que traía el tren se dañó en el camino y llegué tarde; percance que sentí profundamente.

Es evidente que el cáncer tiene curación cuando principia, y que esta curación es posible con la Cirugía, unas veces, y otras con la radioterapia. El doctor Corpas nos presentó cabalmente las indicaciones y contraindicaciones de la cirugía en los tumores del seno. De modo que un cáncer que principia, el médico podría ser ecléctico y escoger la cirugía y cortar por lo sano; en algunos casos escogería el tratamiento por el radio o por los rayos gama de los rayos X con grandes voltajes.

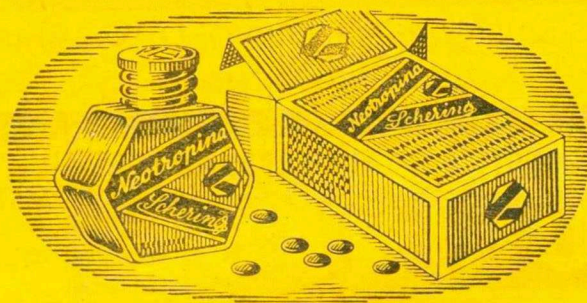
Un nuevo producto *Schering*

NEOTROPINA

Preparado colorante
para el tratamiento de las infecciones
del aparato génitourinario.

- 1 *Intensa acción bactericida*
- 2 *Alto poder de penetración*
- 3 *Efecto sedante en las inflamaciones*

Indicado especialmente en el tratamiento
de la blenorragia. Proporciona buenos
resultados en los casos de pielitis y cistitis
rebeldes a otros tratamientos.



Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1 gr.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

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

PROGYNON

Nuevo preparado hormonal de alta concentración.
Insuficiencia Ovárica, Dismenorreas, Oligomenorreas, etc.
Frascos de 30 grageas, Cajas de 6 amp.

CHLORO-CALCION

SOLUCIÓN DOSIFICADA DE CLORURO DE CALCIO ESTABILIZADO QUÍMICAMENTE PURO
1/2 cucharadita u 80 gotas = 1 gramo de Ca Cl²

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Descolorurante



Littér. Echant. LABORATOIRE MICHELS - 9, Rue Castex - PARIS (19^e)

Muestras: Sres. PANNIER y PREVOSTEAU, Apartado 10-63.
BOGOTA, (Colombia).

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

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO

Eficaz,
Agradable
é inofensivo.

BENGALAIS

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

PÍDASE MUESTRAS Y TEXTOS :

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Y para éstos muchas autoridades científicas les prevén un porvenir extraordinario y grandes sorpresas, de tal suerte que es posible que este procedimiento sea dentro de poco, uno de los mejores tratamientos del cáncer.

Pero como es preciso concretarnos a los casos que consulta a la Academia el Profesor Montaña, y si no me equivoco, se trata de casos desesperados donde ya no se puede emplear la radioterapia ni la Cirugía, por los peligros, porque ya no prestan ninguna utilidad, o por cualquier causa, me parece que puedo concretar una de las preguntas del Profesor Montaña así:

“Ante un infeliz escombros humano que repele por el aspecto, por la fetidez y abundancia de las secreciones; ante uno de esos seres desgraciados, verdaderos condenados a la *Pena de Muerte*, que pierden, minuto a minuto, la vida por las hemorragias entre los más crueles dolores, qué debe hacer un profesional que sufre penas indecibles ante la impotencia para aliviar aquel prójimo desdichado y que no puede decir tranquilamente, para eludir trabajo y responsabilidades, como el doctor Camarón de la zarzuela: “Yo me retiro”? ¿No estará no solamente autorizado sino moralmente obligado a buscar cualquier tratamiento para estas víctimas del cáncer?”

Evidentemente que sí.

A esta conclusión, por mi parte, me he sometido en el ejercicio de mi profesión hace muchos años. Pero como para estos casos no sirve ni la Cirugía ni la radioterapia, he tenido que llegar forzosamente a la Quimioterapia del cáncer.

Demostrar que la Quimioterapia del cáncer es posible sería una empresa de gigantes. La mayoría de los especialistas del mundo están de acuerdo en sostener que ésta no es posible actualmente. Pecaría por iluso si viniera a sostener que la *Quimioterapia del cáncer* es posible sin poderlo demostrar rigurosamente. Há tiempo largo que me estoy preparando para esto, y tengo que confesar que me faltan muchos materiales para poder presentar a la Academia, una comunicación en este sentido que tenga valor científico. Pero sí puedo anunciar que he recorrido un camino importante, y delinear, a grandes rasgos, el tratamiento que he empleado y las bases en que se funda.

Y de paso, debo hacer hincapié en que muchas notabilidades científicas están volviendo los ojos hacia la quimioterapia del cáncer, fundadas en que la terapéutica de la mayor parte de las enfermedades que afligen a la especie humana, han encontrado allí sus grandes remedios. Jean Luis Faure, el Profesor Imbert, decano de la Facultad de Medicina de Marsella, no me dejarán mentir.

Se desconoce la patogenia del cáncer, la causa eficiente que hace surgir la célula cancerosa que se comporta en el organismo como un verdadero parásito, pero está universalmente admitido y comprobado

que las irritaciones crónicas, las caries de los dientes, la piorrea alveolar, las quemaduras de los fumadores, las infecciones crónicas de la matriz con ulceraciones, flujos, etc., etc., la acción química de sustancias que atacan a los obreros en las fábricas de anilinas, fósforo, derivados de los hidrocarburos, etc., etc., las heridas producidas por partículas vegetales * o las traumáticas con cuerpos extraños, verrugas, nevis, que se irritan con frecuencia, etc., etc., en suma todas las puertas de entrada de infecciones pueden ser los puntos de partida del cáncer. De manera que para iniciar todo tratamiento en un canceroso es preciso y lógico cerrar esas puertas de entrada de infecciones. Y esta tarea corresponde a la asepsia y antisepsia. Y después de cerrar estas puertas aparentes de entrada del cáncer y aun cuando se trate de tumores de origen desconocido, es indispensable saber cómo obran sobre ese canceroso las infecciones que entran por otras vías. Por ejemplo, en un cáncer del pecho cómo obran las infecciones dentarias, estomacales, genitales, etc., para ponerles remedio inmediato al iniciar el tratamiento.

La misma observación de muchos autores de que algunas erisipelas ocasionales han producido la curación de un tumor maligno está comprobando que los microbios tienen una acción decisiva sobre el desarrollo del cáncer. Y aun cuando no se haya averiguado qué raza de microbios ha producido estas curaciones ni cómo ha obrado, un Profesor de Milán cree que obran activando las funciones de los retículos endoteliales. Pero si esta acción tan extraordinaria la produce una clase de microbios, qué acción no producirán asociaciones innumerables de los mismos en un foco canceroso! Me imagino que esta acción perniciosa se puede comparar a oleadas cancerosas diarias, constantes, pudiera decirlo así, sobre el organismo. Hé aquí por qué la asepsia y antisepsia debe ser la base del tratamiento.

Y aun cuando el cáncer no sea de origen microbiano como se cree respecto de la úlcera del estómago, así como en esta enfermedad sus períodos de actividad y de complicaciones sí están coordinados con las infecciones, lo mismo, de seguro, puede suceder en el cáncer, con una acción semejante a la producida por la infección apendicular cuando acarrea el *ulcus simple*.

Cuando desempeñé el puesto de Jefe de Clínica Quirúrgica no se operaban los machacados por el tren, tranvías, trapiches etc. Se colocaban permanentemente en medios o soluciones alcalinas o antisépticas calientes. Y la naturaleza hacía muñones perfectos y sin sacrificar ningún tejido útil, el cirujano solamente ayudaba a extirpar secuestros y afrontar los tejidos y no había peligro de gangrenas ni de septicemias.

* Uno de los enfermos que presento dá como único antecedente del cáncer una herida en la cara con una partícula de madera.

Nuestros cirujanos, los Profesores Juan Evangelista Manrique y Pompilio Martínez, es de justicia reconocerlo, se adelantaron en mucho tiempo al procedimiento de Daking!

Así trato los traumatizados en mi Casa de Salud, pero con cuántos sacrificios y contrariedades! De un ferrocarril, en hora buena, me quitaron algunos heridos porque a alguna persona le pareció esto una barbaridad, y porque los dolientes, los mismos pacientes y los superiores de las empresas quieren que el cirujano vaya operando sobre el humo!

Partiendo de esta observación sometí los cancerosos al mismo procedimiento, y cuando me fue posible mantener miembros cancerosos treinta, cuarenta días o más en soluciones alcalinas como la de Daking o antisépticas, los resultados fueron verdaderamente interesantes. Por la penuria fatal que nos domina no me ha sido posible mandar construir aparatos especiales, fácilmente desinfectables, para colocar, v. gr. una glándula mamaria cancerosa, una vagina cancerosa, etc., etc., en soluciones antisépticas permanentes. No he podido aplicar para ciertos tumores una especie de gota a gota o protoclisis.

A falta de estos aparatos he recurrido a curaciones húmedas oxigenadas o desinfectantes, o a pastas o polvos que las reemplazan. Por ejemplo: el biperborato de soda desprende oxígeno en contacto con un medio ácido, y cuando las secreciones cancerosas son muy abundantes es suficiente recubrir el tumor o llenar la vagina de una mezcla de este perborato y un poco de ácido bórico. Y así he empleado multitud de desinfectantes.

Después de aplicar la asepsia y antiseptia en casos como los que indica el doctor Montaña, casos iguales a los que tengo oportunidad de presentar, ataco las causas de las hemorragias, con remedios especiales que al mismo tiempo que destruyen la célula cancerosa impiden por completa las pérdidas de sangre. Y es muy grande el beneficio que recibe un enfermo cuando se suspenden estas hemorragias continuas y se disminuye la absorción de las toxinas.

Estos enfermos que presento perdían constantemente sangre, y esto es lo ordinario en esta clase de cánceres y en estos períodos avanzados.

Y cuando es posible, principalmente desde el punto de vista del medio social en que se trabaja, ataco la nutrición de los tejidos cancerosos con la ligadura de los vasos importantes, la esclerosis o fulguración de los pequeños, y destruyo la circulación venosa con varios procedimientos, y entre éstos uno de los más fáciles e inofensivos es la inyección de cloruro de sodio en solución saturada. No sabría llamar poderosamente la atención de la Academia de Medicina sobre este punto.

Porque si consideramos los tumores cancerosos como agrupaciones de células anárquicas o locas —células madres dotadas de una actividad ilimitada— si no es falsa aquella ley que dice: “todo trabajo tiene su equivalente en fuerza y toda fuerza en trabajo”, ¿por qué no

atacamos la fuerza nutritiva de los tumores para atenuar su trabajo pernicioso?

En estas razones de sentido común me he fundado para atacar la circulación de los tumores malignos.

Y hablé del medio social en que se trabaja porque este es el obstáculo principal para imponer uno de estos tratamientos. Se trabaja en un medio hostil y así se explica esta especie de falta de caridad o de indiferencia musulmana para con muchos de estos pobres enfermos ya perdidos o desahuciados que nos pinta el Profesor Montaña, porque lo menos que piensan, por desgracia, los mismos dolientes del enfermo, es que ese médico que intenta uno de estos tratamientos es un ignorante que pretende estafarles unos centavos! Y cuando este juicio lo corroboran colegas que no se toman el trabajo de investigar, cuánta tortura! Así nos ganamos tan fácilmente los epítetos de farsantes, charlatanes, torpes, locos, etc., etc.

Y cuando el tratamiento se pone en práctica gratuitamente se lucha con la incomprensión más desesperante porque los enfermos quieren curarse en días y los miembros de la familia reprochan secretamente que el doctor está ensayando remedios, y si infortunadamente el enfermo tratado sufre de una enfermedad intercurrente cualquiera, como una gripe, todo se le achaca al descuidado tratamiento!

Y si en un cáncer de la matriz, por ejemplo, con propagación vaginal se destruye el tabique recto vaginal o vésico vaginal ya enfermo, vendrá la incontinencia de orina o de materias, y aun cuando esto se podría operar después, el pobre médico será el Cristo por meterse a Redentor. . . . Pero esto sólo indica que así de injusta siempre es la humanidad!

Los enfermos que tengo el honor de presentar con sus correspondientes diagnósticos de laboratorio ya demuestran a la Academia que estos tratamientos son de un poder extraordinario.

Pero todos me preguntan qué remedios son esos, y tengo que contestarles que yo mismo no sé todavía si se trata de cuerpos químicos definidos o de simples adjunciones físicas. Necesito un químico y un laboratorio para definir este punto. La base de mis remedios son fluoruros de magnesio, calcio, etc., combinados, unas veces, con protocloruros de Mercurio, yoduros de plomo, sales de oro, como el oro coloidal, el crysolgan, etc., etc., y otras veces con jugos vegetales, etc., etc.; esta será materia de una comunicación a la Academia, a su debido tiempo, porque hoy solamente estamos contestando a una especie de encuesta del Profesor Montaña sobre determinada clase de tumores.

Que los remedios sean tóxicos o completamente inofensivos, esto depende de las fórmulas y de la práctica del médico; también es peligrosa la cuchilla, el radio, los rayos X. Aquí está el doctor Alfonso Eguerra, quien ha inventado la *Pasta Colombia* que en parte tiene el

DMELCOS

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

COMPOSICION :

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

PRESENTACION :

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

MODO DE EMPLEO:

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE. PARIS



CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MEDICACION CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA

SUS INDICACIONES

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



CYTO-MANGANOL CORBIÈRE
MEDICACION MANGANO CALCICA ARSENIADA

SUS INDICACIONES

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



HÉMO CYTO-SÉRUM
MEDICACION FERRO-CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA

SUS INDICACIONES

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

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

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

objeto de circunscribir la acción del radio y proteger los tejidos sanos, y si esto es posible con el radio con mayor razón con cualquier remedio; esto es tan trillado que no necesita demostración. Que los tumores tratados por estos remedios se pueden reproducir, igual cosa sucede con la Cirugía y con la radioterapia. Y en los casos que presento —casos inoperables y uno de ellos donde ya había encallado la radioterapia—, cuánto beneficio!: esos seres han resucitado. Los dolores desaparecieron, no han vuelto a perder una gota de sangre, cuando antes las hemorragias y los dolores eran continuos y espantosos; han reaccionado en todo sentido, y si no se les puede declarar curados, por lo menos están en condiciones tales que hoy sí se podrían operar o irradiar, si fuera necesario! Señores Profesores, creo fundadamente que estos tratamientos apoyados por la Academia darían resultados trascendentales!

Y como ya se va a inaugurar el instituto de Radio oficial y se comprobará que no se pueden curar allí muchos cancerosos, nada más fácil que poner en práctica estos tratamientos en esos desgraciados y comprobar su eficacia o su falta de valor terapéutico. Y esta será no solamente obra de humanidad sino un deber de justicia, un imperativo categórico desde el punto de vista científico!

No está de acuerdo la fama de Atenas Sur Americana que tiene Bogotá con la indiferencia por los estudios científicos. La vitalidad mental de los colombianos no produce nada perdurable para el tesoro de la ciencia por falta de estímulo y de apoyo. No sabemos ayudar y alentar al trabajador: somos muy injustos con nosotros mismos, y en cambio nuestra admiración no tiene límites para todo lo que viene del Exterior. Una obra fecunda hace la Academia estimulando toda investigación, y porque estoy convencido del altruismo de sus miembros me atrevo a presentar estas observaciones, hijas del sentido común. El doctor Julio Aparicio es testigo que no habría tenido valor para presentarme aquí si no hubiera sido por su bondad que me animó.

Si en la cirugía de muchos tumores malignos se deben extirpar no solamente los ganglios axilares y subclavios del lado enfermo sino también los del lado opuesto, no veo ninguna contraindicación para no extirpar previamente los grupos ganglionares más importantes que indique la anatomía topográfica, cuando se somete un enfermo a otros tratamientos. Esta indicación sería de urgencia en algunos tumores como el sarcoma melánico de las extremidades que tiende fatalmente a la metastasis prematura por la vía linfática. Así he procedido muchas veces con brillantes resultados.

Y al hablar de la asepsia y antisepsia me he referido a procedimientos rigurosísimos. Si se quieren obtener resultados favorables se deben comparar los tumores cancerosos a las serosas y al peritoneo. Los traumatismos, las maniobras bruscas, los frotos, los cauterios, etc.,

etc., son contraproducentes, son fatales. Parece que en este sentido es muy sabia la máxima de los antiguos para los tumores malignos: *no tocarlos*.

Por esta circunstancia creo que se deben aislar los cancerosos, no porque el cáncer sea contagioso sino porque los organismos de estos enfermos debilitados sí se contagian fácilmente de muchas enfermedades y los tumores ulcerados se infectan y reinfectan fatalmente. En el Hospital, actualmente, en medio de muchas otras enfermedades, no se encuentra el campo propicio para estos tratamientos. Los cancerosos necesitan aire puro y cuidados higiénicos especiales que no se encuentran en un hospital.

Cualquiera que sea la patogenia del cáncer, encuéntrese o nó en los organismos de los cancerosos desequilibrios intracelulares, perturbaciones del metabolismo o de las vibraciones atómicas de las células, es lo cierto que se presentan a diario deficiencias de los órganos de secreción interna, de manera que estaría indicada la opoterapia. Y si algunas erisipelas han curado tumores malignos excitando la actividad de los endotelios, se deben aprovechar las acciones estimulantes de las vitaminas y de las proteídas, plenivacunas, etc., etc.

Y si en las úlceras del estómago obran con tanta energía la pepsinoterapia y la musinoterapia y dan tan buenos resultados, en muchos cánceres ulcerados también los dan, seguramente, produciendo entre los efectos del choque coloidal, exaltación de las defensas del organismo, aumento de leucocitosis y regeneración de la sangre.

Y si es evidente, como lo quiere la escuela de la terapéutica biológica del cáncer, que hay tejidos antiblásticos, es decir, que se oponen al desarrollo de los tumores y los disuelven, debemos ser racionales y aprovechar todo este arsenal en la batalla contra el cáncer. Por esta razón, muchas veces, indico las inyecciones "Fichera 365".

Y para no alargarme demasiado, una última observación: los grandes tumores que no se pueden operar ni irradiar se deben atacar en su base. Atacarlos en la superficie sería como pretender derribar un árbol principiando por las ramas. Asegurada la asepsia y la antisepsia de la manera indicada, combatidas las hemorragias, ligados los vasos importantes y destruidos los pequeños, extirpados los ganglios más importantes se ataca el tumor en su base y la naturaleza se encarga de eliminarlo como un cuerpo extraño: sucede lo mismo que en la inflamación: cuando la batalla la gana el organismo, se limita, el absceso se circunscribe y es fácil drenarlo al exterior: cuando se trata el tumor canceroso de la manera indicada triunfa el organismo y se encarga por sí solo de expulsar a su enemigo mortal.

Habría podido traer varios enfermos, pero cuando recibí el aviso de esta sesión ya estaban citados por cartas para dentro de ocho días.

Y he traído estos enfermos, fuera del objeto de patentizar la ac-

ción de estos tratamientos, con el fin de consultar qué se debe hacer con ellos, principalmente con el enfermo de la cara que está en observación hace tres meses: ¿Se debe someter al tratamiento del radio? ¿Se debe tener más tiempo en observación? ¿Se le puede practicar una autoplastia?

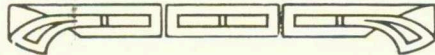
Conclusiones:

1ª Los cánceres inoperables del seno y que ya no se pueden someter a la Radioterapia se deben tratar de la manera indicada.

2ª Con estos tratamientos se suprimen las hemorragias y los dolores, los tumores se eliminan y los enfermos reaccionan de una manera extraordinaria, a tal punto que llegan a ser operables o se podrían tratar por la radioterapia.

3ª Es urgente modificar el medio social hostil al tratamiento del cáncer inoperable, porque se cree que en este período de la enfermedad es inútil todo remedio.

Para los señores Profesores que se interesen por estos casos les hago esta oferta: les trata los enfermos que quieran en mi Casa de Salud. Allá tengo casistas en los campos donde tienen aire muy puro y la alimentación se les remite de la Clínica. Así sería muy fácil, en corto tiempo, comprobar la eficacia de estos tratamientos gratuitamente.



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

FIEBRES PALUDICAS

Tratamiento por el

DIÉMÉNAL

Metales coloidales (Mn-Fe) en inyecciones hypodérmicas

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

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

Textos y Muestras:

BOGOTA — Marzio CASTELLANI, Apartado 271

Agentes en Colombia: MEDELLIN - RESTREPO & PELAEZ; CALI - FARMACIA CENTRAL; CARTAGENA - BUSTAMANTE H^{no}.; MANIZALES - DROGUERIA ANDINA.

NÉO-RHOMNOL

" RHOMNOL ESTRICNO-ARSENIADO "

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

AFECCIONES, INFECCIONES Y CONVALECENCIAS

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

AMPOLLAS

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

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

INYECCIONES INTRAMUSCULARES INDOLORAS

COMPRIMIDOS

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

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

AL DETALLE : EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS : Laboratorios del DOCTOR M. LEPRINCE

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



DR. ANDRES BERMUDEZ

FALLECIDO EN BOGOTA EN EL MES DE ABRIL DE 1934

ANDRES BERMUDEZ

Con la muerte del profesor Bermúdez, el cuerpo médico colombiano pierde una de sus más valiosas unidades. Bogotano de pura cepa, pertenecía a una familia en que la honorabilidad es inherente a sus apellidos y la inteligencia y el patriotismo corren parejas con el amor a todo lo grande y a todo lo bello.

Su carrera profesional fue magnífica. Desde los claustros de Santa Inés se destacó como estudiante de primera, despejado, tenaz, constante impecable en el cumplimiento de su deber. En la Pequeña Cirugía, sociedad de estudiantes avanzados que se dedicaba a secundar a los médicos en sus tareas, en esos tiempos en que no había casas de salud, Bermúdez fue siempre el jefe por derecho propio. Nadie discutió jamás que él fuera el jefe y en aquella deliciosa sociedad, que entre otras muchas peculiaridades tuvo la de no tener reglamento escrito, Andrés guardó la tradición de decoro y de corrección que siempre fue su norma y guió a sus compañeros por caminos que hicieron de ese grupo de estudiantes una respetabilísima entidad, que en su esfera contribuyó grandemente al poderoso movimiento de renovación de toda nuestra medicina en los últimos años del siglo pasado.

Cuando vino a la cátedra, aunque muy joven, llegó con toda la madurez que le dieron intensos estudios y el deseo vehemente de servir a su escuela, como la mejor manera de servir a su patria. Quién que fuera discípulo de Andrés Bermúdez, no sintió desde el primer momento que lo estaba enseñando un hombre profundo en su saber, recto

en sus proceder y hábil en el arte de hacerse comprender? Hasta los últimos días de su vida, ya cuando la enfermedad cruel que lo mató estaba muy avanzada, cumplió estrictamente su programa y dominando el malestar y el dolor, llevó a sus discípulos a su casa para que no perdieran tiempo, para que su deber quedara cumplido hasta el último momento.

Pero donde excedió Bermúdez, donde fue más grande, donde sus excelsas cualidades se manifestaron mejor, fue en las grandes obras de asistencia pública que ocuparon gran parte de sus excepcionales aptitudes: las Gotas de Leche y el Hospital de San José. Organizador por temperamento, severo y amable con sus subalternos y con un amor por el desgraciado y por el huérfano, trabajó en estas grandes instituciones como sólo pueden trabajar en estas empresas almas de una sensibilidad exquisita. La Gota de Leche, que hoy salva de una muerte segura a tantos miles de niños en Bogotá, le debe a Bermúdez su existencia y magnífica organización. La Sociedad de Pediatría confió en él y su confianza, hija del conocimiento de la personalidad de Bermúdez, culminó en el éxito de estas beneméritas fundaciones que son modelo de eficiencia. La Sociedad de Cirugía perdió con Andrés Bermúdez uno de sus más valiosos elementos. Fue dos veces su presidente en duros períodos para la asociación, en los cuales su prudencia, su tino y su clara inteligencia resolvieron arduos problemas que culminaron en el magnífico éxito del Hospital de San José que tanto le debe al Profesor Bermúdez, cuyo recuerdo se guarda en la Sociedad de Cirugía al lado de los de J. E. Manrique, Hipólito Machado, Ricardo Fajardo, Luis Julio Uricoechea, cuyo ejemplo siguió y cuyas virtudes y méritos igualó.

JULIO MANRIQUE

Contra la **TOS**

**JARABE
Y
GOTAS**

RAMI

DIURETICO **PODEROSÍSIMO**
DE UNA FIDELIDAD CONSTANTE

THÉOBROMINE FRANCESA garantizada químicamente pura.

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

THÉOSALVOSE

Pura
Digitálica
Estrofántica
Esparteinizada,
Fosfatada, Litinada, Cafeinizada.

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

Dosis media : 1 à 2 gr. al día.

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

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

IODALOSE GALBRUN

iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO
Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona
DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA
Comunicación al XIX^o Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

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

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

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS 15

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

PALUDISMO
FIEBRES INTERMITENTES

QUINIFORME

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

La más rica en Quinina (87,56 %).

La más soluble en el agua.

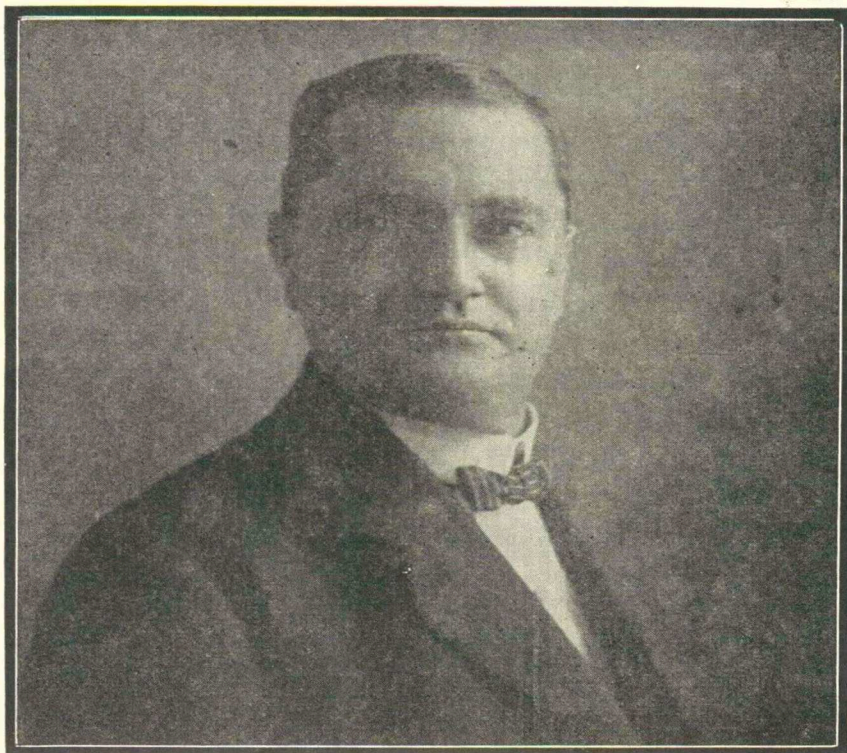
La más activa de todas las sales de Quinina.

LAS INYECCIONES SON NEUTRAS Y SIN DOLOR

FORMAS
PHARMACEUTICAS

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

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



DR. LUIS ZEA URIBE

FALLECIDO EN BOGOTA EN EL MES DE ABRIL DE 1934

TUBERCULOSIS · ANEMIA · NEURASTENIA ·

TONIKEINE

CHEVRETIN

SUERO TONICO A BASE DE AGUA DE MAR

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

No causa dolor

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

ANEMIA-CLOROSIS-CAQUEXIA PALUDOSA

HIERRO y ARSENICO

SEROFERRINE

Inyección <u>indolora</u> una inyección <u>todos los días</u> Cada ampolla encierra		Cacod de magnésia	0gr.05
		Glicerof de Sosa	0, 05
		Sulf. de estriquina	1/2 mill.
		Hierro coloïdal	0, 01
		Suero fisiológico	1, cc.

Laboratorios CHEVRETIN-LEMATTE. -PARIS

DOCTOR :

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

EDITORIAL CROMOS

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

BOGOTA



PRODUCTOS "SANDOZ"



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

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES CI-DEVANT SANDOZ - BALE (SUISSE),
MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS
SR. WALTER ROTHLSBERGER - Carrera 10, No. 333, Apartado 450 - BOGOTA

LUIS ZEA URIBE

A la Escuela de Medicina de Santa Inés, llegaron en el año 1890, del Departamento de Antioquia después de terminar sus estudios de Literatura y Filosofía en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario de Bogotá, Gómez Ochoa Julio Martín Restrepo y Zea Uribe. Los tres pletóricos de vida, ávidos de saber y deseosos de descollar entre sus compañeros. El de mayor estatura, de nariz aguileña, cabello negro y ensortijado, arrogante en sus ademanes y ruidoso en sus conversaciones, era Julio Martín Restrepo, espíritu de selección, inteligencia clarísima, prematuramente arrebatado a la ciencia colombiana por una de esas trágicas paradojas que acontecían en Colombia durante el período de las guerras civiles. Restrepo murió con el grado de general en la horrible batalla de Palonegro. El otro era genial. Su figura extraña, con sus ojos bizcos y su rostro abierto del que se desprendía una simpatía cautivadora, atraía desde el primer momento y su mente de extraordinaria actividad forjaba teorías y paradojas que exponía con una facundia llena de gracia que cautivaba a sus oyentes, que en la escuela eran todos los que esperaban clase o los que no tenían nada demasiado urgente que hacer. Con Juan Pablo Gómez Ochoa y con Julio Martín, siempre andaba en discusiones ya sobre asuntos científicos o sobre temas de la candente política de entonces, el otro, el que tenía aspecto de niño, con su rostro glarbo, su perfil aquilino, su voz delgada, casi infantil y aquella agilidad mental que servida por una erudición sorprendente y una memoria sin par, nos cautivó desde el primer momento. Los tres se destacaron entre esa generación de ases que salió de la Escuela de Medicina entre los años de 97 y 98 y de ellos sólo a Zea le fue dado vivir lo suficiente para desarrollar esas especiales cualidades que en todos los

campos que cultivó lo hicieron brillar como uno de los hombres mejor dotados que haya tenido la ciencia colombiana.

No se sabe cómo admirar más a Zea Uribe, si como médico, como filósofo, como pensador. El llevaba en sus venas sangre del primer presidente del Congreso de Angostura y fundador del Jardín Botánico de Madrid, don Francisco Antonio Zea, mezclada con esa rica sangre de Uribes que ha dado al país médicos excelsos como don Manuel, don José Vicente y don José María y a fe que en Luis las cualidades de unos y otros se manifestaron de manera espléndida. Atraído por todo lo que fuera investigación, buscó afanoso la verdad en todas partes y lo mismo en los campos de lo infinitamente pequeño, como en los espacios siderales, buceó con el microscopio y con el telescopio buscando luces que alumbraran el misterio que el contempló y al cual se sentía atraído irresistiblemente. Apasionado buscó la perfección. En sus escritos, en sus conferencias, en sus fascinadoras conversaciones íntimas exponía el resultado de sus investigaciones con un calor, con un entusiasmo fogoso y sus oyentes embelesados sentían la emoción que causa lo grande, ante las bellezas que él exponía en un lenguaje original y rico, en el cual las ideas encontraban, por complejas que fueran, el tinte preciso, la expresión exacta. En su cátedra de la Facultad de Medicina, en sus actuaciones profesionales, en su sillón de académico, en sus libros, en las asambleas y en los congresos, como hombre público y como hombre de hogar, por dondequiera que pasó, dejó la huella de un gran pensador, de un grande hombre y sus compañeros, los que fuimos testigos de su noble vida, sentimos hoy que nos falta el apoyo, que nos falta el consuelo que generosamente nos prodigó durante la breve y ardua jornada.

El quería ser como el filósofo griego, hoy mejor que ayer y mañana mejor que hoy y en ansia de perfección no vaciló en buscar el espíritu, en seguirlo, en buscar su contacto aquí y en el más allá, deseaba como Richet y como William Crooks saber qué había a más de la carne, no con la curiosidad enfermiza de los diletantis, sino aplicando

al problema las disciplinas científicas que practicó en sus sólidos estudios médicos. En un volumen lleno de interés y de amenidad expone toda la teoría espiritista, la analiza y de sus comentarios saca en conclusión que los hombres no están solos sobre la tierra, que con ellos viven los que parecen idos y que las fuerzas que hicieron la unidad del pensar y del sentir, continúan sin disgregarse y viven la vida eterna a travez de la cual alcanzan la infinita perfección. Para Zea eso fue una convicción de la que deribó muchos consuelos y de la que quiso hacer partícipes a todos, a sus muchos amigos y a sus muchos lectores.

Como profesor fue extraordinario. Poseía ese don de los que todo lo comprenden, de simplificar los arduos problemas, de desenmarañar lo complicado y de presentar a sus discípulos síntesis claras que se comprenden con facilidad. Con Franco y Lleras Acosta, fundó los estudios bacteriológicos en Bogotá y de su cátedra salieron los que hoy rigen nuestras investigaciones y dirigen nuestras grandes campañas sanitarias. Fue también correcto cirujano y en la gran medicina descolló entre los mejores. A la cabecera del enfermo siempre llevó el consuelo, penetró en el arte de curar y sabio como era, resolvió los problemas de la salud guiado por su ciencia y por su corazón.

Encontró en su vida la colaboradora que necesitaba para sus actividades de sabio y de filántropo. Su admirable compañera pensó con él, sufrió con él y en sus triunfos, que fueron tantos y tan bellos y en sus luchas que a veces fueron recias, encontró en su hogar a la que sabía compartir amarguras y dar reposo a la mente fatigada.

En las filas del cuerpo médico colombiano deja un enorme vacío el gran pensador que acaba de partir a las regiones que él quiso explorar desde estas playas en donde quedamos sus amigos, rindiéndole a su memoria el más fervoroso culto.

JULIO MANRIQUE

SOCIEDADES CIENTIFICAS

EXTRACTO DE ACTAS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SESION DEL 8 DE MAYO DE 1934.

Con asistencia de los académicos doctores Zoilo Cuéllar Durán, Rafael Ucrós, Roberto Franco, Rafael A. Muñoz, Julio Manrique, José M. Montoya, Manuel Antonio Cuéllar Durán, Jorge Bejarano, Calixto Torres Umaña, Eliseo Montaña, Gonzalo Esguerra, Jorge Cavelier, Pedro J. Almanzar, Manuel Antonio Rueda Vargas, Luis Patiño Camargo y Francisco Vernaza, se reunió la Academia Nacional de Medicina en el salón de sesiones de la Academia el día 8 de mayo de 1934.

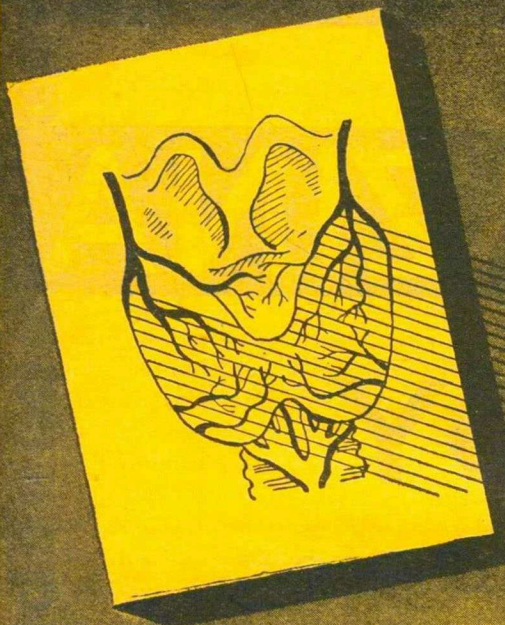
Leída el acta de la sesión anterior fue aprobada sin modificaciones.

En seguida se dió lectura a una comunicación del Ministerio de Educación Nacional en la que solicitaba de la Academia su concepto sobre el valor del diploma de farmacia expedido por la Universidad de Estrasburgo a favor del señor José R. Castellanos.

Como el diploma del señor Castellanos sólo se refería a los cursos de microbiología y parasitología, el doctor Franco dijo que en las Facultades francesas de Farmacia era costumbre dar, a más del título de farmacéuta, el de microbiologista y parasitologista, habiendo hecho los estudios correspondientes.

En definitiva se resolvió contestar al Ministerio que el diploma del señor Castellanos era sólo un certificado de microbiología y parasitología y nó un título de farmacéuta.

En seguida el Secretario comunicó que la inscripción de trabajos para el premio Manuel Forero había terminado el 30 de abril, y que se habían presentado 5 trabajos: uno de Fisiología que se pasó en comisión para su estudio a los doctores Carlos Trujillo Gutiérrez, Alfonso Esguerra y Julio Aparicio; uno de Cirugía que se pasó en comisión a los doctores Jorge Cavelier, Manuel Antonio Rueda Vargas y Rafael Muñoz; dos de Medicina que se pasaron a los doctores Roberto Franco, Alfredo Luque y Calixto Torres Umaña; y uno de Bacteriología que se pasó a los doctores Almanzar, Patiño Camargo y De Francisco.



En la adiposidad:

ELITIRAN M. R.

Preparado estandarizado de la glándula tiroidea con acción pleninglandular.
Tolerada sin efectos concomitantes hasta en altas dosis.

Fuerte aumento del metabolismo basal.
Indicado en las insuficiencias del tiroides, úlceras tórpidas (mixedema local).
Profilaxis de la trombosis.

ENVASES ORIGINALES:
Tubo de 30 tabletas de 0.025 g.
Caja de 10 ampollas de 2 c. c. de la solución al 1%.

PADUTINA M. R.

Hormona vasoactiva de la glándula páncreas, según Frey-Kraut, de acción antiespasmódica electiva sobre los vasos periféricos e influencia reguladora sobre la circulación general.

Para el tratamiento de los espamos vasculares, acroparestesias, úlceras tórfidas, claudicación intermitente, estados hipertónicos y molestias de la menopausia.

ENVASES ORIGINALES:
Caja de 5 ampollas (1 c. c. = 2 unidades biológicas) para inyecciones. / Frasco de 10 c. c. (1 c. c. = 7 unidades biológicas) para uso interno.

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

LABORATOIRES MIDY, 4, RUE DU COLONEL-MOLL — PARIS (17)

PIPERAZINA

MIDY

" EL ANTIÚRICO TIPO "

2 o 4 cucharadas o café al día

PROVEINASE

MIDY

EL REGULADOR DE LA
CIRCULACIÓN VENOSA

DESARREGLOS de la PUBERTAD y de la MENOPAUSIA

Literatura y muestras.

2 o 4 comprimidos al día

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

Un trabajo mandado por el señor Luis Ardila Gómez se pasó en comisión al doctor Jorge Cavellier.

En uso de la palabra el doctor Cavellier dijo que respecto a la comisión que se le había confiado en sesión anterior, informaba que de acuerdo con los doctores Montoya y Montaña había llegado a la conclusión de que los estatutos y reglamentos elaborados por el Congreso Médico de Tunja respecto a la Asociación Médica Colombiana eran muy buenos en líneas generales, y que sólo faltaba que la Academia impulsara la parte directiva, para lo cual se permitía proponer se nombrara una Junta Directiva inicial compuesta de cinco miembros, la cual a su término elegiría los dignatarios de su seno.

En consecuencia la presidencia nombró para integrar dicha Junta a los doctores Zoilo Cuéllar Durán, Jorge Bejarano, José María Montoya, Jorge Cavellier y Rafael Ucrós, a insinuación del doctor Montoya.

Acto continuo se dió la palabra al doctor Eliseo Montaña, quien leyó dos interesantes observaciones sobre cáncer inoperable del seno y su tratamiento. La comunicación del doctor Montaña se publica en este número de la Revista.

Al terminar el doctor Montaña, recibió, a nombre de la Academia, los agradecimientos del presidente.

Luégo el doctor Bejarano subrayó la importancia del trabajo del doctor Montaña, ya que el cáncer se ha convertido en un verdadero problema nacional. Hizo de presente también el doctor Bejarano lo oportuno del trabajo del doctor Montaña cuando con motivo de la creación del Instituto Nacional de Radium, se tenía en el público la creencia de que el problema de la curación del cáncer estaba resuelto, lo cual estaba muy lejos de ser una realidad. Insinuó la idea de que el trabajo del doctor Montaña pasara para su estudio a una comisión, que fue nombrada por el presidente y que quedó integrada por los doctores Alfonso Esguerra y Juan N. Corpas.

En seguida el doctor Bejarano, en asocio del doctor Manrique, presentó la siguiente proposición:

“La Academia Nacional de Medicina registra con el más íntimo dolor en el Acta de la sesión de este día, la súbita desaparición del Académico doctor Luis Zea Uribe, miembro eminentísimo de ella, cuya labor se destacó siempre por el brillo de las ideas, la profundidad científica, la elevación de su criterio y el sentimiento patriótico, atributos que adornaron en grado máximo la vida agitada y fecunda del ilustre académico que honró la ciencia colombiana y fue orgullo del cuerpo médico nacional.

La Academia Nacional de Medicina para rendir su férvido homenaje a la memoria del académico Zea Uribe decide celebrar una sesión solemne designando por la presidencia un orador que haga el elogio de sus virtudes, y levantar la sesión en señal de duelo.

Transcribase esta proposición a la familia del doctor Zea Uribe y désignese una comisión para ponerla en manos de ella”.

Puesta en consideración fue aprobada por unanimidad.

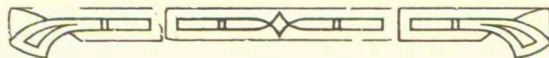
Siendo las 8 y 10 de la noche se levantó la sesión en señal de duelo, nombrándose al doctor Manrique para que llevara la palabra en la sesión solemne consagrada al doctor Luis Zea Uribe, ilustre miembro de la Academia.

El Presidente,

Rafael Ucrós.

El Secretario,

Gonzalo Esguerra Gómez.



Tenemos el gusto de ofrecer a los señores médicos un
colagogo excelente para

TERAPIA HEPATOBILIAR

Es el HEPATODRENO

cuyos componentes son: Peptona, Sulfato
de magnesia, Hepatina y Bileína.

Con gusto enviaremos muestras a quienes se sirvan solicitarlas.

*Aprobado por la H. C. de Especialidades Farmacéuticas de
la República de Colombia.*

Laboratorio Farmacéutico de la Botica Meoz.

Carrera 7a., números 513-A—513-B. Apartado 6—Bogotá.

SEÑORES MEDICOS:

Ningún otro preparado pueden prescribir con tanta confianza y con la seguridad de buen éxito, como el

DEPURATIVO NEISSER

Este producto presenta las siguientes ventajas:

DOSIFICACION EXACTA Y CUIDADOSA — DROGAS PURISIMAS Y DE LA MAS ALTA CALIDAD —
METODOS MODERNOS DE ELABORACION Y ENVASES PERFECTAMENTE ASEPTICOS — FORMU-
LA CIENTIFICA Y CUIDADOSAMENTE ESTUDIADA Y REVISADA

**QUINCE AÑOS DE TRIUNFOS EN EL PAIS Y EN EL EXTRANJERO
ORGULLO DE LA MEDICINA NACIONAL**

Ninguna contraindicación. — Todos los períodos de la Sífilis, Heredosífilis,
Impaludismo, Enfermedades tegumentarias y hongosas, etc.

UNA OPINION: *El infrascrito Médico Cirujano certifica: Que conociendo la
fórmula del "Depurativo Neisser" y habiéndolo probado en numerosos casos,
puede asegurar que élla llena perfectamente sus indicaciones en el tratamien-
to de la Sífilis, cualesquiera que sean sus manifestaciones y períodos.*

(Fdo.) Rodolfo A. Luzardo.

Depósito general: Droguería y Farmacia del Carmen (Farmacia de Prime-
ra Clase). Bogotá, Calle 10, Nos. 9-77 y 9-79.

MICROSCOPIOS

REACTIVOS - COLORANTES - HEMATIMETROS - LAMINAS - LAMINILLAS
ETC. ETC.

CRISTALERIA PARA LABORATORIOS QUIMICOS Y BACTERIOLOGICOS
INSTRUMENTAL PARA MEDICOS Y CIRUJANOS
JERINGAS HIPODERMICAS Y PARA VETERINARIA

TALLER DE MECANICA

PARA LA REPARACION DE TODA CLASE DE INSTRUMENTOS DE PRECISION

OPTICA ALEMANA

SCHMIDT HERMANOS

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

Apartado número 1032 - Teléfono 44-31.

CROMO

LA MEJOR REVISTA SEMANAL ILUSTRADA
DE COLOMBIA

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

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

La ANTIPHLOGISTINE

ha sido reconocida como un valioso agente en Roentgenoterapia. Los Rayos X, son considerados como el agente terapéutico simple más útil a disposición del dermatólogo, para el tratamiento de la *Eczema* y otras enfermedades persistentes de la piel, pero puede resultar nulo su valor si se usa con exclusión de agentes locales.

Es la aplicación ideal para todos los casos de inflamación y congestión.



Ha sido durante 36 años la fiel servidora de la profesión médica.

La Antiphlogistine al aliviar la comezón y dolor y al suavizar los tejidos endurecidos, es un agente valiosísimo en todas las enfermedades de la piel, tratadas con los Rayos X.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.
163 Varick Street -- -- Nueva York, N. Y.

Sírvanse enviarme una muestra de Antiphlogistine para experimento clínico y folletos.

Nombre: M. D.

Dirección:

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

no se venden sueltas
 Exíjanse la Firma y el Rótulo verde

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

ANEMIA **CONSUMCIÓN**
HEMOGLOBINA
HIERRO VITALIZADO **OXIDASAS DE LA SANGRE**
DESCHIENS
NEURASTENIA **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 sepa en cada comida.

Vino: Un vaso de madorn en cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

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

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