

Revista Médica de Colombia



DIRECCION: DOCTOR AGUSTIN ARANGO -- DOCTOR DARIO CADENA

GRUPO DE REDACCION :

Doctores : Pedro J. Almánzar, Ramón Atalaya, Humberto Correa, Arturo Durán, Alfonso Flórez, Ruperto Iregui, Alfredo Izquierdo, Juan Pablo Llinás, Hernando Matallana, Carlos Mojica, Jorge Rosas, Claudio Sánchez, Epaminondas Sánchez.

Cuerpo de colaboradores en Bogotá :

Doctores : José del C. Acosta, Alfonso Esguerra, Gonzalo Esguerra, Rubén A. García, Jaime Jaramillo, Hernando Rueda, Manuel José Silva, Fernando Troconis, Calixto Torres Umaña, César Uribe Piedrahita, Francisco Vernaza, Luis Zambrano Medina.

En los departamentos :

Doctores : Alberto Gómez (Antioquia), Carlos Acosta García (Atlántico), N. Franco Pareja (Bolívar), José Manuel Rojas (Boyacá), Guillermo Londoño (Caldas), Enrique Chaux (Cauca), Max Duque Gómez (Huila), J. F. de Armas (Magdalena), Lamas Girón (Santander del Norte), Roberto Serpa (Santander del Sur), Alejandro Bernal Jiménez (Tolima), Ramiro Guerrero (Valle).

VOL. I. -- N.º I.º -- BOGOTÁ, COLOMBIA, S. A. AGOSTO 1930

ISTICINA

Dioxiantraquinona

Laxante

*de acción suave, exento de sabor
(de analogía química con la emodina)
Apreciado regulador intestinal. No
contiene fenolftaleína.*

*Tubitos de 25 y frasquitos
de 60 tabletas de 0,15 g.*

Embalaje original



Revista Médica de Colombia

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

DR. AGUSTIN ARANGO -- DR. DARIO CADENA

VOL. I || Bogotá - Colombia, S. A. Agosto de 1930 || NUM. 1.º

Contestación a un cuestionario hecho por el doctor Federico Lleras Acosta al doctor E. A. Mesa P., médico del Lazareto de Contratación

LAZARETO DE CONTRATACION.—SITUACION.—CLIMA, ETC.

El Lazareto de Contratación se encuentra situado en el Departamento de Santander del Sur, a la ribera izquierda del río Suárez, al norte de La Aguada, al sur de Chima, al occidente de Guadalupe y al oriente de Santa Elena y San Pablo, en un hoyo excabado en la cima de la cordillera oriental, entre la montaña de los Yareguies y los empinados cerros de La Cruz y de San Vicente, a 1800 metros de altura sobre el nivel del mar. Su atmósfera es agitada por fuertes corrientes de aire que soplan principalmente en la tarde y en la noche; la lluvia cae todo el año, pudiéndose establecer como regla general que llueve todas las noches; pero recrudece en los últimos meses del año, época llamada de invierno; se trata habitualmente de violentos temporales, en los que el relámpago brilla a cada segundo, el trueno es incesante y el huracán incontenible desencadena toda su furia. La temperatura mini-

ma es de 13° a 14° C. La máxima de 22° a 23° C., pudiéndose considerar como media 17° C., excepcionalmente ha bajado a 10° y subido a 27° C. Lugar sumamente húmedo, el agua de excelente calidad, brota en abundancia por todas partes y, como providencialmente, confluyen de la montaña y cerros circundantes numerosas quebradas, único y natural acueducto existente en el Leprocomio.

El caserío o núcleo principal del Lazareto ocupa una falda de poca inclinación; visto a distancia, su aspecto es alegre y pintoresco, pero contemplado de cerca, la impresión cambia completamente; exceptuando la iglesia y muy contados edificios más, todo se reduce a una aglomeración de casas de insignificante valor, edificadas a la ligera, sin sometimiento a plano ni trazado alguno, con unas pocas calles torcidas, pésimamente empedradas, y lo demás, callejuelas estrechas, sucias y descuidadas que se insinúan caprichosamente en medio de un sinnúmero de ranchos infelices y bajo todo aspecto anti-higiénicas viviendas, diseminadas al azar y situadas a mayor distancia a medida que avanzan hacia los límites del Sanatorio. No puedo decirle con precisión la extensión de éste; pero de norte a sur creo que abarca un trayecto de dos leguas; por el levante lo circunda el río Suárez, y hacia el poniente, los enfermos aficionados a la agricultura y la ganadería y deseosos, sin duda, de otros horizontes que no sean el estrecho y monótono de Contratación, han escalado los cerros, penetrado en la montaña, colonizado vastas extensiones, y cada día avanzan más hacia las regiones del Opón.

Las casas de las Hermanas y de los Padres, los hospitales y los asilos, la iglesia y la plaza principal, gozan de alumbrado eléctrico, generado por motores de gasolina y propiedad de los religiosos. De resto, sólo se encuentran los más rudimentarios sistemas anteriores a la bombilla de Edison.

Plaza en donde sólo de fuente oficial, sin tener en cuenta el capital particular, circulan mensualmente de \$ 70.000 a \$ 90.000; su movimiento comercial es enorme, siendo, por tanto, mucha la carga y numerosas las gentes que semanalmente entran y salen; todo lo que se importa se coloca en magníficas condiciones y, no obstante el pésimo estado de todas sus vías de comunicación, atrae como una de las principales de la región.

Hasta el 1.º de octubre del presente año el número de enfermos dados de alta en el Lazareto es de 3229, distribuidos así: 1762 varones y 1467 mujeres. De los hombres 1241 padecen de lepra tuberculosa, 337 de lepra nerviosa, 269 de lepra mixta y 15 están dados de alta en observación. De las mujeres, están clasificadas en la primera forma, 1040, en la segunda 259, en la tercera 144 y hay 24 en observación. Como puede apreciarse fácilmente por la comparación de estas cifras en este Lazareto predomina de manera notable la forma tuberculosa.

Es difícil suministrar de una manera precisa el número de individuos sanos que habitan en la Leprosaría, pues el último censo se verificó de una manera muy imperfecta y en la oficina de estadística no se lleva este registro; pero la creencia general es que no es inferior a 6.000 y tampoco supongo muy exagerado el número de 9.000 que algunos me han suministrado. Bien sabido es que la mayoría de los leprosos no vienen solos, sino acompañados de sus familiares, de manera que es muy aceptable el promedio de 2 a 2½ sanos por cada enfermo.

Las habitaciones, por su cantidad y principalmente por su calidad, son absolutamente insuficientes para suministrar, no digo cómodo, pero ni siquiera decente alojamiento a tal número de moradores; la mayoría son ranchos, chozas de lo más infeliz y miserable, donde, en repugnante hacinamiento, conviven enfermos, sanos y animales domésticos y no se necesita alejarse muchos pasos del centro de la población para creer encontrarse en uno de esos apartados suburbios de las grandes capitales, hacia los que la continua y difícil lucha por la existencia, orilla la más despreciable escoria social.

Aislamiento.—Todo el mundo piensa, de manera muy natural y lógica, que el objeto primordial de los lazaretos es el aislamiento completo de los enfermos con el fin de evitar la propagación de la enfermedad. Pues bien; puedo afirmar de una manera categórica que en Contratación el aislamiento no existe, es una farsa.

Por aislamiento en el presente caso entiendo el evitar de manera *intransigente* que tanto los individuos como los objetos infectados por el bacilo de Hansen se pongan en contacto con las personas libres de él. Para hacerlo efectivo aquí exis-

ten, en primer lugar, ciertas sanciones para los prófugos leproso-
sos; luego retenes de policía, situados en las salidas o caminos
principales que conducen al Lazareto, aunque no en todos; a
continuación el tren de desinfección y, por último, la *coscoja*
o moneda circulante especial.

Ahora bien, las disposiciones legales no se cumplen o, como
sucede siempre con la legislación penal, se estrellan infalible-
mente contra los infelices. Sé de leproso de este Leprocomio
que se han fugado y han hecho viajes por el exterior; sé de
otros que salen periódicamente al Socorro, a Bucaramanga y
poblaciones importantes y que, aún haciendo uso de los avio-
nes de la Scadta, han llegado hasta la costa y luego han regre-
sado; esto a ciencia y paciencia de las autoridades encargadas
de sancionar tales faltas y sin que se les haya inquietado en lo
más mínimo.

En los retenes, ranchos acondicionados pésimamente, ha-
bita un escaso número de agentes de policía nacional, cuyas
funciones son permitir la entrada de los remitidos al Lazareto,
impedir la salida de los ya dados de alta y no permitir que
los sanos ingresen sin el pase correspondiente ni que salgan
sin éste acompañado de la boleta de desinfección. No quiero
juzgar la manera como la policía cumple sus deberes; el hecho
es que enfermos y sanos salen y entran por los retenes y los
más se escapan por los que llaman desechos o caminos extra-
viados que les son canocidos y en donde no existe vigilancia
alguna.

La desinfección se lleva a cabo por medio del autoclave
y de fumigaciones con solución concentrada de formol; no
pongo en duda la eficacia de estos medios, a pesar de las defi-
cientes condiciones del local y de los aparatos, pero verificada
como aquí se verifica la creo no sólo inútil sino perjudicial. Figú-
rese usted, doctor, que la única oficina está situada a tres cua-
dras de la plaza de la población; naturalmente los vivanderos,
después de haber extendido todos sus enseres en la plaza públi-
ca para el mercado, después de haber comido, libado y habitado
con los enfermos, muchos después de haber ejercido el coito con
meretrices enfermas, llevan a la desinfección todo o parte de
lo que han traído porque no ignoran que sin la boleta de esta
oficina no les será permitida la salida. Pero esos objetos ya

desinfectados, al ser entregados se encuentran nuevamente en el núcleo mismo del Lazareto y son llevados por segunda vez al contacto íntimo con los enfermos porque sus dueños vuelven con ellos a sus habituales posadas y pueden permanecer en el Leprocomio algunas horas más. Cosa semejante puede afirmarse de los familiares sanos de los enfermos que abandonan el Sanatorio. A esto se agrega que existen complacencias, que los vestidos que el individuo lleva puestos no son sometidos a la desinfección y que ésta no obliga cuando el visitante sale del Sanatorio el mismo día en que ha llegado. ¿Quién ha dicho que la infección sólo debe temerse después de las veinticuatro horas? En mi concepto mientras no exista en cada una de las salidas de la Colonia una oficina de desinfección, de manera de someter todo lo que de ella salga a los agentes esterilizadores para alejarlos inmediatamente del foco de contaminación, la desinfección es inútil porque una vez realizada, por las razones ya expresadas, queda anulada y es perjudicial porque constituye un engaño.

La *coscoja* es el mejor monumento del engaño a la sociedad y el medio más oprobioso y ruín con que usureros inescrupulosos trafican y enriquecen con las lágrimas, el dolor y la miseria. Entiendo que las raciones se pagan en esta moneda, pero en la mayoría de las transacciones aquí verificadas, no es aceptada, por consiguiente es preciso convertirla en moneda nacional, lo que se efectúa por medio de un cambio que fluctúa entre 1, 5, 10, 20, y aun 40 y 60 por ciento, y así es como aquí se han levantado fuertes capitales. (Como curiosidad puedo anotarle que se ha visto el caso en que por no sé qué curioso fenómeno financiero, la moneda nacional se deprecia con respecto a la *coscoja*.) De suerte que aquí circula la moneda de la nación como en cualquiera otra plaza, hasta el punto de que puedo afirmarle que en siete meses no he visto *coscoja*, y no sé que billetes ni piezas metálicas sean sometidas a desinfección y sí que por manos de los vivanderos y comerciantes son lanzados a la circulación por toda la república. No es exageración, el comercio de Santander gira al rededor del Leprosorio; lo prueba el hecho de que cuando hasta hace poco tiempo todo el dinero remitido al Lazareto venía en piezas de plata y níquel, difícilmente se encontraba

un billete en el Departamento; todo era moneda que había entrado, circulado y luégo salido de este Sanatorio, en su mayoría cargada de lepra; y tengo conocimiento de que al mismo tiempo que esta región estaba inundada de moneda, su escasez se hacía sentir de manera apreciable en el resto del país. Hoy la Caja del Lazareto tiene abierta cuenta corriente en un banco del Socorro y gran parte de sus pagos los hace en cheques; como resultados, ha disminuido un tanto la entrada de dinero a la Leprosaría, se ha facilitado el comercio, pero en cambio ha vuelto el billete, que actualmente se ve en manos de los enfermos, y toda esa moneda infectada, antes casi totalmente circunscrita a Santander, ha ido al resto de la república a restablecer el equilibrio alterado. Si adjunta a la oficina de desinfección, que aconsejo para cada una de las salidas, se establece otra de cambio y se prohíbe, bajo graves sanciones, la introducción de moneda nacional al Sanatorio, en donde sólo debe circular *coscoja*, creo que este grave problema queda totalmente resuelto.

Recuerdo que días antes de venirme a este Lazareto, encontrándome en una oficina de comercio en Bogotá, se presentó allí un comerciante en baja escala y al tiempo de hacer sus pagos entregó una moneda para nosotros desconocida; al ser interrogado respondió que desde hacía mucho tiempo ejercía el comercio en Agua de Dios, que esa era *coscoja*, que distraídamente había sacado, pero que no había lugar a escrúpulo desde el momento en que bastante de la demás moneda que entregaba la había recibido de los enfermos sin desinfectarla luégo, y refirió a continuación la manera nada aséptica ni antiséptica como allí se verifica el comercio.

Hospitales.—Existen en Contratación dos hospitales: el de D. Bosco para hombres, el de María Mazzarello para mujeres. Allí, mediante la autorización de alguno de los médicos oficiales, son alojados los enfermos que lo solicitan. Generalmente son moradores de estos establecimientos, los más agravadados, los más miserables, los desheredados de todo bien material y los abandonados totalmente de sus familias. El hospital D. Bosco está situado en el centro de la población; de construcción moderna, amplio, abundante en luz y aire, con piso de cemento y aspecto no desagradable, en parte está termina-

do, en parte aún en edificación. Actualmente cuenta con 66 enfermos cuidadosamente atendidos, y aun cuando carece de elementos de primera necesidad, de acuerdo con los planos y según las promesas de la Dirección General de Lazaretos, una vez concluido estará debidamente dotado.

El Hospital Mazzarello tiene dos pabellones de construcción antigua, en ángulo recto, con amplios corredores, luz, aire y pisos en ladrillo, muy fríos y húmedos, de ahí que las enfermas poco se amañen en ellos y que las más ancianas y agravadadas prefieran un tercer salón antiquísimo, en completa ruina, pero que queda en alto y es entablado. Hoy hay en él 92 enfermas, y como sus compañeros en desgracia del Hospital D. Bosco, cuentan con muy buena asistencia médica y con esmerados cuidados de enfermería, a pesar de que mejor que hospital pudiéramos apellidarlo hospedería de enfermas, ya que no cuenta con baños, ni salas de examen, ni de tratamiento, ni de curaciones, ni de cirugía, ni comodidad médica alguna; todo allí es improvisado de acuerdo con las exigencias del momento.

Asilos.—Los asilos dependientes del Lazareto son en número de cuatro, dos para niños y dos para niñas. En el interior del Leprocomio se encuentran los destinados a los niños hijos de enfermos y ya víctimas del mal. En el de niñas, o sea el de María Auxiliadora, hay actualmente 159, todas lazarinas; en el de niños, llamado San Evasio, aún en construcción, se hallan aglomerados en peligrosa mezcla cerca de dos centenares de chiquillos sanos y enfermos; esto debido a que el gobierno nacional aún no ha celebrado el respectivo contrato que le dé carácter oficial al asilo para niños sanos, que la Comunidad salesiana adelanta ya por propia cuenta en un pintoresco punto, muy inteligentemente escogido, llamado «El Guacamayo,» situado al sur del Leprosorio, en clima frío, con abundantes y excelentes aguas, tierra privilegiada para la agricultura y la ganadería, gran cantidad de maderas, en fin, con todas las condiciones higiénicas para la formación de organismos sanos y vigorosos, y con todos los materiales para el entrenamiento en los diversos ramos del trabajo físico de estos hijos de la desgracia, que en su orfandad no pueden tener otras armas en la lucha por la vida que su primera educación.

Creo que este asilo merece todo apoyo y que está llamado a un gran porvenir. Por último, en la vecina población de Guadalupe está el asilo para niñas sanas hijas de enfermos. No está totalmente concluido, pero ya proporciona regular alojamiento a 199 niñas que son cuidadosamente atendidas. Todos estos establecimientos están a cargo de la Comunidad Salesiana, o sea, los de mujeres, al de las Hermanas Hijas de María Auxiliadora y los de hombres, al de los Padres Salesianos. En mi concepto estos asilos ni en lo material ni en lo científico son una perfección; es más, distan bastante de ella; pero no puede negarse que en instituciones, todas las que en Contratación se encuentran en manos de estos religiosos, son las más prósperas y las de mejor funcionamiento, y, digase lo que se quiera, todo hombre justo e imparcial tiene que descubrirse respetuoso ante la obra que aquí desarrollan los hijos de D. Bosco.

En los asilos para niños sanos, según disposición de la Dirección General de Lazaretos, éstos son sostenidos hasta la edad de 15 años y luego lanzados a la calle con prohibición absoluta de ingresar nuevamente al Leprocomio. A nadie se oculta la gravedad de semejante medida pues, según ella, a esa temprana edad, contra todas las prescripciones de la higiene y de la protección infantil, niños y niñas alejados forzosamente de sus padres, lo que sí es de todo punto conveniente, deben estar en capacidad absoluta de ganarse la vida, lo que me parece un absurdo.

Escuelas.—A un rancho, completamente desadaptado, estrecho, sin luz suficiente, con imperfecta ventilación, sin mobiliario ni elementos, concurren a recibir instrucción 110 niñas sanas y 40 enfermas, que indistintamente se sientan la una al lado de la otra, y a esto es a lo que se llama *Escuela de niñas!*

La escuela de niños está en muy superiores condiciones aunque dista mucho de lo que es la escuela moderna. Siempre tengo que hacerle la objeción de esa inaceptable promiscuidad de sanos y enfermos.

Consultorio.—Admírese usted, doctor: en un sanatorio en donde se circunscribe la enfermedad más terrible y espantosa que aflige a la humanidad; en donde es obligatoria y forzosa la reclusión; en donde todos los pacientes necesitan atención

constante y esmerada, no existe consultorio médico. En una dependencia del edificio que en algún tiempo se construía con destino a plaza de mercado, hay una pieza estrecha, fría y húmeda, con insoportable corriente de aire; en el centro una mesa ordinaria; sobre ella un tintero, cuatro plumeros, cuatro lápices y dos formularios viejisimos; a su rededor cuatro taburetes en los que se sientan los médicos a escuchar, tres o cuatro al tiempo, las consultas de sanos y enfermos que en apretado montón se aglomeran ante la puerta del fondo, rodeado de una empalizada como las de mesas electorales, o las de toriles; este es el consultorio médico. Anexa a este consultorio existe una pieza destinada a trabajo de oficina o papeleo, y otra señalada para laboratorio; es verdad que éste no carece de lo esencial; pero el local es tan inadecuado y el mobiliario tan escaso, tan sucio, tan imperfecto que su aspecto es ruin y repugnante. Se me dirá que todo es provisional, que poco a poco se llegará a la perfección; pero el hecho es que el Leprosorio está fundado desde el año de 1861, que ingentes sumas de dinero se han gastado y se despilfarran en él y que no existe la más remota esperanza de que estas cosas mejoren, siendo una de las primeras en que ha debido pensarse.

Respecto a la botica, a la sala de curaciones y a la sala de inyecciones, dependencias oficiales del servicio científico, tengo que informarle cosa semejante. Funcionan en casuchas bajo todo aspecto inadecuadas, estrechas, sin comodidad alguna, pobre y miserablemente amobladas, forzosamente desaseadas, sin atractivo para los enfermos que allí no pueden menos de concurrir con profunda repugnancia y aversión. Se pregunta con extrañeza por qué es tan pequeño el número de pacientes que acuden a los tratamientos y por qué la mayoría de los enfermos se retiran de ellos; pero si se pensara en que la humanidad por primitiva que sea, y máxime cuando su desgracia es enorme, exige no sólo buen trato sino consideración, consentimiento y mimo, y si se pensara, al mismo tiempo, lo que son los lugares a donde se le invita aquí a aliviar su miseria, debiera preguntarse mejor cómo es posible que haya enfermos que aún concurren allí.

Cárcel.— Quiza la Inquisición no imaginó semejante suplicio: ni luz, ni aire, ni espacio, ni sol; cepo y demás instrumentos similares; aglomeración de sindicados, miseria y desaseo y en el centro mismo una letrina infecta cuyos miasmas lo penetran y envenenan todo.

Como oficinas públicas existen aquí, además, la Corregiduría, Juzgados, Estadística, Registro, Notaría, Alojamientos, Tesorería, Biblioteca, etc. etc., que me contento con enumerar únicamente porque, exceptuando la de Estadística, que a pesar de su pobreza, está muy bien organizada y desempeñada, las demás tienen muy pocos o ningunos nexos con el servicio médico y, por tanto, poca importancia para esta comunicación.

Me pregunta usted, doctor, «si los niños se separan de sus padres y cuánto tiempo después del nacimiento.» Perentoriamente lo exige la ciencia y entiendo que existe una disposición legal al respecto, que sin excepción los niños sean separados de sus padres leprosos inmediatamente después del nacimiento, y con tan acertado fines, sin duda, con el que se han fundado los asilos para niños sanos. Pero ¿qué es lo que aquí sucede? Los niños son muchos en Contratación; si le anoto que a la clase de Catecismo, dada los domingos por las Hermanas, a donde sin duda no concurre ni la mitad, ni la tercera parte de los existentes, asisten 700 niñas, usted podrá formarse ya una idea acerca del número de ellos. Al recorrer la población se tropieza en todas las calles, callejuelas y plazuelas con grupos numerosos de todas clases, edades y condiciones, en el mayor abandono, entregados a los juegos y diversiones nada adecuados que les sugiere el medio y la propia imaginación. Todo esto le indicará, doctor, que aquí nadie se interesa por separar a los niños de los padres inmediatamente, ni poco ni mucho tiempo después del nacimiento; lejos de eso, viven sueltos y revueltos sanos con enfermos y a los asilos ingresan solamente aquellos a quienes los padres, por un motivo o por otro, no quieren tener por más tiempo en el hogar; entonces levantan una documentación al Administrador, y previo examen médico, son asilados en el asilo para sanos o en el destinado para enfermos. La infancia es muy desgraciada en Contratación: no tiene parques ni lugares de recreo, ni instituciones que indiquen la más mínima preocupación; además, pien-

se usted que una colonia de leprosos es una aglomeración de vagos; pues desde el momento en que el gobierno nacional paga a cada enfermo para manutención y vestido \$15.00 mensuales y les de alojamiento, servicio médico y drogas, sin preocuparse por nada más, la mayoría de estos desgraciados, de infima condición social, adaptan su género de vida y las condiciones de la misma a tan exigua ración, y así pasan los días, los meses y los años en la mayor inacción, ambulantes o sentados por las calles o botados en sus miserables viviendas, incondicionalmente entregados a la ociosidad, que por algo se habrá considerado como la madre de todos los vicios. En este terreno y con semejantes abonos nace y se desarrolla la infancia. Pero esto no es todo; el niño es deseado y empleado por sus padres o allegados como medio para aumentarse la entrada pecunaria; un niño leproso quiere decir \$15.00 mensuales más en el presupuesto de la familia, y de ahí que por todos los medios imaginables se procure contagiarlos. Los leprosos están muy instruidos en materia de lepra; han oído decir que ella se desarrolla principalmente en las condiciones precarias de la vida; que el desaseo, la mala alimentación, las intoxicaciones, etc., favorecen o producen la enfermedad y en esas condiciones procuran tener a quienes les conviene que contraigan la lepra; y no son leyendas el que les produzcan heridas y escoriaciones sobre las que depositan pus, secreciones y despojos de leprosos en último periodo; ni que cuando todos estos medios fallan, poseedores como son de los métodos clínicos de examen, sometan a estos infelices pequeñuelos a un prolongado martirio de meses y años, entrenándolos bajo terribles amenazas y crueles martirios, hasta que soporten con la impacibilidad del mármol las pruebas de la sencibilidad en sus diferentes modalidades, con el fin de engañar a los médicos; ni que cuando se practica el examen bacteriológico, introduzcan en la nariz secreciones leprosas con el objeto de que resulte positivo en la placa de moco; ni tampoco que, contra todo sentimiento de humanidad, reciban con verdadero beneplácito y celebren con toda las manifestaciones de la alegría el alta de un niño.

Servicio médico.—El personal lo forman cuatro médicos, cuatro practicantes internos o enfermos, cuatro practicantes

externos o sanos y treinta y cinco enfermeras sanas. Los médicos asisten dos horas en la mañana y dos en la tarde al consultorio; por riguroso turno semanal pasan visita a los hospitales, asilos, cárcel y sala de curaciones, y cada cual en su semana atiende todos los llamamientos que de estas diversas partes se le hagan. Cada uno de los doctores, secundado por un practicante, está al frente de uno o de dos tratamientos, según el número de enfermos inscritos, y su papel al respecto es: propaganda, inscripción, asistencia durante las dos o tres sesiones semanales a la sala de inyecciones con el objeto de vigilar el cumplimiento de los enfermos, la aplicación y la dosificación del medicamento, observar los resultados obtenidos y atender las consultas de todos los leprosos que a ellos concurren. Las mañanas de los miércoles están destinadas al reconocimiento de las personas que desean salir del Leprocomio. Las visitas a domicilio las practican indistintamente los médicos a solicitud de los enfermos. El laboratorio está a cargo de todos cuatro; cada cual practica allí las investigaciones y los exámenes que crea convenientes. No obstante las pésimas condiciones operatorias, se atienden todos los casos quirúrgicos que se presenten. Al cuidado de los médicos están también los reconocimientos, autopsias y demás trabajo de medicina legal; los certificados de enfermedad, sanidad y defunciones; las altas y bajas y el señor médico jefe se entiende, además, con el incesante papeleo por medio del cual se mantienen las relaciones con la Dirección, la Administración y el Sanatorio. En el cuerpo médico de este Lazareto reina unión, consideración y mutuo aprecio, y todo lo que así lo exige se resuelve y practica de común acuerdo y con ayuda recíproca. Es de advertirse que esta organización y distribución de trabajo es obra de los cuatro y que data de junio de este año para acá.

El oficio de los practicantes tanto internos como externos es prestar ayuda a los médicos en sus diversas funciones.

Las enfermeras atienden unas, en la sala de curaciones a todos los que allí van en solicitud de cuidados para sus llagas o úlceras; el resto recorre el Lazareto practicando curaciones a domicilio, atendiendo a los vencidos por el flajelo y dando aviso a los médicos de aquellos casos graves salidos de su esfera de acción con que a su paso tropiecen.

La oficina de desinfección está desempeñada por dos empleados. Es, bajo todos conceptos, deficiente.

Existen dos boticas oficiales; una externa que se encuentra en la casa médica y otra interna en la que despacha un farmacéuta con un ayudante. Dos veces en el año el médico jefe, consultando las estrictas necesidades del Lazareto, envía a la dirección general la lista completa con las cantidades de las drogas para el semestre correspondiente; pero, según se dice, la Dirección no tiene contrato con ninguna farmacia seria y responsable, si no que para esto, como para todos los pedidos que se le hacen, recomienda a uno de sus empleados, sin duda incompetente, pues los despachos a más de llegar reducidos a la mitad o la tercera parte, porque a la dirección siempre le parecen exagerados, invariablemente se reciben pésimamente empacados y peores en calidad como que no llega sino lo que el comercio llaman el hueso. Como resultado: las drogas se acaban al poco tiempo de haber llegado, la botica oficial se ve precisada a no despachar sino muy contadas fórmulas y los enfermos tienen que acudir a las farmacias particulares, ordinariamente bien surtidas, pero donde todo se les vende a precios verdaderamente escandalosos.

Prostitución.—La prostitución no está permitida y menos reglamentada en el Lazareto y este es un grave error mientras subsista el sistema de colonias. El leproso es, por naturaleza, sumamente lascivo, como que la lepra ha sido apellidada mal lúbrico y, en consecuencia, la prostitución, según se me ha informado, existe aquí en grande escala ejercida por mujeres sanas y enfermas, pero disimulada, clandestina. Con las prostitutas sanas pasa lo siguiente: mujeres éstas que ejercen el coito exclusivamente por comercio, saben que los leprosos recompensan con prodigalidad el sacrificio que al atenderlos hacen y como en las comarcas circunvecinas no se le tiene miedo a la lepra, son muchas las que, incitadas por el dinero, entran al Lazareto. En él permanecen ejerciendo sus funciones principalmente con leprosos hasta que las autoridades civil o eclesiástica se dan cuenta de su presencia; entonces viene la expulsión y esas infelices diseminadoras de gérmenes, ricas en bacilos, salen en busca de los centros, de las densas poblaciones, llevando un contagio tan seguro como oculto y

tentador. Creo que este es un factor no despreciable en la propagación de la lepra en las principales ciudades de Santander y por eso la prostitución debiera permitirse y reglamentarse en los Lazaretos y toda prostituta que a ellos entrara debiera ser recluida con mayor rigor que la más desgraciada víctima del Hansen; porque esas vaginas son inmejorables tubos de cultivo, encerrados en una estufa ideal; y esas mujeres, inconscientes sirenas que tras sus atractivos envuelven la tragedia.

Algunas consideraciones elementales sobre metabolismo basal

POR EL DOCTOR CESAR URIBE PIEDRAHITA M. D.

I

INTRODUCCION

El gasto fisiológico de energía depende de condiciones diferentes que pueden clasificarse: unas como ineludibles e irreductibles, que pertenecen al *mínimo de sostenimiento*, a la expresión misma de la vida; otras contingentes y variables dependientes de estados transitorios del organismo o del medio ambiente.

A la primera condición, a esa energía necesaria para el sostenimiento de la vida, se le ha dado una expresión numérica, que se expresa bajo el nombre de *metabolismo basal* o *metabolismo de base* (*grundumsatz*, de los alemanes).

La primera definición fisiológica de lo que después se llamó metabolismo basal se debe a Magnus-Levy, quien en 1899 decía:

«En estado de ayuno absoluto, (doce horas después de la última ingestión de alimento) en posición horizontal, con resolución muscular máxima, se obtiene para cada individuo un mínimo de cambios gaseosos casi constante para el mismo individuo (y que se distingue apenas de las condiciones de

sueño). Los valores así obtenidos representan el gasto absolutamente necesario para el sostenimiento de la vida».

Así, pues, este concepto claro y preciso del gasto mínimo ineludible corresponde a la definición netamente fisiológica del metabolismo, que en más de un factor difiere de la noción un poco convencional del *basal metabolism* de la escuela americana; noción de gran utilidad médico clínica, pero que quizá no pueda aceptarse en reemplazo del concepto primitivo expresado por Magnus Levy y luego desarrollado y reducido por Lefevre.

Para la valorización definida de esta cantidad de energía fundamental hay que tener en cuenta los diversos factores que componen lo que se llamaría *gasto global de energía* y que están representados en cinco grupos más o menos independientes:

1. Actividad vital misma; combustión celular, circulación, respiración, secreción, tono muscular.
2. Reacciones provocadas por la llegada de las sustancias nutritivas a la intimidad de los tejidos.
3. Funciones intermitentes (digestión).
4. Trabajo exterior.
5. Regulación de la temperatura.

Estos grupos se separan en dos categorías: los tres últimos son contingentes y evitables, mientras que los dos primeros son absolutamente indispensables. No sólo hay que tener en cuenta las combustiones celulares, los gastos de circulación, etc., sino que, aún en reposo, hay que valorar la energía demandada por la llegada constante de sustancias nutritivas al interior de los tejidos, gracias al almacenamiento de sustancias en el organismo, las cuales se usan entre los períodos digestivos y de absorción,

Suprimiendo o disminuyendo los gastos contingentes y reduciendo los indispensables, se obtiene un número que puede servir de base fija. Este ha sido el objeto del trabajo de los fisiólogos para llegar al concepto de gasto mínimo de consumo ineludible o *metabolismo basal*.

La supresión de los gastos contingentes es de una necesidad teórica demostrada, pero como esto es prácticamente imposible, debe recurrirse a la mayor disminución posible de estos gastos. Las condiciones y las precauciones de experimentación

dependen, naturalmente, del valor que se les dé a las causas contingentes en la alteración de los resultados finales de la experimentación en la práctica. Los experimentos innumerables que se han hecho y se hacen actualmente nos han dejado conclusiones, aun no definitivas en muchos casos, pero que finalmente deben tenerse en cuenta en las determinaciones experimentales.

Tanto el gasto que demanda el trabajo digestivo y el metabolismo de los alimentos: secreción, absorción, etc., tienen una importancia manifiesta en el consumo de energía global, no tanto por el trabajo digestivo mismo cuanto por otros factores inherentes al metabolismo alimenticio y a la naturaleza de las sustancias ingeridas. De modo que este trabajo y el consiguiente gasto de energía influye marcadamente sobre el resultado global y debe separarse del gasto ineludible.

Para la evaluación del gasto inherente al metabolismo basal necesariamente tiene que excluirse el gasto que proporciona el trabajo exterior. Algunos experimentadores, como Magnus Levy, Benedic y otros, insisten en las grandes precauciones que debe tenerse para evitar el trabajo exterior, asegurando que el menor movimiento puede cambiar, aumentándolo en grandes proporciones, el resultado final del experimento. En cambio Lefevre admite teóricamente esa necesidad, pero asegura que el error es mínimo y despreciable. El examen de los datos experimentales y teóricos en los cuales se basan opiniones tan contradictorias, nos deja la conclusión de que si verdaderamente un trabajo ligero no afecta mayormente el metabolismo de las 24 horas, no sucede lo mismo cuando se toma como base de cálculo un experimento de 10 a 15 minutos de duración; este error, debido al gasto de energía provocado por un trabajo exterior, se hace más grande multiplicándolo en el cálculo final.

Para la regulación de la temperatura, los homeotermos necesitan sostener un balance térmico con el ambiente, balance que presenta un mínimo de producción calórica, en función de la temperatura exterior. Lefevre demostró que el gasto global, fuera de la digestión y del trabajo exterior, se dividía en dos partes:

Una variable, en función de la temperatura ambiente, debida a la acción de los mecanismos termorreguladores, termolisis o termogénesis, según que la temperatura exterior sea mayor o menor que la del organismo.

Otra más fija, que depende de la vida misma, inmutable, que llamo *gasto de servicio fisiológico*.

La eliminación de todo gasto de regulación hace aparecer en el final el solo gasto exigido por el sostenimiento del calor basal que pudiéramos llamar. Esta condición de neutralidad térmica, se obtiene aproximadamente, según insiste Lefevre, sólo cuando el individuo se encuentra en un baño a 36°C. Es cierto que, como lo dice Lefevre, si al concepto preciso de *calor imprescindible*, de mínimo de energía termoquímica, se sustituye una noción híbrida del metabolismo de base, se cae en un error fundamental, puesto que a una noción elemental, precisa e invariable, se opone otra adquirida por elementos entre los cuales hay alguno variable dependiente de la temperatura exterior. Pero en la finalidad práctica, sólo deberíamos insistir en la necesidad de fijar la neutralidad térmica entre ciertos límites de la temperatura exterior sin menospreciar los detalles más nimios de la experiencia en cuanto se refiere a la temperatura en relación con el gasto impuesto por la termorregulación. Las experiencias, ya muy conocidas sobre el gasto de oxígeno de un homeotermo expuesto a temperaturas diferentes, son concluyentes en cuanto a los cambios respiratorios y a la ración de sostenimiento. Así, pues, de ninguna manera podemos prescindir de la temperatura ambiente en la determinación del metabolismo basal, y esta determinación no puede hacerse sino en un medio de neutralidad térmica. En la práctica, la neutralidad térmica se encuentra en un ambiente de temperatura entre 16 y 18°C., temperatura en la cual está suficientemente abrigado para producirle la sensación agradable de neutralidad y evitarle el calofrío. El método del baño a 36°C., teóricamente importante, no da resultados que difieran sensiblemente de los obtenidos entre 16 y 18°. De manera que, finalmente, debemos aceptar la necesidad de una neutralidad térmica que se obtiene entre las temperaturas anotadas y en las condiciones anotadas.

Una vez eliminados los gastos contingentes, parece que se

ha llegado a la expresión mínima de la demanda de energía a la base fundamental del metabolismo, pero aparece de datos teóricos, aún no determinados, que todavía se deben tener en cuenta otros factores inherentes al metabolismo celular y dependientes del régimen de nutrición.

Consideraciones de orden fisicoquímico, en relación con la transformación de los alimentos en productos combustibles y su potencial dinámica, hacen necesaria la consideración de estos factores en la evaluación del metabolismo basal. De manera que hay que tener en cuenta el estado de alimentación y de nutrición anterior del individuo, así como la calidad y cantidad de la alimentación próxima que éste haya recibido, para obtener cifras comparativas que se acerquen, lo más posible, a las condiciones que exige la noción precisa del metabolismo basal.

(Continuará)

El peróxido de nitrógeno en obstetricia

POR EL DOCTOR CARLOS J. MOJICA,

Jefe de Clínica Obstétrica del Hospital de San Juan de Dios

Entre nosotros se concede muy poca importancia, en las operaciones quirúrgicas, a un elemento que tiene gran influencia en el buen resultado de una intervención: *la anestesia*.

En general, el cirujano se preocupa por el diagnóstico, pero una vez hecho éste no piensa en la anestesia más conveniente para su enfermo y para la clase de intervención. Casi todos tienen el cloroformo como anestésico clásico; muy pocos el éter, y aún menos la raquianestesia o las anestесias regionales; en intervenciones en las cuales pudiera usarse la anestesia regional, usan la general.

Hoy los enfermos empiezan a exigir una anestesia que no tenga mayores peligros inmediatos o postoperatorios y que los moleste lo menos posible. Los cirujanos han visto la razón de esta exigencia, tanto para bien de los enfermos como por

conveniencia propia, pues el vómito y el shock que producen los antiguos anestésicos, son elementos muy poco convenientes para un buen resultado operatorio.

Nuestro anestésico clásico, el cloroformo, ha sido abandonado completamente en gran número de hospitales y clínicas norteamericanas, debido a los accidentes graves que produce durante la aplicación y después de ella. En la clínica Mayo, de Roschester, se usó en 1927 en un 0,03% de las anestésias generales y en 1928 y 29 no se aplicó una sola vez; se usó el éter en 1927 en un 45,9%, en 1928 44,6% y en 1929 un 38,02%; el peróxido de nitrógeno en 18,9%, 27,9% y 42% en los mismos años.

A principios de 1928 tuve ocasión de observar en el Hospital de San Juan de Dios dos casos de insuficiencia aguda del hígado después de anestesia por el cloroformo. Tenía en mi mente el concepto general entre nosotros de que las personas que toleran mejor el cloroformo son las mujeres en estado de embarazo; por eso me sorprendieron estos casos. Preocupados por este problema empezamos a estudiar con el señor Profesor de la Clínica la acción del cloroformo, y llegamos a la conclusión de que si el cloroformo es malo en la cirugía general, es peor en la cirugía obstetrical ya que ataca directamente el hígado y el riñón, órganos éstos los más recargados por el embarazo. Así, desde agosto de 1928 no se aplica el cloroformo en la Clínica Obstetrical del doctor Miguel Rueda A.

Para reemplazar este anestésico empezamos a emplear el éter, con magníficos resultados, pues no hemos tenido ningún accidente durante las anestésias ni después de ellas. Como en esos días le llegó al servicio un magnífico aparato para la aplicación del peróxido de nitrógeno, empecé su estudio y aplicaciones; siendo estas anestésias las primeras que se han hecho en Bogotá, ya que como analgésico había sido empleado en una de las clínicas de la ciudad. Empezamos también el uso de la raquianestesia para las intervenciones por vía alta, siendo igualmente las primeras aplicaciones que de esta anestesia se han hecho entre nosotros a la especialidad de la obstetricia.

Hoy quiero referirme únicamente a los resultados a que he llegado con el peróxido de nitrógeno. Como anestésico lo

he usado para intervenciones por vía baja: forceps, versiones por maniobras internas, extracción de placenta y membranas, suturas perineales inmediatas o secundarias, etc.

El poróxido de nitrógeno N. 2.0. es un gas incoloro, de olor poco desagradable, de acción muy rápida, pues las enfermas llegan a la anestesia completa a las 25 o 30 respiraciones, o sea, si tenemos en cuenta el aumento de respiraciones en toda anestesia por inhalación, minuto y medio a dos minutos. La enferma que se ha demorado más necesitó 38 respiraciones. No existe el período de excitación, y cuando las enfermas hacen un pequeño esfuerzo para quitarse el inhalador, es favorable pues aumenta así, sin quererlo, la presión intrapulmonar aumentando igualmente la absorción del gas.

La respiración cambia casi repentinamente de carácter; al principio más larga la inspiración se vuelve más lenta, perfectamente regular, o sea «la respiración como máquina.» El color de las enfermas cambia de acuerdo con su constitución: en las anémicas no cambia o es ligeramente rosado, en las normales es rosado o hay ligera cianosis, y en las pletóricas se presenta bastante cianosis. El tonus muscular se conserva, es decir, no existe relajación completa; el pulso se acelera ligeramente, por término medio 90 pulsaciones. En el número de pulsaciones, como en el color que toman, es necesario tener en cuenta las contracciones de la matriz, pues durante éstas aquél aumenta y éste se hace cianótico. La pupila es pequeña en algunos casos, en otros tiene un término medio; la conjuntiva es insensible; los ojos miran hacia abajo; los párpados ligeramente entreabiertos.

Algunas veces, cuando la enferma está en ligera anestesia, se presentan vómitos, signo más frecuente, sin embargo, en el principio de intoxicación y que hay que atender con rapidez y cuidado, pues si se quita la mascarilla por mucho tiempo la enferma recobra el conocimiento. Es conveniente tener a la vista uno de los miembros superiores para poder observar los más pequeños movimientos, pues, como veremos adelante son otro de los signos de la intoxicación.

Dada la rapidez de acción del peróxido de nitrógeno es absolutamente necesario vigilar la enferma con sumo cuidado **porque los signos de intoxicación aparecen con igual rapidez,**

El primer signo y el más importante es el cambio de la respiración, que de regular se vuelve irregular, más larga la expiración, aumenta en frecuencia primero y después disminuye; la enferma ronca, los ojos ruedan rápidamente; hay considerable cianosis y en los dedos de las manos aparecen ligeros movimientos clónicos que invaden la mano, el antebrazo y el brazo, el cuerpo se pone rígido y empieza a presentarse el opistótonos; vómito, relajación de esfínteres, etc.

La acción sobre las contracciones uterinas es la siguiente: no las afecta ni en frecuencia ni en energía, como sucede con el éter o cloroformo; al contrario aumenta su energía y, si después del parto se continúa la anestesia, la matriz se retrae enérgicamente, siendo el alumbramiento más rápido.

Sobre el corazón no tiene ninguna acción nociva, pues sus contracciones y ruidos son perfectamente normales; una de las observaciones que publico es más que dicente a este respecto. La tensión arterial no varía pero hay que tener cuidado de tomarla entre dos contracciones uterinas.

El riñón no es afectado clínicamente y en el examen de orina hecho en los días siguientes no se encuentra nada anormal fuera de huellas de albúmina, que no pueden atribuirse al gas ya que se encuentra en casi todos los partos espontáneos y que constituye la albuminuria del trabajo. Sobre el hígado no tiene acción nociva; no hay subictericia ni ningún otro signo clínico de lesión de este órgano.

El estado general después de la anestesia es igual al de una puerpera después de un parto espontáneo.

Como irregularidades sólo he observado dos casos de cefalalgia, fuerte el uno, ligero el otro, fácilmente calmable ya que no existía lesión renal. El niño no es afectado, nace un poco cianosado, pero si se tiene cuidado de no ligar el cordón inmediatamente sino después de dos o tres respiraciones de la madre, en las cuales se suministra un alto porcentaje de oxígeno, el niño cambia inmediatamente de color, llora y se mueve sin presentar ese estado de casi anestesia, como sucede con el cloroformo y el éter.

Como el gas no da relajación completa, si ésta es necesaria, se hace la mezcla con éter, pero únicamente por pocos

minutos, continuando después con el solo gas. Puede hacerse también con etileno con mejores resultados. Sin embargo, puede obtenerse una relajación muscular suficiente con el solo gas, procediendo así: se lleva a la paciente a una sobresaturación, es decir, hasta que se presenten los primeros signos de intoxicación, y se le hace respirar una o dos veces una mezcla con 50% de oxígeno y luego se aumenta el gas hasta llegar al término medio necesario.

No siendo tóxico para ningún órgano y siendo su eliminación muy rápida, pues después de diez minutos de suspendida la anestesia no se encuentra nada de gas en el organismo, se puede prescindir de los exámenes previos necesarios: corazón, hígado, pulmón, riñón, tensión arterial, etc. y la anestesia puede prolongarse por largo tiempo. La anestesia más larga que he hecho duró una hora. Algunos autores americanos citan anestias de cuatro horas sin ningún accidente ni consecuencia.

En las versiones por maniobras internas es necesario que el operador vaya con alguna rapidez después de la ruptura de la bolsa de las aguas, porque entonces las contracciones son más enérgicas; en cambio de este pequeño inconveniente se tiene la enorme ventaja de que es menos frecuente la desagradable complicación del levantamiento de los brazos. Puede remediarse esto dando gas y éter durante la versión y únicamente gas para la extracción.

En caso de intoxicación el anestesista puede defenderse mucho mejor que con los otros anestésicos. En efecto, la mezcla se compone de peróxido de nitrógeno y oxígeno en cantidades apropiadas: el primero en cantidad suficiente para producir anestesia y el segundo para mantener la ventilación pulmonar y las oxidaciones. Cuando aparecen varios signos de intoxicación, uno no tiene valor, es debido a demasiado peróxido de nitrógeno y poco oxígeno; basta aumentar el segundo y disminuir el primero, y, si fuere necesario, abrir la válvula llamada de emergencia, la cual suministra el oxígeno directamente a la enferma sin pasar por el lugar donde se hace la mezcla y puede darse a presión necesaria para hacerlo llegar a los pulmones, presión que en ningún caso es superior a 0,70 milímetros de Hg., siendo la normal de 0,70 a 0,80. Inmediata-

mente la respiración vuelve a ser regular, el color cambia, y la anestesia continúa normal.

Como no lo he usado para operaciones por vía alta, sino para aquellas en las cuales las contracciones no sólo son convenientes sino necesarias, no he usado ninguna premedicación, pero puede usarse la morfina.

Analgesia.—El peróxido de nitrógeno como analgésico es superior a cualquiera de los medios usados para calmar los dolores del parto. Su acción y eliminación rápidas y su inocuidad para la madre y el niño hacen de él el ideal para estos casos. En efecto, el cloroformo o el éter usados intermitentemente o a la reina, tienen una acción muy inferior, pues su acción lenta no alcanza a calmar completamente el dolor, y su lenta eliminación hace que la paciente permanezca, cuando se usan cantidades suficientes para que produzca el efecto deseado, en estado de aturdimiento en el intermedio de las contracciones; además, usados así, alcanzan a obrar sobre las contracciones de la matriz, disminuyendo su energía y frecuencia.

La morfina y todas las drogas a base de opio, que diariamente nos presentan como lo mejor, disminuyen evidentemente los dolores, porque proporcionalmente disminuyen las contracciones de la matriz y su acción sobre el niño es verdaderamente desastrosa, tanto porque obra directamente sobre él como por la prolongación del trabajo.

Las opiniones anteriores tienen por fundamento los experimentos que se han hecho en el servicio, controlados por el método gráfico por medio del histerógrafo de Fabre.

La rápida acción del gas, a lo cual se agrega la ayuda que prestan las enfermas cuando se convencen de su eficacia, hace que el parto sea más rápido, casi indoloro, no sufriendo las pacientes sino únicamente los dolores del principio del trabajo, los cuales, por su poca duración e intensidad, son fácilmente soportables. El descenso es más rápido porque las pacientes ayudan con la contracción de los músculos abdominales, ya que este esfuerzo no aumenta el dolor.

Las contracciones del desprendimiento pueden ser completamente indoloras, dando un mayor porcentaje de gas y, si fuere necesario durante la dilatación de las partes blandas, mantener a la enferma en analgesia ligera.

Varias enfermas, a las cuales sometí a esta anestesia, se sorprendieron al despertar de haber dado a luz sin dolor y sin sentir ningún malestar.

Como la retracción de la matriz no sufre, no se presentan hemorragias post partum, al contrario el alumbramiento parece más rápido y las suturas perineales pueden hacerse sin ningún inconveniente.

Tanto en estas anestесias ligeras como en las necesarias para intervenciones, el despertar se presenta entre tres y cuatro minutos después de suspendida; la paciente queda inmediatamente en estado perfecto de conocimiento, sin náuseas, vómitos o la sensación desagradable de estar aún percibiendo el olor del anestésico.

Las sensaciones experimentadas por las enfermas son difíciles de apreciar en las anestесias o analgesias en obstetricia, porque las enfermas sólo tienen la preocupación de los dolores. Sin embargo, las sensaciones subjetivas, en términos generales, son las siguientes: después de tres o cuatro inhalaciones la voz la oyen rónica, como lejana, experimentan una ola de calor en todo el cuerpo; después les parece que todas las cosas están a una gran distancia, que están como en el vacío, sienten cosquillas, etc. Al interrogar a las enfermas se observa, después de las diez respiraciones, cierta tardanza en la respuesta, incoherencia de ideas y luego dificultad para hablar.

Las opiniones anteriores las fundo en una pequeña estadística de 32 anestесias y 74 analgesias; copio en seguida dos de éstas:

26 de mayo de 1929.—N. N., cama número 40. 23 años de edad. Natural de Bogotá. Costurera. Primigestante a término Llegó al servicio después de dos horas de trabajo. Corazón y pulmones normales. No hay edemas. A la inspección: abdomen de un embarazo a término, globuloso, longitudinal. Presentación de vértice, cabeza insinuada, dorso a la izquierda, ruidos fetales un poco debajo del ombligo, a la izquierda. Al tratar de hacer el tacto vaginal no fue posible hacerlo ni aun con un solo dedo, porque existía la membrana himen intacta, dura, fibrosa, de abertura longitudinal. Se vigiló el trabajo por la palpación. A las 16½ del 26 de mayo

la cabeza estaba encajada; como las contracciones eran muy enérgicas, y, por consiguiente, muy dolorosas se le aplicó analgesia intermitente hasta las 18 con buen resultado. A las 20, anestesia de 20 minutos para dilatar el orificio himeneal, lo cual fue difícil y solo se alcanzó a una dilatación de tres dedos. Capacidad pulmonar de 400 C.C. 18 respiraciones por minuto, tensión arterial al Vaquez Laubry Mx. $11\frac{1}{2}$ Mn. 7, 75 pulsaciones. Durante la anestesia, 90 pulsaciones, la tensión arterial no varió. Durmió a las 22 respiraciones; se suspendió la anestesia y se resolvió hacer la episiotomía a su debido tiempo; despertó perfectamente despejada al minuto y medio. Nueva anestesia a las 21.10 hasta las 22.15, durante la cual se hizo una episiotomía, se aplicó un forceps en la escavación y se hizo una sutura. Durmió a las 20 respiraciones, despertó a los dos minutos diez segundos; tensión y pulsaciones no variaron. Ligera cefalalgia que se calmó con aspirina. El niño nació en perfecto estado. Salieron bien del hospital el 10 de junio. Total, hora y media de analgesia y dos sesiones de anestesia de veinte minutos una y otra de sesenta y cinco.

14 de julio de 1929. N. N. Cama número 18. Bogotá, 26 años. Sirvienta. Primigestante a término. No se hizo análisis de orina por llegar a las $4\frac{1}{2}$ a. m. directamente a la sala de trabajo. Examinada a las 7 por el interno Luis M. Ferro, encontró: corazón y pulmón normales; abdomen de embarazo a término, globuloso, longitudinal; no hay várices ni edemas, senos normales. Cabeza encajada en izquierda anterior, dorso a la izquierda, foco de auscultación a la izquierda y por debajo del ombligo. Al tacto, cuello completamente dilatado, presentación OIIA. Bolsa intacta, contracciones enérgicas. Parto espontáneo a las 9. A las 10, la enferma, que estaba muy inquieta desde las últimas contracciones de expulsión, empezó a presentar un mal estado general. La examiné inmediatamente y la encontré en estado de shock: pálida, subictérica, respiración frecuente, nariz afilada, pupila dilatada, no hay pulso radial, no hay hemorragia externa, matriz retraída normalmente; A la auscultación del corazón palpitaba de 150 a 160 veces por minuto. No hay defensa muscular abdominal ni macidez en los flancos. Se resolvió hacer una extracción manual de la pla-

centa y al mismo tiempo comprobar la integridad de las paredes uterinas.

Anestesia: cloroformo no se aplica en el servicio. Eter, las condiciones en que se encontraba la enferma hacían muy aventurada su aplicación; resolví aplicar el peróxido de nitrógeno, Anestesia durante 15 minutos, durmió a las 18 respiraciones. Despertó al minuto y diez segundos en el mismo estado de shock. Suero, aceite alcanforado, estriquina, calentamiento artificial, etc. Murió a las 13; a la autopsia no se encontró nada en las cavidades toràxica y abdominal. Total, anestesia de 15 minutos en una enferma en las condiciones descritas.

El parásito de la malaria es intracelular o extracelular?

POR EL DOCTOR RUBEN A. GARCIA D.

El trabajo de Mary R. Lawson, del Instituto Rockefeller, acerca de la relación del parásito del paludismo con el glóbulo rojo, me parece es el más concienzudo que se ha escrito hasta hoy. En 1910, escribiendo sobre la encapsulación de las semilunas (*The Aestivoautumnal Parasite*, Jour. Of Ex. Med., 13,264) hace las afirmaciones siguientes: «Las cápsulas pueden ser opacas o semiopacas, comparadas con el glóbulo rojo, y cuando se ha producido un precipitado con el colorante usado, la cápsula acromática se destaca claramente sobre el fondo oscuro. La plancha XXI, figuras 8 a 12; y la plancha XXIX, figuras 25 y 26, muestran semilunas adultas con una franja del corpúsculo solamente («a») que se muestra detrás de la cápsula del parásito. En la plancha XXI figuras 1, 2, 6, y en la plancha XXIII, figura 5, puede verse el glóbulo apenas insinuado a través de la cápsula del parásito.» En la página 265 del mismo volumen dice: «Creciendo gradualmente en tamaño, pero conservado su contorno esférico hasta llegar a ser tanto o más grande que el glóbulo rojo.» De acuerdo con esto, siendo el parásito más grande que el glóbulo rojo, de ninguna manera puede ser intracelular.

En el mismo artículo, en la página 271, la doctora Lawson describe lo que ella llama «unión por festones» como sigue:

«Muchos de los parásitos en forma de anillo muestran una dependencia filiforme, semejante a un festón, más o menos delicado, que nace del cuerpo del parásito, ordinariamente cerca de su núcleo, y se colora de una manera semejante al cuerpo del parásito. La función de este festón parece ser ayudar al parásito a asegurarse fijación a la superficie del glóbulo rojo. En la plancha XIX, figura 15, cada uno de los tres parásitos muestran este festón delicadísimo. Ocasionalmente se encuentra libre en el suero sanguíneo un parásito que posee su festón (plancha XIX, figuras 16 a 20.) En la plancha XIX, figura 32, hay una semiluna *ovoide* o *contraída*, libre del corpúsculo, con su pigmento disuelto, en la cual el festón de unión puede demostrarse, por cuidadosa investigación, como un anillo delicadísimo que nace de la vecindad del núcleo y que se extiende más allá de la periferia del parásito»

Al describir la relación de las pequeñas formas del parásito en anillo con el glóbulo rojo, dice la doctora Lawson: «La demostración de que el parásito no es intracelular sino que se mantiene adherido a la superficie del glóbulo se muestra en la plancha XX, figuras 16 a 19, en las cuales se ven parásitos alargados que se extienden transversalmente sobre los glóbulos rojos. Se trata, indudablemente, de parásitos jóvenes en forma de anillos desprendidos en el acto de extender la sangre, todos en una misma dirección sin daño ni distorsión de los glóbulos rojos.» Parece que este hecho sería imposible de explicar si el parásito fuera intracelular.

Respecto a la relación de la semiluna con el glóbulo rojo la doctora Lawson dice: «La semiluna es, según lo creo, extracelular en todo el periodo de su desarrollo. Entiendo por extracelular la unión a la superficie externa del glóbulo; pero no incorporada con su sustancia o sumergida más allá de su superficie. El parásito se une al glóbulo como la oruga se envuelve al rededor de una fresa.» De acuerdo con esta autora, la semiluna en muchos casos es más grande que el glóbulo rojo y en estas condiciones el parásito no puede ser intracelular porque el continente no puede ser más pequeño que el contenido,

En 1913 la doctora Lawson escribió un artículo sobre “La relación extracelular del parásito de la malaria con el glóbulo rojo y su manera de asegurar la unión a la superficie externa del mismo,” en el cual hace un estudio completo sobre la cuestión. En primer lugar describe los pseudópodos de fijación del parásito, y en dibujos hechos por ella, es posible ver perfectamente clara esta unión por festones. Es posible ver este festón no solamente cuando el parásito está sobre el glóbulo rojo sino cuando se le encuentra libre en el suero sanguíneo. Cuando el parásito en su forma de anillo está unido al glóbulo rojo, algo semejante a un montículo de sustancia corpuscular, pasa a través de él, dando una apariencia característica al glóbulo rojo.

«Cuando se ven por encima los parásitos jóvenes con sus pseudópodos que circuyen masas de sustancia corpuscular, se explica la forma característica en anillos tan variadamente interpretada. Esta explicación de la forma anillada da cuenta de la falta de pigmento en esta área del glóbulo y enseña por qué se ha hecho imposible colorearla.

«La verdadera interpretación de estas formas de anillo sería difícil si no se hubieran visto masas de hemoglobina que salen fuera de la periferia del glóbulo rojo rodeado por los parásitos. Pero el haberlas visto en esta posición permite fácilmente la explicación.»

Cuando el parásito está apoyado en la superficie inferior de la célula roja se ve menos distintamente y cuando un parásito está debajo de otro sobre el glóbulo rojo la diferencia puede notarse perfectamente bien.

Si un parásito está unido a la masa corpuscular pero no enteramente apoyado, el núcleo del parásito se ve fuera del glóbulo rojo y la parte de éste unida al parásito toma la forma de un glóbulo polar.

En 1920 la doctora Lawson escribió otro artículo en el cual afirma que el mismo parásito destruye dos o más glóbulos rojos, y que ha encontrado parásitos segmentados unidos a glóbulos rojos, cuya hemoglobina está intacta o poco menos.

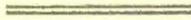
«La presencia de parásitos segmentados sobre los glóbulos rojos con su hemoglobina intacta o poco menos hace evi-

dente que ellos se han apoyado recientemente sobre estas células y el pigmento en relación con estos parásitos segmentados demuestra, además, su unión previa a otros glóbulos.»

Ascoli, en 1915, al estudiar la cuestión de la posición del parásito, dice que es imposible estar seguro de si el parásito es intracelular o extracelular.

Argutinky considera algunos parásitos intracelulares y otros extracelulares. Otros autores pasan sobre la cuestión sin hacer consideración especial y todos creen que el parásito vive dentro del glóbulo rojo.

Después de tomar en consideración los autores consultados, creo, con la señora Lawson, que el parásito puede ser intracelular, por los hechos asentados en sus artículos y por las ilustraciones que los acompañan. Paréceme que la mejor manera de adelantar las investigaciones sobre esta cuestión consiste en hacer cortes anatómicos muy delgados de los órganos afectados por el parásito de la malaria y estudiar las células parasitadas, en las cuales puede ser posible sorprender la relación precisa del parásito con el glóbulo rojo.



A propósito de la extracción placentaria postabortiva.

POR EL DOCTOR ALFONSO URIBE URIBE

Fui llamado en marzo a cuidar una enferma por un aborto del tercer mes. La expulsión del feto había tenido lugar hacia ocho días, seguida de fuerte hemorragia que calmó por sí sola, pero reapareció en cantidad pequeña y continua acompañada de fiebre y escalofríos. Se la trató por algunos días de acuerdo con los consejos de vecinos; pero en vista de la agravación se llamó a un colega, quien ordenó la traslación a la casa de salud. Con anuencia suya fui llamado a ver a la enferma y fui de igual opinión. Pero la familia no estaba en circunstancias de llevarla a la casa de salud y ella fue renuente a ingresar al hospital. Ocurrióseme que estando el

cuello dilatado por un polo placentario, hasta el punto de permitir la entrada del índice, sería posible colocar sobre la placenta una pinza y tal vez fuera posible la expulsión, si la enferma era capaz de esfuerzos que ayudaran, a la pequeña tracción que permite la friabilidad de la placenta. Coloqué, con las mayores precauciones de asepsia, un espéculo, abierto hasta donde era posible, sin provocar dolor, dando así un soporte útil a los esfuerzos de la enferma y un sostén al útero, y tomé el polo placentario con una pinza de curaciones uterinas. Tras algunos minutos de esfuerzo y tracciones apropiadas la placenta fue arrojada con relativa facilidad junto con algunos coágulos y una cantidad pequeña de sangre. Hice un lavado con solución de permanganato de potasio. Al día siguiente la enferma estaba sin temperatura, pero la hemorragia continuaba a ratos, persistiendo durante algunos días, pero acabó por ceder a los lavados intrauterinos.

En el mes de julio atendí otro caso de aborto del cuarto mes. Acababa de arrojar el feto y había tenido una fuerte hemorragia; cuando llegué a la casa de la enferma, parecía que se hubiera detenido; sin embargo, la placenta no había sido arrojada. Coloqué un tapón vaginal y aguardé al día siguiente. Encontré a la enferma con 39,5° y 120 pulsaciones y la región epigástrica fuertemente dolorosa, mejor estado general que la vispera, pues gracias al suero fisiológico cafeinado se había repuesto un tanto de las consecuencias de la hemorragia. Retiré el tapón y encontré el cuello permeable y muy alta se percibía la placenta. Coloqué el espéculo y pedí a la enferma pujara fuertemente. Con ello logré el descenso de la placenta hasta el punto de poderla tomar con pinzas y terminar la extracción. Lavado intrauterino de solución de Fabre e inyección de sulfarsenol de 0,30 gramos. Al día siguiente: 37,8° y 95 pulsaciones, estado general satisfactorio, meteorismo. Ordeno una dosis de aceite de ricino, nueva inyección de sulfarsenol y lavado intrauterino. Al día siguiente, 37,2°, 95 pulsaciones, pequeña hemorragia, buen estado general. Lavado intrauterino e inyección de sulfarsenol de 0,24 gramos. Al día siguiente temperatura normal y pulso a 80. Estado general bueno, lavado intrauterino. Dejo de ver a la enferma

ordenando se le repita al siguiente día la dosis de sulfarsenol y se le hagan lavados vaginales dos veces al día.

Relato estas dos observaciones por la importancia que pueden tener para el práctico que se encuentra ante una situación que pide pronta intervención imposible por falta de ambiente quirúrgico o por imposibilidad económica de sus clientes. Aún en la práctica hospitalaria la maniobra por mi empleada podría ser de utilidad en ciertas circunstancias.

Los diversos métodos que he encontrado en los libros a mi alcance se reducen al *legrado* instrumental; la extracción con pinzas de Olzhausen. La maniobra de expresión uterina de Budin que sigue al desprendimiento de la placenta con el índice, y que se reduce a comprimir la matriz entre una mano abdominal y dos dedos vaginales colocados en el fondo del saco posterior. El primero es doloroso, necesitando la anestesia; a más de que es séptico e incompleto. El segundo presenta, a más de estos inconvenientes, la perforación del útero y la falta de apreciación del operador respecto a lo que hace. El tercero maltrata, con presiones que necesariamente han de ser fuertes, un órgano infectado exponiendo a la flebitis de las venas uterinas y a la difusión de la infección. Sin embargo, cualquiera de estos métodos debe ponerse en práctica desde que se sospeche la adhesión placentaria. El facilitamiento de la expulsión, tal como lo he practicado, exige el desprendimiento de la placenta y un cuello algo dilatado. ¿Cómo juzgar de tal desprendimiento? Parece que desde el momento que la hemorragia de intensa haya pasado a ser mínima, tal fenómeno se haya verificado. Además, el hecho de encontrarse al tacto un polo placentario está en favor del descenso. El tacto vaginal permite también apreciar que, no existiendo coágulos en el cuello ni el segmento inferior, y hallándose éste dilatado y contraído al contrario el cuerpo, es probable que el desprendimiento se haya verificado. En la dilatación del segmento inferior se aprecian los fondos de saco tensos y semiborrados, aun el posterior.

El suero citrado de Normet en el tratamiento de las hemorragias graves y de los estados de shock.

POR EL DOCTOR HERNANDO MATALLANA L.

A principios de este año el doctor León Normet hizo conocer a la Academia de Ciencias los resultados obtenidos en el tratamiento de hemorragias experimentales en el perro por un suero a base de citratos. El autor pidió al profesor Cunéo controlara sus experimentos en el Laboratorio de Cirugía experimental de la Facultad de Medicina, con el objeto de poder aplicar su suero al tratamiento de las hemorragias y de los estados de shock en el hombre.

Los experimentos hechos por Cunéo confirmaron plenamente los resultados obtenidos por Normet. Los perros fueron sangrados de manera muy abundante, es decir hasta que el animal alarga los miembros anteriores en extensión forzada. Este síntoma aparece después de que el pulso no es perceptible en la femoral. Se acompaña generalmente de suspensión de la respiración, y Normet le da una gran importancia, puesto que indica el límite más allá del cual el animal no puede ser salvado por una inyección de suero fisiológico o de cualquiera otro suero conocido. El doctor Douay, que vio practicar los experimentos de Cunéo con el suero de Normet, dice que el resultado es tal que el perro inmediatamente después de la inyección se levanta con mucho ánimo y batiendo la cola viene a lamer las manos de sus verdugos.

Modo de acción.—Normet piensa que los citratos se disocian más fácilmente que las sales de ácidos fuertes, poniendo en libertad más rápidamente los metales que entran en su composición, y que éstos alcanzan, por el hecho mismo, su máximo de acción biológica, la duración de la cual se encuentra

desde luego prolongada, gracias a la absorción de los iones metálicos por los coloides de la sangre.

El sodio, el calcio y el magnesio desempeñan un papel esencial sobre el sistema nervioso neurovegetativo y sobre la contracción muscular del corazón, el cual está muy bien estudiado por los fisiologistas. El hierro y el manganeso sirven como oxidantes y catalizadores y permiten que la hematosis se haga normalmente. Si se suprime uno de estos metales el animal se levanta después de la inyección, pero se enfría rápidamente y puede morir por hipotermia.

Indicaciones.—Por su acción sobre el sistema nervioso neurovegetativo y sobre la contracción cardíaca, en caso de hemorragia permite obtener la supervivencia, definitiva aún después de la aparición de los signos de agonía que hacen prever una muerte inminente. En los estados de shock se obtiene un aumento rápido de la tensión arterial y de la temperatura, al mismo tiempo que desaparecen los otros signos de desfallecimiento del sistema nervioso y del corazón.

Manera de emplearlo.—El suero de Normet es presentado en ampolletas de 10 c. c. y su composición es la siguiente:

| | | |
|----------------------------------|------|--------|
| Citrato de soda..... | 22 | gramos |
| Citrato de Cal neutro..... | 9,50 | » |
| Citrato de magnesia neutro..... | 4,50 | » |
| Citrato de hierro amoniacal..... | 1 | » |
| Citrato de manganeso..... | 0,20 | » |
| Agua destilada | 1000 | » |

Para obtener un litro de suero inyectable se mezclan en el momento de su empleo, y con todos los cuidados de la más rigurosa asepsia, 20 c. m. de suero de Normet con un litro de suero fisiológico bien caliente. No se debe reemplazar el suero fisiológico por suero glucosado o cualquiera otro. La inyección intravenosa se hace con un aparato de inyectar suero o con una jeringa de transfusión, siendo de recomendar especialmente la jeringa de Jubé. Se debe emplear una aguja gruesa que permite hacer la inyección más rápidamente, sobre todo en los casos de urgencia. Si las venas son invisibles se debe descubrir lo más rápidamente posible una de las del pliegue del codo.

Cuando se puede apreciar poco más o menos el volumen de la hemorragia es preciso inyectar los tres cuartos de este volumen. Siempre que sea posible es bueno seguir las modificaciones de la presión arterial durante la inyección. Desde el principio la máxima sube rápidamente, pero la mínima permanece baja, mientras que la cantidad de suero es insuficiente. Se tendrá, pues, una tensión diferencial muy elevada mientras las dosis no sean suficientes. Cuando la diferencial se acerca a la normal comprobada por medio del Pachon, del Vaquez-Laubry o a la simple palpación, indica que la cantidad de suero inyectado es suficiente. En caso de error por insuficiencia se puede inyectar una pequeña cantidad de suero una media hora o una hora después de la primera inyección, si la tensión se baja sensiblemente.

En los estados de shock sin hemorragia o con hemorragia pequeña, se inyecta medio litro o un litro según el peso del enfermo. En este caso es también necesario, a veces, hacer una nueva inyección en las horas siguientes. El descenso de la temperatura por debajo de $36^{\circ},5$ constituye la principal indicación de una segunda inyección en los estados de shock.

Este suero ha sido empleado por Devraigne y Mayer en el Lariboisière, por Bloch en el Necker y por Morrisson en los hospitales militares. Cunéo, en una comunicación que hizo a la Sociedad de Cirugía, presentó cinco casos muy interesantes. En todos la hemorragia fue complicada por un shock operatorio. Termina su comunicación con los siguientes párrafos que copio fielmente:

«En todos los casos el suero de Normet ha dado los resultados que eran de esperarse después de los experimentos en el perro y de las observaciones anteriores en el hombre.

«Se puede, pues, decir que por la facilidad de su empleo, este suero prestará grandes servicios en la cirugía al lado de la transfusión que ya ha salvado tantas vidas humanas. El único inconveniente de esta es el de exigir preparativos demasiado largos que no permiten siempre intervenir a tiempo, mientras que con el suero citratado se tiene, por decirlo así el 'donador' universal en el bolsillo.

«Desde luego los dos procedimientos no deben oponerse entre sí, al contrario deben prestarse un mutuo apoyo. La trans-

fusión permite obtener la supervivencia de un animal sangrado varias veces, lo que no podría hacer un suero artificial cualquiera que sea. Hay pues gran intereses en completar la inyección del suero de Normet por una transfusión cuando se teme una segunda hemorragia; inversamente, en las grandes hemorragias es muy difícil, a menos de multiplicar el número de 'donadores,' de transfusar una cantidad de sangre suficiente para alcanzar el volumen que ha sido perdido por el enfermo. La combinación de los dos métodos permitirá obtener este resultado. Por último, cuando un shock importante viene a complicar una hemorragia, el suero de Normet, por su acción tónica sobre el sistema nervioso neurovegetativo, puede completar muy felizmente los efectos de la transfusión».



NUESTROS PROPOSITOS

Un grupo de jóvenes médicos, hondamente preocupados por el progreso intelectual del país, ha fundado esta revista en la capital de la República para que sirva de tribuna a todos los profesionales colombianos que se interesen por la formación del ambiente científico nacional y deseen trabajar honradamente por el prestigio de la profesión médica y el desarrollo de la investigación en los diversos centros culturales de la nación.

Quienes hemos tenido oportunidad de comparar en las ciudades extranjeras la intensa producción científica de todas las naciones de Europa y América, con las exiguas o casi nulas publicaciones médicas colombianas, hemos experimentado un doloroso sentimiento de tristeza y pesimismo al ver la inferioridad con que se presenta nuestro país, no por falta de capacidades y conocimientos de nuestros profesionales, que pueden compararse con orgullo con los de otras naciones, sino por la falta de costumbre de escribir sobre los puntos más interesantes de nuestra patología y por la inactividad mental en que se desarrolla nuestra vida universitaria y profesional.

Acostumbrados a ver en las revistas extranjeras estudios muy completos y documentados sobre diversos temas, los médicos colombianos se reducen al ejercicio silencioso de su profesión y al estudio individual, discreto y egoísta, de los puntos científicos de su predilección sin tomarse el trabajo de sintetizar por escrito sus propias ideas para comunicarlas a los demás médicos, teme-

PHILIPS "Metalix"

El aparato

de

RAYOS

X

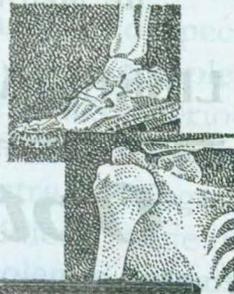
portátil

para

Radiografía

y

Radioscopia



Infórmese: PHILIPS S. E. T. Bogotá.
Apartado Nac. 273- Apartado aéreo 3637-Teléfonos 6352 y 6397

Señores Médicos!

En nuestra Librería encontráis toda clase de
OBRAS DE MEDICINA

Les invitamos de manera muy cordial a visitar nuestra Librería, donde pueden ojear sin compromiso alguno las Obras de Medicina que podemos ofrecerles, en cuya importante materia tenemos el surtido más completo.

Nuestros precios están libres de toda competencia, pues nuestras grandes importaciones nos permiten bajarlos a donde quizá ninguna otra Librería puede hacerlo.

*Pidan nuestro catálogo de Obras
de Medicina completo. ES GRATIS!*

LIBRERIA MOGOLLON

Calle 12, N.º 230-A
BOGOTA

Optica Alemana

SCHMIDT HERMANOS

OPTICOS, OPTOMETRAS GRADUADOS

SUMINISTRAMOS LOS CRISTALES

“ZEISS PUNKTAL” Y “ULTRASIN” contra

los rayos ultravioletas.

MICROSCOPIOS Y ACCESORIOS PARA LABORATORIO

rosos de las críticas, generalmente irónicas, de sus colegas, o por considerar que únicamente los descubrimientos trascendentales son dignos de la publicidad.

La ciencia no se improvisa súbitamente en las sociedades humanas. La producción intelectual de un país es el resultado de muchos esfuerzos colectivos y de renunciaciones y sacrificios continuos. Los pequeños estudios que a veces parecen insignificantes contribuyen eficazmente al progreso de las ciencias y estimulan la producción de mejores trabajos. Esperamos de nuestros colegas el benévolo apoyo que esta obra requiere y si se encuentran errores o deficiencias en algunos artículos por falta de información o documentación, ojalá que en vez de recurrir a la fácil tarea de criticar tendenciosa o despectivamente dichos trabajos, nos envíen otros más completos y eruditos que complementen o informen los anteriores, a fin de que se discutan, de manera serena e impersonal, los puntos más interesantes de nuestra patología.

Contra la inactividad de nuestros médicos viene a luchar esta revista, excitando a todos los colegas del país a que, sin vacilaciones pueriles, colaboren en la magna labor de estimular la producción científica y organizar la defensa de nuestra profesión, que se encuentra amenazada en su dignidad y prestigio por causas múltiples que exigen eficaz correctivo si queremos conservar para ella el respeto y categoría sociales que supieron darle nuestros predecesores.

No tenemos la intención de criticar a nadie ni desconocer tampoco los grandes méritos de nuestros maestros, quienes por largos años han avivado el fuego sagrado de los conocimientos y han trabajado con tezón y probidad por los mismos ideales que a nosotros nos animan. Las nuevas generaciones médicas han recibido de ellos la antorcha luminosa y no quieren que sobre sus

actuaciones caiga como un baldón infamante el reproche de la ingratitude. Tan solo aspiramos a ser modestos soldados de necesarias luchas, guiados unicamente por nobles deseos de trabajar con desinterés y entusiasmo, por el progreso de la medicina nacional, muy lejos del arribismo oportunista de algunos y de la desorbitada y malévola inconsciencia de otros, que pretenden construir con insultos tumultuarios y agresiones incultas el ambiente científico del país, como si hasta los altares de Minerva pudiera penetrarse por encrucijadas sombrías o por procedimientos innobles, y nó por el trabajo silencioso y fecundo en los hospitales y laboratorios en perenne contacto con la verdad experimental y depurado el espíritu de las pasiones y apetitos que destruyen la autoridad y hacen imposible la libre discusión de las ideas y el adelanto de los conocimientos humanos.

En las páginas de esta revista, ampliamente abiertas a todo estudio serio y a toda iniciativa provechosa, hallaran entusiasta acogida todos los médicos del país. Queremos que ellas reflejen el pensamiento médico colombiano en el exterior y sean, al propio tiempo, fuente de información, de apoyo y de unión para los profesionales nacionales.

Un grupo de distinguidos médicos en las capitales de los departamentos le aseguran el apoyo moral y la colaboración en sus respectivas secciones y esperamos encontrar en todos los colegas la franca acogida y el estímulo necesario para llenar cumplidamente nuestros anhelos.

También deseamos que las juventudes universitarias colaboren en esta noble campaña cultural y nos traigan el generoso concurso de sus iniciativas y aspiraciones.

Los estudiantes de medicina tienen, pues, a sus órdenes esta revista que pueden considerar como propia, y en la cual publicaremos gustosos la valiosa colaboración que quieran enviarnos.

La justicia, la verdad, el respeto a los méritos científicos y profesionales, el conocimiento e investigación de las enfermedades propias de nuestros climas, la defensa de los intereses profesionales, la propagación de la higiene y asistencia públicas, la defensa de la raza, y el progreso de los estudios médicos son las normas supremas de nuestros esfuerzos. Por ellas lucharemos valerosamente dentro de la más estricta caballerosidad e hidalguía.

RAMON ATALAYA

Deodontología

SECCION A CARGO DEL DOCTOR DARIO CADENA

En una revista colombiana de medicina un capítulo dedicado a la Deodontología nos ha parecido de excepcional importancia, por numerosas razones que expondremos brevemente.

En ninguna de las facultades del país existe la cátedra de Deodontología; el médico joven sale de los claustros universitarios sin tener la más leve idea de la legislación que reglamenta el ejercicio de la medicina, sin conocer los deberes que tiene para con sus colegas, sin saber la manera como se trata a la clientela y sin tener ningún elemento para resolver tantos y tan variados problemas de secreto profesional, de declaración de enfermedades, de cobro de honorarios, etc. Si es verdad que una buena educación individual ayuda a resolver o resuelve muchas de las dificultades que se nos presentan, no es menos cierto que la verdadera, la auténtica cultura se encuentra en crisis y, en la mayoría de los casos, está disfrazada con los buenos modales y demás fórmulas superficiales que son de uso corriente en sociedad. Una falta absoluta de sinceridad, un amor exagerado a la mentira, un pánico a la verdad y una ausencia medrosa de honradez; hé aquí los vicios capitales de nuestro pueblo, de nuestra raza.

Además, debemos considerar el aumento de instituciones gratuitas de beneficencia a donde acuden sin ningún escrúpulo gentes pudientes que, por la falta absoluta de control, se aprovechan de estos servicios destinados únicamente a los menesterosos; las dificultades económicas de diverso orden y el número creciente de exigencias sociales; la plétora de médicos de los cuales muchos no ejercen con honradez su sagrada misión; la enorme cantidad de charlatanes y vendedores ambulantes, que se burlan de la ley exhibiendo patentes y licencias concedidas por altas autoridades de la higiene pública; todos estos son factores que le dificultan la vida al médico y lo obligan a cometer en ocasiones actos reprochables.



Neosalvarsán

Dioxidiaminoarsenobenzol-metan-sulfina to sódico
As = 18'5—19'5 %

Marca registrada

El preparado original del
Profesor Dr. Ehrlich, está bajo
la constante fiscalización ofi-
cial del Instituto Nacional de
Terapéutica Experimental, de
Frankfurt a.M. (Prof. Dr. Kollé)

Para el tratamiento
intravenoso de la

Lues

en todos sus grados,

frambesia (pian o
yaws), fiebre recu-
rrente y otras espi-
roquetosis

Indicado también para el tra-
tamiento de la fiebre palúdica
terciuna

Embalaje original

Ampollas dobles "Iso" de
0,15; 0,30; 0,45; 0,60; 0,75 y 0,90 g.

Marca



registrada

Mantenemos permanentemente
en depósito

Instrumental de Cirugía

Despachamos para toda la República.

Nos encargamos de pedir, según catálogo,
toda clase de mobiliario operatorio,
instrumentos, microscopios y accesorios.

LUIS CARREÑO M. & Co. -- BOGOTA
Calle 12, número 106-A - Apartado 445
Teléfono 38-11

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.
Americanas, francesas, suizas y alemanas.

Despachamos para Cundinamarca,
Boyacá, Tolima y Huila

Concesionarios del famoso insecticida

FLY - TOX

De aroma muy agradable. - No mancha.

Resultados garantizados. - Mayores informes donde

LUIS CARREÑO M. & Co. -- BOGOTA
Calle 12, número 106-A -- Apartado 445
Teléfono 38-11

Para comenzar nuestra labor, que es árdua y que sin duda nos traerá sinsabores, traducimos el inmortal juramento de Hipócrates, resumen maravilloso de la conducta moral del médico:

«Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higia y Panacea, y tomando por testigos a todos los dioses y diosas, cumplir, de acuerdo con mi razón y mi poder, con todo lo que a continuación expreso: amar, igual que a mis padres al maestro que me enseñó el arte de curar, hacer con él vida común y, si fuere necesario, compartir mis bienes; querer sus hijos como hermanos, y, si lo necesitasen, enseñarles la profesión sin pedirles salario ni recompensa alguna, indicándoles tanto a ellos como a mis hijos y demás discípulos inscritos, los preceptos y reglamentos de este arte. Aplicaré los regímenes con el único fin de hacer bien a los enfermos, jamás con el de causarles daño o perjuicio. No daré a nadie, por complacerlo, un remedio mortal ni un mal consejo, así como tampoco a una mujer en cinta un pesario abortivo. No practicaré la talla a un calculoso comprobado, dejaré esta operación delicada al cirujano. Conservaré puros mi vida y mi arte; a donde se me llamare iré con la buena intención de aliviar al que sufre, alejándome de la seducción y, sobre todo, de los placeres del amor con mujeres o con hombres, libres o esclavos. Guardaré como secreto lo que oyere o viere si su divulgación fuere perjudicial. Si cumplo con fidelidad este juramento, que goce para siempre de una buena reputación en mi vida y en mi arte; si lo violo, que me suceda todo lo contrario.»

Anecdotario de odontológico

A la consulta de un reputado dermatólogo se presenta un paciente con un eczema agudo de la cara.

El especialista, como era natural, le indica aplicaciones con el fin de disminuir la enorme exudación para poder instituir en seguida el tratamiento de fondo; va a visitarlo diariamente para no dejar pasar el momento oportuno, y al cuarto día el enfermo le dice lo siguiente:

Doctor, esta mañana yo estaba desesperado y mandé llamar al doctor X, cirujano afamado, quien vino, me formuló remedios cuya aplicación me ha aliviado, así, pues, me hace el favor de decirme cuánto le debo.

Comentarios...? Se necesitan acaso?

Terapéutica razonada

SECCION A CARGO DEL DOCTOR AGUSTIN ARANGO

En nuestra libreta de apuntes encontramos las siguientes notas tomadas por el profesor Harvier en la Facultad de Paris.

GASTRALGIAS

«El dolor de estómago se encuentra como síntoma de las lesiones del órgano o como síntoma de las lesiones funcionales del mismo.

Antes de dirigir una terapéutica contra este dolor es necesario conocer su mecanismo.

Existen dos clases de dolor: el visceral y el extravisceral. El segundo se siente en el plejo, detrás del estómago.

1.º *Dolores viscerales.*—Existen varias teorías para explicarlos:

a) Sólo el quimismo del estómago puede producir el dolor. Contra esta teoría hay dos argumentos: 1.º Hay enfermos que tienen gastralgias alimenticias después de comer y son hipoclorhídricos. 2.º Los cirujanos han demostrado que la mucosa gástrica es indolora.

b) *Teoría motora.*—El dolor es una turbación de la movilidad; es un espasmo de la región pilórica. Esta teoría satisface plenamente porque explica muy bien el mecanismo del dolor.

El dolor gástrico alimenticio es generalmente tardío por las violentas contracciones que tiene el órgano para acabarse de vaciar. Algunas úlceras no pilóricas también dan estos dolores tardíos.

Los dolores que se presentan inmediatamente después de comer se pueden explicar por reflejos, los cuales producen también contracciones en el duodeno.

La mayor parte del estómago está inervada por el vago; el simpático sólo inerva una pequeña región, talvez la más importante, la región prepilórica. Las desarmonías entre estos dos nervios nos da la clave muchas veces del dolor.

La patogenia del dolor gástrico es cuestión muscular y, por consiguiente, de movilidad. De esta conclusión debemos deducir que al enfermo se le debe dar poco alimento. Mejor sólidos que líquidos.

2.º *Dolores extraviscerales*.—Estos son dolores del plejo solar debidos a estiramientos del plejo, producidos por dilataciones, tosis y movilizaciones del estómago.

En conclusión: turbaciones de la movilidad y espasmos pilóricos son las causas de las gastralgias. Estos dos fenómenos se encuentran en las irritaciones de la mucosa hiperclorhídrica.

TERAPEUTICA

1.º Contra la inflamación de la mucosa, medicamentos protectores: polvos inertes, sales de bismuto.

Subnitrate de bismuto, 40 a 50 gramos.—Bajo la acción del jugo gástrico puede dar nitritos tóxicos en las estenosis pilóricas; esta es la única contraindicación.

Carbonato de bismuto.—Se puede emplear sin peligro en las estenosis. Fija el cloro del jugo gástrico y da cloruro de bismuto, que es un poco tóxico.

El Oxido de bismuto.—No tiene ningún inconveniente. Es el mejor de los tres. El bismuto calma todos los dolores gástricos; tiene una acción tónica química y cicatrizante. Darlo siempre por paquetes y a altas dosis. Se debe tomar por las mañanas en ayunas, en suspensión en agua. No hay necesidad de acostar al enfermo del lado derecho ni de hacerle tomar ninguna posición especial.

Kaolín, 15 a 20 gramos.—Muy bueno. Tomarlo de la misma manera.

HIPERCLORHIDRIA

Bicarbonato de soda.—En presencia del jugo gástrico da cloruro de sodio más ácido carbónico. Lo que actúa es la acción

anestésiante del CO_2 ; el cloruro de sodio activa la hipersecreción, que es lo que se trata de combatir. La acción neutralizante del bicarbonato de soda es verdadera en la probeta pero no en el estómago del enfermo porque no conocemos la cantidad de ácido clorhídrico que vamos a neutralizar.

En conclusión, la única ventaja del bicarbonato de soda es la acción anestésiante del CO_2 que se desprende, su gran inconveniente es la acción hipersecretora del cloruro de sodio. Es, pues, un medicamento simplemente sintomático. Jamás dejarlo a la libre disposición de los enfermos que sufren de hiperclorhidria. Dosis máxima, cuando se permita, 10 gramos.

Citrato de soda. En presencia del jugo gástrico da en el estómago citrato de soda, ácido cítrico y cloruro de sodio; el primero aumenta la acidez; el último ya lo conocemos.

Fosfato de soda.—Neutraliza la acidez y tiene una acción estimulante por el fósforo.

Alcalinoterrosos.—El poder neutralizante de éstos es mayor que el de los alcalinos.

Carbonato de cal.—Da en el estómago ácido carbónico y cloruro de cal, de este último hipersecretor su acción es más eficaz que la del bicarbonato, porque es más neutralizante y más durable, pues por ser menos soluble se descompone más lentamente.

Magnesia calcinada.—Tiene acciones diferentes según las dosis; a pequeñas dosis es calmante y neutralizante (1 a 3 gramos); a grandes dosis es purgante.

La magnesia hidratada es semejante a la anterior.

Carbonato de magnesia. Se descompone en cloruro de magnesio y en ácido carbónico. Como es el más soluble de la serie su acción es la más rápida.

El carbonato de cal sólo es antidiarréico.

Alucol (hidrato de alumina coloidal)—Tiene la gran ventaja de absorber el ácido clorhídrico o, mejor, el cloro que dejan los alcalinos y alcalinoterrosos, evitando así la acción hipersecretante. Forma con el ácido clorhídrico un mucilago que reviste el estómago, protegiéndolo contra la acción de los

ARSAMINOL

(Sal arsenical pentavalente)

Solución a la concentración de 26,13 % (Adultos, 1 c. c. = 0 gr. 05 de As) y de 13,06 % (Niños, 1 c. c. = 0. gr 025 de As) del "3 acetilamino 4 oxifenilarsinato de dietilaminoetanol."

SIFILIS

**Pian - Tripanosomiasis - Botón de Oriente
Paludismo**

FORMAS:

AMPOLLAS DE "ARSAMINOL"

de 3 c. c. (0 gr. 15 de As) y de 5 c. c. (0 gr. 25 de As)

ARSAMINOL INFANTIL

Ampollas de 1,5 c. c. (0 gr. 025 de As)

LABORATORIOS CLIN - COMAR & Cie., 20, rue des Fossés-Saint-Jacques,
PARIS -- Ve.

AGENTES GENERALES: ANDRES SEYS & PANNIER, Calle 16, No. 99
Teléfono 31-93 - BOGOTA

Vitastérine

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: ANDRES SEYS & PANNIER

Apartado 1063

BOGOTA

CLINICA DE MARLY

TELEFONO 1000

CHAPINERO

Por telégrafo: MARY

Agencia General: ANDRÉS SEYB & PANNIER
Apartado 1003
BOGOTÁ

otros elementos; en esto obra por revestimiento mecánico, como el bismuto. No se debe emplear nunca asociado con otros medicamentos. Solo o nada. Tomar tres pastillas al día después de las comidas. En polvo, tomar media cucharadita de café dos veces al día.

Libros y Revistas

SECCION A CARGO DEL DOCTOR ARTURO DURAN

Claramente hemos querido explicar con el título el objeto de esta sección. Se trata simplemente de reproducir, extractos, los artículos más interesantes, de enseñanzas más prácticas y de conclusiones más útiles que hallamos en los libros y revistas de medicina y cirugía recientemente aparecidos.

Es poco lo que entre nosotros se lee—menos lo que se escribe.— Algunos colegas, por múltiples quehaceres; otros por polimorfa y atávica pereza. Para unos y otros queremos resumir, de la manera más clara y concisa que nos sea posible, aquello de auténtico valor que encontremos en la literatura extranjera.

Contraindicaciones de la adrenalina en las lesiones pulmonares

(Del libro "Problemas de secreciones internas" del Profesor Marañón)

«En los estados de depresión circulatoria de origen vascular o cardíaco, como son las hiposistolias de los enfermos con lesiones de orificio, de miocardio, de vasos o de riñón; en las miocarditis infecciosas y, sobre todo, en las lesiones agudas o crónicas del aparato respiratorio con alteraciones circulatorias secundarias, el empleo de la adrenalina en inyección está, a mi juicio, formalmente contraindicado. Con gran frecuencia he visto, sobre todo durante la gran epidemia de bronconeumonías gripales de los años pasados, enfermos de este tipo, en los que la adrenalina se inyectaba copiosamente, alternando

con la digital y el aceite alcanforado, o sustiéndolos por completo. Y es preciso saber que la adrenalina inyectada bruscamente tiene, en primer lugar, una acción circulatoria muy fugaz, y, por lo tanto, poco útil, y, además, aunque en efecto eleva la presión arterial es principalmente a costa de un vasoconstricción periférica, que no es en ningún caso útil a un corazón enfermo, pero, sobre todo, la adrenalina tiende a la producción del edema pulmonar; si la circulación pulmonar está incólume se requerirán, desde luego, dosis relativamente grandes para que esto ocurra; pero la experiencia nos ha enseñado que si existen lesiones crónicas, y, sobre todo, agudas de este aparato, como la neumonía y la bronconeumonía, el edema pulmonar podrá provocarse con pequeñísimas dosis del remedio. Tanto insiste sobre este punto que, a mi juicio, aun en los casos que más aparezca indicada la inyección de adrenalina, la coexistencia de un proceso pulmonar de esta índole constituirá siempre una contraindicación formal para su empleo.

Contribución a la profilaxis de los delitos de sangre

(REPERTORIO DE MEDICINA Y CIRUGIA-BOGOTA-VOL- XXI Número 4)

El doctor Uribe Cualla llama la atención sobre el alarmante aumento de los delitos de sangre en Bogotá, haciendo notar la gran influencia que tienen las publicaciones escandalosas de los periódicos y la proyección de algunas cintas cinematográficas. De su trabajo extractamos lo siguiente:

«La influencia que tiene sobre la propagación de los delitos de sangre, sobre todo, los de carácter pasional, la publicidad escandalosa y espectacular tanto en Francia como en Colombia, es evidente.

«No nos sorprendamos que el pueblo reciba prácticas lecciones de criminalidad, lo mismo cuando se exhiben películas famosas en que el delito aparece consagrando cínicamente a sus protagonistas, como cuando cierta prensa tal vez inconscientemente, se da a la tarea de lanzar ediciones especiales para narrar folletinescamente los dramas más escandalosos y vulgares con el acompañamiento de los fotograbados de victi-

OMNADINA

Marca registrada

Pleno-Vacuna inmunizante "Much"

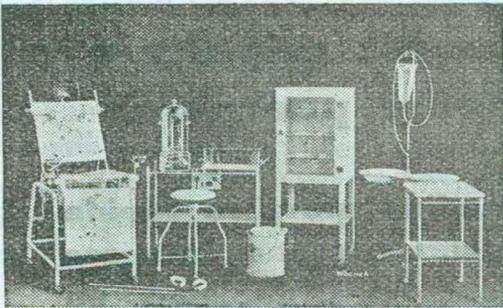
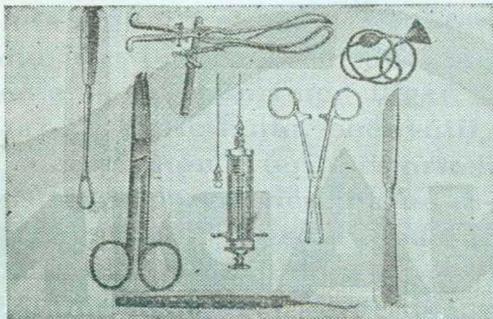
en la **neumonía gripal grave**
en la **fiebre puerperal**

**La Omnadina moviliza rápida
y enérgicamente las defensas
biológicas del organismo en
todas las enfermedades infec-
ciosas, en los padecimientos
neurálgicos y reumáticos, etc.**

Cajas de 1, 3 y 12
ampollas de 2 c. c.

Embalaje original





PADCO

Señor Médico:

Recuerde que ya existe en Bogotá un ALMACEN DE MUEBLES E INSTRUMENTOS DE CIRUGIA marca «PADCO»

Hay muchos aparatos modernísimos listos para entregarse.

Solicitamos de los señores médicos nos hagan una visita.

HERMIDEZ PADILLA
Apartado 490 -Teléf. 40-18

Tenemos el gusto de ofrecer a los Señores Médicos un colagogo excelente para la

TERAPIA HEPATOBILIAR Es 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

Jefe de laboratorio de trabajos de rayos X.—En el concurso abierto por la Facultad para proveer este puesto ha salido vencedor el doctor Jorge Rosas, antiguo ayudante en dicho laboratorio, y quien recientemente acaba de llegar de Europa, a donde fue a perfeccionar sus estudios sobre la materia. Felicitamos sinceramente al doctor Rosas por tan merecido triunfo.

Pésame.—En días pasados dejó de existir en la ciudad la distinguida matrona de la alta sociedad de Bogotá señora doña Martina Angel de Buendía, esposa de nuestro estimado Profesor doctor Nicolás Buendía.

Como discipulos y amigos le enviamos nuestra sincera manifestación de condolencia.

Los accidentes generales de la oclusión intestinal y los medios de combatirla

(Investigaciones experimentales y resultados prácticos)

por M. A. Gosset, L. Binet y D. Petit-Detailis

(*Journal de Chirurgie*, tomo XXXV, número 3)

Los autores hacen un interesante estudio de las causas y del tratamiento de la oclusión intestinal. El estudio está dividido en tres capítulos. En el primero tratan de los resultados que ha dado la experimentación en los perros y hablan del *síndrome humoral de la oclusión intestinal*.

Los estudios de Roger, en 1906, establecieron que los accidentes generales que se presentan en las oclusiones intestinales son debidos a una autointoxicación por la reabsorción de productos tóxicos desarrollados en el intestino por encima del sitio de la oclusión. L. Binet y Blanchetiere vuelven sobre los estudios de Roger y logran aislar, por medios químicos, una *peptamina* que ellos consideran ser el principio tóxico.

R. L. Hander y Th. H. Orr demostraron, en 1923, que en los animales en experiencia se produce una hipocloruremia. Uno de los autores, con Leplanquais, observando las variaciones numéricas de los glóbulos rojos y blancos de los enfermos de oclusión intestinal, llegan a la conclusión de que existe una concentración sanguínea con poliglobulia y aumento de la hemoglobina. De estas dos confirmaciones deducen lógicamente los autores la necesidad que existe de clorurar a los enfermos y la necesidad de hidratarlos.

En el capítulo segundo hablan de la técnica de la reclusión e hidratación; la primera se hace por medio de inyecciones intravenosas de una solución hipertónica de cloruro de sodio (10 a 20%) y la segunda se hace con suero fisiológico.

En el capítulo tercero hablan de las indicaciones y de los resultados. La mayor indicación se encuentra en las oclusiones del intestino delgado; las oclusiones por bridas o por adherencias y las producidas por cálculos biliares, son las que agradecen más el tratamiento por ser las que más se asemejan a la oclusión experimental, en la cual el tratamiento da maravillosos resultados.

Las inyecciones parecen ser, hasta hora, absolutamente inofensivas aún en los nefríticos.

Este método permite al médico luchar eficazmente contra los fenómenos de intoxicación; permite al cirujano poner a su enfermo en buenas condiciones para que resista la operación, y después de la operación tiene en él una manera de reponer rápidamente al paciente.

Para dar una idea de los resultados que se pueden obtener con este método, nos permitimos citar una de las muchas observaciones que traen los autores.

«Caso de Bergougnan.—Mujer de 68 años. Hernia crural estrangulada de 14 horas. A la operación se encuentra una ansa del delgado negra, de aspecto dudoso, reaccionando mal al suero caliente. Teniendo en cuenta la edad de la enferma se retrocede ante la resección y se intenta la reducción simple. Al día siguiente, estado de muerte inminente; temperatura de 37,7 con pulso incontable, postración casi de coma, nariz afilada, ojos hundidos, lengua seca, abolición del reflejo córneo,

sudores profusos. Aunque la enferma no habia vomitado desde la víspera, se le pone una inyección intravenosa de una solución de NaCl al 30 por 100, a razón de 4 inyecciones de a 10 c. c. cada tres horas. El segundo día hay una mejoría considerable: desaparición de la torpeza, temperatura de 38,5, pulso bueno, mirada viva, lengua húmeda; emisión de gases por el ano. Se continúa la medicación a las mismas dosis que la víspera y lo mismo se hace al día siguiente. El cuarto día deposición normal. Curación.»

Consideraciones sobre la reglamentación de la medicina en Colombia

En la Ley 35 de 1929 y en el Decreto ejecutivo 1099 de 1930, que la reglamenta se encuentran determinadas las disposiciones para el ejercicio de la profesión Médica en Colombia. Todas las tentativas anteriores hechas con tal fin resultaron infructuosas, debido, en parte, a la mala elaboración de las leyes y Decretos y en parte a que las autoridades encargadas de su cumplimiento no les prestaron la atención debida.

La ley actual, ordenada, sencilla y enfática, si se cumple dará frutos magníficos; tiene lagunas y defectos en cuanto a los extranjeros se refiere, porque siempre hemos creído que en Colombia no deben ejercer sino los colombianos graduados en una de las facultades del país. En todo caso en ella se exigen ciertas formalidades que si se cumplieran estrictamente darían el resultado apetecido.

Tampoco somos partidarios de los convenios internacionales que permiten a ciertos extranjeros el ejercicio de la profesión médica en Colombia, porque son contados los colombianos que se van a ejercer a los países donde se les permite, porque en la mayoría de tales naciones la seriedad de los estudios deja mucho que desear y porque es muy difícil probar la identidad del diploma, así como la personal del que lo posee,

Respecto de los colombianos que van a obtener su título en países que no tienen ningún pacto con el nuestro, nos parece indispensable, por innumerables razones que nos sería prolijo enumerar, el hacerles presentar un examen en las clínicas que los pongan en contacto con la patología tropical y en aquellas que, como la quirúrgica y la obstétrica, sean de suma trascendencia y responsabilidad.

El Estado garantiza la idoneidad de quienes se gradúan en sus universidades y tácitamente hace otro tanto con los individuos graduados en países con los cuales ha celebrado los pactos que mencionamos, pero a él le queda muy difícil responder de igual manera por quienes obtienen su título en naciones que no tienen ningún inconveniente en declararlos idóneos para ejercer la medicina pero fuera de los lindes patrios. Se les halaga, se les llama, se les da todas las facilidades, pero se les impide el ganarse la vida allí mismo donde se les gradúa, porque se les considera como un factor nocivo. Salen de la fábrica con el sello: 'producto de exportación.' Aun cuando la ley ha previsto tal caso estableciendo una revisión por la Academia Nacional de Medicina y por la Junta de Títulos Médicos, de sus títulos, no nos parece suficiente tal medida. Una ley que reglamente el ejercicio de la medicina debe tener los siguientes principales objetivos: defender al pueblo del ejercicio de quienes no estén capacitados para ello y favorecer de la competencia extranjera el cuerpo médico nacional.

En Colombia pueden llevar el título de doctor en medicina y cirugía y, por consiguiente, ejercer la profesión todos los colombianos graduados en facultades del país o en Universidades extranjeras, todos los extranjeros que se gradúen en el país o en naciones con las cuales se hayan celebrado convenios especiales. Los extranjeros que hayan obtenido su título en otras facultades deberán presentar en *la capital de la República, ante la Junta General de Títulos Médicos*, si ésta así lo resolviere, un examen, en lengua española, compuesto de las siguientes pruebas:

«Artículo 5.º—1.º *Teórica.*—Desarrollar por escrito, durante una hora, cada uno de los cuatro temas sacados a la suerte entre nueve propuestos por el Jurado Examinador, sobre pato-

logía médica o quirúrgica y terapéutica médica o quirúrgica,

2º *Práctica*.—Ejercicio de anfiteatro de una hora de duración sobre Anatomía. Topográfica o Medicina Operatoria.

3º *Práctica*.—Ejercicio de laboratorio en sus aplicaciones a la clínica.

4º *Práctica*. Examen en un hospital de hora y media de duración sobre clínica médica, clínica quirúrgica y clínica obstétrica; y

5º *Práctica*.—Examen en un hospital, de una hora de duración, sobre dos clínicas de especialidades escogidas por el candidato entre las siguientes: clínica dermatológica y sifiligráfica, clínica de órganos, de los sentidos, clínica de las vías urinarias, clínica ginecológica, clínica de enfermedades mentales y nerviosas, clínica de enfermedades tropicales, clínica médica infantil y clínica quirúrgica infantil y ortopédica.»

“Artículo 6.º. — El candidato que se presentare al examen de que habla el artículo anterior consignará previamente en la Tesorería de la Facultad de Medicina de Bogotá, la suma de \$500.

«Artículo 14.—Desde la promulgación de la presente ley no podrán usar el título de doctor, en lo relacionado con la medicina y la cirugía, sino aquellos profesionales que tengan su respectivo diploma, expedido por una facultad nacional o extranjera, refrendado por el Ministerio de Educación Nacional y aprobado por la Junta General de Titulos Médicos.

Parágrafo. La contravención a este artículo será castigada con una multa de \$100 por cada infracción.

Decreto número 1099 de 1930, artículo 3.º Pueden ejercer la medicina, *no la cirugía*, con el carácter de licenciados:

a) Los nacionales y extranjeros que hayan terminado los estudios de medicina en una de las facultades colombianas y que lo comprueben en la forma ordenada por el parágrafo 2.º del artículo 1.º de la ley 35 de 1929; y

b) Los colombianos que hayan terminado sus estudios de medicina en el exterior y no hubieren obtenido el respectivo diploma, siempre que presenten las certificaciones debidamente legalizadas en que conste la terminación de los estudios y el título de licenciado.”

“*Ley 35 de 1929*, artículo 1.º Parágrafo 2.º Pueden igual-

mente ejercer la profesión los estudiantes de medicina que hayan cursado totalmente las materias de enseñanza de las Facultades médicas nacionales que hubieran sido aprobados en todos los cursos reglamentarios y a quienes faltare única y exclusivamente la presentación en los exámenes preparatorios y el examen de grado.

«Para los individuos incluidos en este párrafo, la facultad de ejercer durará hasta por dos años, a partir del día en que se llenen los requisitos que se establecen, e igual tiempo se concede, desde la vigencia de esta ley, para aquellos estudiantes cuyos estudios fueron hechos hace dos o más años; pasado ese tiempo perderán la facultad de ejercer la profesión en el territorio nacional. Estos individuos obtendrán el derecho a ejercer, mediante la presentación ante la Junta Central que se crea por el artículo 8.º de la presente ley, de un certificado de la Facultad respectiva, en el cual constará que el peticionario ha cursado todas las materias de enseñanza y que únicamente le falta presentar los preparatorios y obtener el diploma que lo acredita médico y cirujano.

«Ley 35 1929, artículo 7.º Los individuos que en la fecha de la promulgación de la presente ley no estuvieren incluidos en alguno de los artículos anteriores y que estén en uso de la licencia para ejercer la medicina, obtenida de acuerdo con las Leyes 83 de 1924, 67 de 1920 y 85 de 1912 continuarán en el goce de este derecho, siempre que en el curso de los noventa días siguientes presenten, para su revalidación, la licencia correspondiente, en los departamentos ante una Junta compuesta por el Gobernador del departamento, el Director departamental de Higiene, el Director de Educación Pública y un médico nombrado por la Academia Nacional de Medicina; y en las Intendencias y Comisarias, ante una Junta compuesta por el respectivo Intendente o Comisario, el Inspector Escolar de la Intendencia o Comisaría, el Médico de Sanidad y un médico nombrado por la Academia Nacional de Medicina.

«Parágrafo. Los individuos que obtengan, conforme al artículo anterior, la reválida de sus licencias, podrán ejercer la medicina, pero no la cirugía, únicamente en los lugares donde no ejerza médico graduado. Establecido con carácter definitivo un médico graduado, cesa la licencia del individuo o

individuos que en estas condiciones estén ejerciendo en aquel lugar.

«Parágrafo. La reválida de cada una de las licencias de que habla el artículo anterior causará un derecho de cien pesos (\$ 100), suma que será destinada a los lazaretos del país.»

Cosa análoga se expresa en el artículo 12 del decreto 1099 de 1930, en el cual se encuentra, además, el siguiente parágrafo:

«Si transcurridos los noventa días a que se refiere el parágrafo anterior, la persona que poseyere licencia no la hubiere hecho revalidar en la forma indicada, perderá la facultad que tal licencia le confiere y ésta se considerará sin valor.»

Ejercicio ilegal de la profesión

Decreto número 1099 de 1930. Artículo 4.º La persona que ejerza la profesión de médico o de médico y cirujano dentro del territorio de la República sin sujetarse al presente decreto, será castigada con una multa de cien a doscientos pesos, por la primera vez, y el doble en caso de reincidencia. Tales multas serán convertibles en arresto.

«Artículo 5.º Para los efectos legales se entiende por el ejercicio de la medicina: la práctica profesional de diagnosticar, instituir tratamientos de cualquier naturaleza, prescribir drogas, específicos y medicinas patentadas para cualquier enfermedad, dolor, daño, accidente o deformidad física, y por el ejercicio de la cirugía la práctica de intervenciones de cirugía mayor o menor.»

Requisitos indispensables para ejercer la profesión

«*Decreto 1099 de 1930.* Artículo 9.º Todo el que aspire a continuar ejerciendo la medicina y la cirugía en el territorio de la República en virtud del título de idoneidad correspondiente, deberá presentar, dentro de un término de seis meses contados a partir de la fecha del presente decreto, el diploma a la Junta Seccional para su revisión.»

«Artículo 10.º El extranjero que se halle en el caso contemplado en el artículo 5.º de la Ley 35 de 1929, presentará a la Junta Central la solicitud acompañada de los documentos en

que funda su demanda. Si esa entidad resolviere favorablemente su demanda, se sujetará a lo dispuesto por dicho artículo 5.º de la Ley 35 de 1929.»

«Artículo 12. Toda persona que posea licencia expedida de acuerdo con las leyes 83 de 1914, 67 de 1920, 85 de 1922 y de acuerdo con el Decreto 592 de 1905, reglamentario de la Ley 12 de 1905, deberá presentar, ante la respectiva Junta Seccional de Títulos Médicos, la licencia y demás documentos en virtud de las cuales ejerce tal profesión, para que esa entidad dicte la resolución de revalidación, si fuere el caso, y la consulte con la Junta Central.»

Es obvio decir que se deben cumplir tanto el artículo 7.º de la Ley 35 de 1929 con sus párrafos como los párrafos del artículo 12 del Decreto 1099 de 1930 que expresan lo mismo.»

«Artículo 18. Todo médico que prescriba remedios a un enfermo deberá entregarle la correspondiente fórmula o receta escrita. Es prohibido expedir fórmulas en clave o en idioma extranjero. Esta disposición se fijará en cada consultorio.

«Artículo 19. Todo el que ejerza la profesión deberá fijar en un lugar visible del consultorio una tarifa especificativa del valor de sus servicios por consulta y por visita dentro del área del lugar donde ejerza la profesión.»

«Artículo 21. Los expedientes que actualmente cursan en el Ministerio de Educación Nacional en apelación o consulta de licencia para ejercer la medicina y sus auxiliares, serán devueltos a las entidades remitentes a fin de que los interesados ajusten sus solicitudes a lo prescrito en el presente decreto.

«Artículo 22.º En cada Departamento los médicos diplomados, licenciados y permitidos y los veterinarios deberán inscribirse en la respectiva Dirección departamental de Higiene como condición indispensable para ejercer la respectiva profesión.

DARIO CADENA C.

Radio-Malt

De todos los modos de presentar **RADIOSTOL**, el de incorporarlo en el alimento especial de vitamina **RADIO-MALT** es el más conveniente para uso diario.

En este alimento accesorio, Radiostol es disuelto en un aceite sin sabor, rico en la Vitamina A. y esta mezcla es combinada después con Extracto de Malt conteniendo la Vitamina B antineurítico. Así, el Radio-Malt contiene las tres Vitaminas A, B y D.

El contenido de estas Vitaminas en el Radio-Malt goza de un manejo riguroso y científico. Es verificado por ensayos individuales y también con el producto acabado. Así ha sido posible regular la cantidad de cada vitamina al óptimo punto, la cantidad de las vitaminas A y D excede la cantidad en el Extracto de Malt y aceite aun hecho con el mejor aceite de hígado de bacalao.

Siendo rico en estas tres vitaminas, que muchas veces faltan en los alimentos naturales, **RADIO-MALT** es ideal para los niños y enfermos, especialmente para los que están dispuestos a las afecciones tuberculosas.

También débese recomendarlo para uso en la convalecencia después de serias enfermedades, tales como influenza y neumonía. **RADIO-MALT** es muy agradable al paladar y tan delicioso como la conserva o miel. Es conveniente tomarlo durante una comida, puesto sobre un bizcocho (siendo así más apetitoso) o después de la comida con una cuchara como de costumbre.

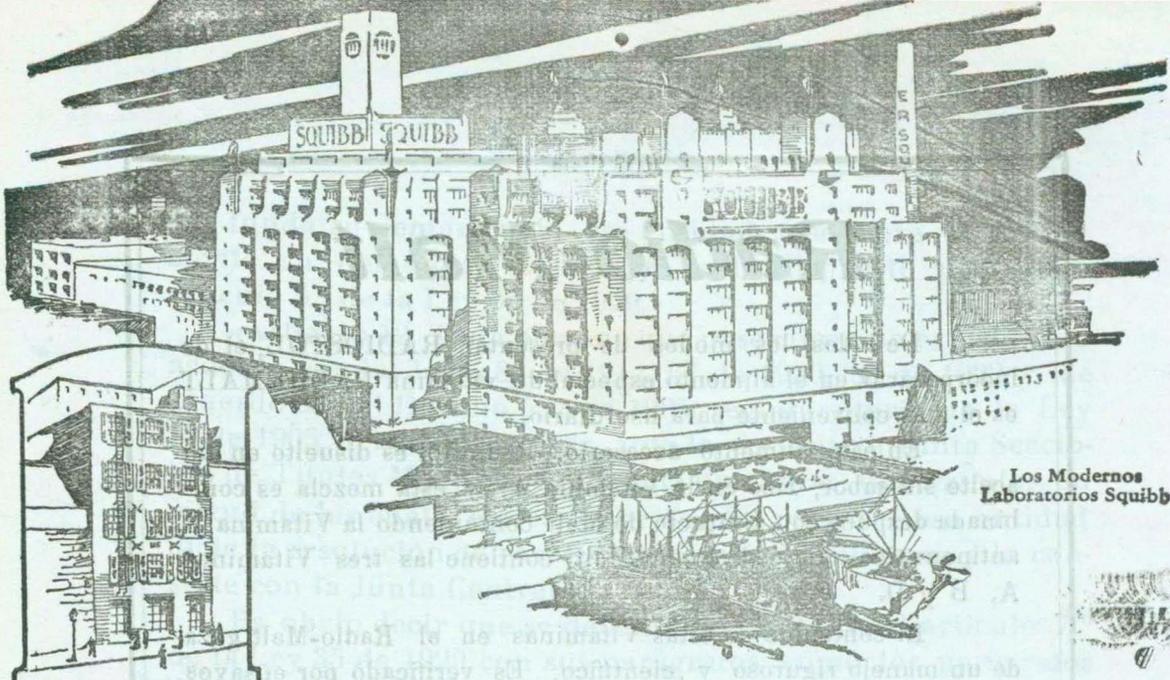
Se suministra en frascos de una y dos libras.

Fabricado por la BRITISH DRUG HOUSES Ltd. DE LONDRES

Representante exclusivo para Colombia,

HERMÍDEZ PADILLA. - BOGOTÁ

Cali - Barranquilla - Medellín y Pasto



Los Modernos
Laboratorios Squibb

Laboratorios en 1858

MODERNO TRIBUTO a la HONRADEZ e INTEGRIDAD

Algunos Productos Squibb para el hogar

- Aceite de Hígado de Bacalao Squibb**
—Puro, refinado, muy abundante en Vitaminas A y D.
- Leche de Magnesia Squibb**
—Reconocida como el antiácido seguro y eficaz, laxante suave, y libre de sabor terroso.
- Aceite de Ricino Squibb**
—Enteramente sin sabor.
- Petrolato Líquido Squibb**
—Lubricante intestinal, sin olor ni sabor.
- Crema Dental Squibb**
—Contiene más de 50 por ciento de Leche de Magnesia Squibb, neutraliza los ácidos bucales, protege y asea la dentadura.

EN el transcurso de los últimos 70 años, los Productos Squibb no han cesado de contribuir a la salud y al bienestar de la humanidad. Desde su principio hasta nuestros días, la marca Squibb ha sido signo invariable de calidad y pureza, haciéndose en absoluto merecedora de la confianza que el público consumidor le ha dispensado.

Estos imponentes edificios, ocupados por los Laboratorios Squibb, marcan el tributo moderno que los pueblos del mundo—con su patrocinio—rinden a una reputación de honradez e integridad establecida.

Son estas grandes fábricas, típicas de la eminencia científica, integridad y fuerza moral del fundador. También son características de la iniciativa y de los medios de expansión empleados por aquellos que siguieron desarrollando las reglas establecidas por el doctor Squibb en su empresa.

E. R. SQUIBB & SONS, NUEVA YORK

Químicos Manufactureros Establecidos en el Año 1858

La flora parasitológica colombiana

El departamento de Agricultura de Puerto Rico anuncia que dará pronto a la publicidad la obra *Mycological Explorations of Colombia*, resultado de los estudios que sobre la flora parasitológica de este país han conducido, durante los últimos cuatro años, los señores Carlos E. Chardon y Rafael A. Toro.

El propósito de dicho trabajo es el de resumir en un solo volumen todo el conocimiento actual que se tiene sobre los hongos colombianos, y se hacen estudios originales sobre más de un millar de ejemplares coleccionados por los autores, incluyendo notas y observaciones sobre aquellas especies que producen enfermedades en las plantas económicas.

Aparecerán como colaboradores en este trabajo un grupo selecto de especialistas norteamericanos y europeos, cada uno de los cuales ha contribuido al estudio de una o varias familias, en las que se les considera como autoridad reconocida. Estos profesores son: el doctor W. H. Weston Jr., de la Universidad de Harvard; doctores W. C. Muenscher, H. H. Whetzel y Charles Chupp, de la Universidad de Cornell; doctores F. D. Kern y L. O. Overholts, del Colegio de Agricultura del Estado de Pensylvania; doctor F. J. Seaver, del Jardín Botánico de Nueva York; doctor J. H. Miller, de la Universidad de Georgia; doctor H. S. Jackson, de la Universidad de Toronto, Canadá, y, finalmente, el doctor H. Sydow, de la Universidad de Berlín, decano de los micólogos europeos.

Se hace primeramente un resumen de los viajes hechos a Colombia por los autores, que cubren una buena parte de los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Caldas, Tolima y Cundinamarca, y altitudinalmente desde el nivel del mar en Buenaventura hasta una altura de 3,500 metros (11,550 pies) en el paso del Quindío en los Andes Centrales, cubriendo las tres grandes zonas de vegetación y parte del páramo.

Reséñanse después todos los trabajos que han tratado sobre el tema, empezando por una nota de Francisco José de Caldas (1803), célebre naturalista neogranadino, quien atribui-

yó la enfermedad del trigo a "una planta microscópica;" después las colecciones de Humboldt y Bonpland (1822), estudiadas por Hooker; las de Triana y Planchon (1863-67), por Levelle; los clásicos estudios sobre el "carate," de Montoya y Flórez (1898); las exploraciones de Fuhrmadn y Mayor (1914), y la de una treintena más de trabajos,

Por todo se estudian microscópicamente más de 400 especies de hongos, con su sinonimia, notas críticas, planta huésped o substrato y distribución geográfica de cada una. Se describen unas 39 especies nuevas para la ciencia y unas 180 no conocidas anteriormente en la flora colombiana. Hay un índice de plantas hospederas, con el uso del cual se puede determinar el número y clasificación hasta ahora conocidos de los parásitos de cada planta económica.

La naturaleza de esta obra es netamente técnica, y sólo para ser usada como consulta por los ingenieros agrónomos y botánicos interesados en estos estudios. El espíritu que ha impulsado a los autores en este estudio aparece resumido en los párrafos introductorios que se leen:

«El objetivo de este opúsculo es el de resumir en un solo volumen todo el conocimiento actual que se tiene sobre la flora micológica colombiana, en el afán de establecer un punto sólido de partida para todo trabajo futuro, especialmente en el campo de la fitopatología y sus aplicaciones a la agricultura. Muy poco progreso se ha hecho en este campo, y el estudio de las enfermedades de plantas en Colombia es una ciencia incipiente.

«El esfuerzo hecho por los autores en los cuatro años de estudio sobre tan interesante materia, con la cooperación de la docena de especialistas que bondadosa y desinteresadamente han colaborado con nosotros, nos convencen que hemos podido cubrir la materia muy superficialmente, y el campo por explorar en estas útiles especulaciones científicas es infinitamente mayor.

«Si logramos interesar en estos estudios a la juventud colombiana reviviendo en ella algo del espíritu de Caldas, Mutis y Zea y su amor por el estudio de las ciencias naturales, nos sentiremos recompensados en nuestro modesto esfuerzo».

Crónicas del Hospital San José

A CARGO DEL SEÑOR HECTOR PEDRAZA

En los primeros días de este mes se verificará la elección para nombrar Presidente y Miembros de la Junta Directiva de la Sociedad de Cirugía, a cuyo cargo y desde hace muchos años, está el Hospital de San José. La Junta saliente, bajo la dirección del doctor Lisandro Leyva Pereira, ha hecho una magnífica labor tanto en el campo científico como material, tendiendo siempre al mejoramiento y desarrollo del Hospital; bástenos enumerar ahora algunas de las obras importantes llevadas a efecto durante el periodo que ahora termina.

Una de las más interesantes ha sido la instalación del servicio de radiumterapia con su correspondiente laboratorio; está a cargo del doctor Alfonso Esguerra y del interno señor Daniel Brigard, y ha venido funcionando desde hace algunos meses con muy buenos resultados.

También se dio al servicio el Pabellón Machado, con varias dependencias para enfermedades infecciosas y algunas empresas; trabajan allí los doctores Jorge Bejarano y Patrocinio Díaz y los internos Gilberto Zerda y Rafael Henao Toro.

El Pensionado Félix José, que dispone del lujo y comodidad de cualquiera de las mejores clínicas. Para las salas de cirugía se ha hecho adquisición de instrumental y aparatos modernos. Los trabajos del Pabellón de Maternidad, en construcción, progresaron bastante a pesar de los inconvenientes, y muy probablemente el próximo año ya estará abierto. La Sala de Endoscopia ha sido últimamente muy bien dotada.

Con la colaboración del doctor José María Montoya se ha comenzado a establecer una biblioteca que se irá ensanchando y que irá a prestar apoyo científico de gran importancia, especialmente a los internos,

Fueron establecidos también otros servicios de gran utilidad, como el de ambulancia, que cuenta con un magnífico vehículo para el transporte rápido y fácil de los enfermos al Hospital. Se instaló un ascensor con el mismo fin.

Por último, no dejamos de mencionar el montaje de una caldera que se aprovecha para esterilizaciones y proveer también las salas de cirugía, todos los pabellones de enfermos y de más dependencias, de agua caliente y esterilizada, y para subsanar la deficiencia del acueducto se perforó un pozo artesiano. La cocina, que ha sido instalada con verdadera magnificencia, en edificio especial y de acuerdo con planos encargados especialmente por el doctor Esguerra en Europa.

Es verdad que la Sociedad de Cirugía ha sido secundada en tan noble labor por las Reverendas Hermanas de la Caridad, en especial de la Reverenda Madre Clara, quien no ha ahorrado esfuerzo alguno para la buena marcha y organización del Hospital.

Muy interesante resultó la conferencia que en días pasados dictó, en el salón de las sesiones del Hospital, el doctor Carlos Tirado Macías; el tema fue la anestesia raquídea que tanto se ha practicado en este Hospital, y que no ha dado sino éxitos, como lo comprueban muy bien las estadísticas muy cuidadosas que desde hace años se llevan y que más tarde haremos conocer de los lectores.

Han sido nombrados ayudantes en los laboratorios de rayos X y de radiumterapia, respectivamente, los señores Juan Martínez y Jorge Suárez.

Fue sometido a una intervención quirúrgica el interno señor Jesús M. Echeverri; son nuestros deseos que se encuentre ya bien,

GOBIL ETIMOL

MUÑOZ MEDINA

preparado de franca acción específica en el
tratamiento de la

TUBERCULOSIS PULMONAR

a base de Extracto oleoso de bilis, colessterina,
lecitina y timol.

Muestras gratis a solicitud

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS

H. BENARROCH Y CA.

Carrera Sucre 5 c.-Teléfono 28-60

Para el rejuvenecimiento
de su organismo tome usted

VIRILINE

el mejor agente curativo de la

DEBILIDAD SEXUAL

impotencia, agotamiento, etc

Aprobado por la Dirección Nacional de Higiene por licencia N.º 1581

De venta en la Droguería Santa Fe

Carrera 9.ª, número 279 a y b

LA APLICACION DEL MORRUATO CUPRICO COLOIDAL "GADUSAN" EN LA TUBERCULOSIS

Recientemente *El Heraldo* de Caracas, publicó en su primera página y a título de divulgación científica, un artículo acerca del tratamiento de la tuberculosis por medio del morruato cúprico coloideal, medicamento lanzado al mercado bajo el nombre comercial de GADUSAN, el cual viene empleándose con éxito notable en la terapéutica de la tuberculosis quirúrgica.

El GADASUN está especialmente indicado en las afecciones tuberculosas externas llamadas quirúrgicas, pero también se han obtenido maravillosos resultados en las otras formas de tuberculosis, pues siendo el GADASUN uno de los más ricos coloides y representando como tal, las propiedades de los cuerpos en esas condiciones, favorece los medios de defensa orgánica notándose, como uno de los más apreciados efectos de su aplicación, la disminución gradual de la fiebre y el consiguiente restablecimiento del equilibrio de la nutrición, factor indispensable para poner el organismo en condiciones de lograr la cura con el auxilio de los regímenes higiénicos y dietéticos indicados en tales casos.

De tan importante producto vienen ocupándose, con el mayor interés los principales centros médicos de Europa y América. En la Sociedad de Medicina y Cirugía de Río Janeiro, Brasil, varias notabilidades científicas han expuesto su autorizado criterio acerca de la aplicación del GADUSAN en el tratamiento de la tuberculosis quirúrgica.

Llamamos la atención de los señores médicos hacia un nuevo libro que ha publicado el Instituto Terapéutico Orlando Rangel, de Río Janeiro, Brasil, conteniendo datos e informaciones rigurosamente científicas con respecto al empleo de las grasas y el cobre en la Tuberculosis y el Gadusan que contiene ambos elementos.

**Fabricado por el Instituto Therapeutico Orlando Rangel,
de Río Janeiro, Brasil.**

Solicite folletos a HERMIDEZ PADILLA, representante exclusivo en Colombia. - Bogotá, Barranquilla, Cali, Medellín, Pasto.

Tesis y trabajos nacionales

SECCION A CARGO DEL SENOR E. GONZALEZ

ARENAS

Sèanos permitido, para iniciar las labores de esta sección de la REVISTA MEDICA DE COLOMBIA, explicar brevemente el objeto que ella tiene y consiguientemente la labor que nos proponemos desarrollar, ya que su encabezamiento, algo pomposo quizá, pudiera sugerir la idea de que sea ésta una página de crítica, la más árdua y difícil, la que mayor caudal de conocimientos exige, pues quien la intente debe forzosamente dominar los variadísimos temas que sirven de base a los trabajos de nuestros profesionales y estudiantes, es decir, la medicina entera, lo cual está muy por encima de las posibilidades de quien no ha abandonado todavía los claustros universitarios; no es, no puede ser esa nuestra intención, y nos limitaremos solamente a dar cuenta de los trabajos que, ya como tesis de grado o como colaboración en las distintas revistas, vean la luz entre nosotros haciendo de ellos un ligero resumen o transcribiendo sus partes esenciales; será, pues, sólo una página de información, que creemos de interés para nuestros lectores y que procuraremos para los próximos números hacer lo más completa posible.

Contribución al estudio de los grupos sanguíneos en Colombia titula su tesis de grado el doctor José Antonio del Río. Hace el doctor del Río un inteligente y ordenado resumen de las ideas actuales sobre el punto tratado, que pone al lector en condiciones de apreciar debidamente la importancia y aplicaciones prácticas de su trabajo y basado en una lujosa estadística de 1055 observaciones, que clasifica según la raza, el sexo, la distribución de los grupos en los Departamentos, el estado normal o patológico del individuo examinado, etc., formula las siguientes conclusiones:

I. Existen en Colombia los cuatro grupos sanguíneos: I, II, III y IV de la clasificación de Moss.

II. La repartición de los grupos sanguíneos en el suelo colombiano varía en los grupos que forman la población de los Departamentos.

III. Nuestros indios chibchas y putumayos carecen totalmente de aglutinógenos, son nuestros donadores universales y pertenecen al grupo IV; por su clasificación biológica dichas tribus pueden considerarse como primitivas.

IV. Para facilitar la identidad personal en Colombia sería importante que el grupo sanguíneo figurara en las fichas de identificación y en las cédulas de ciudadanía.

V. Hay enfermedades que predominan en determinados grupos sanguíneos; las que más llaman nuestra atención son las mentales: demencia, alcoholismo, degenerados y maníacos, que está en los grupos II y III.

Tiene el trabajo del doctor del Río el mérito enorme de referirse a un tema nacional; si su ejemplo fuera seguido lograríamos acabar con la vergüenza de que sean los extranjeros quienes vengan a ilustrarnos sobre asuntos nuestros que debiéramos conocer hasta la saciedad; ello vendría también, con el tiempo, a formar una literatura médica nacional, hoy inexistente, llamada a ser de enorme interés e importancia, dadas nuestras características de país tropical, distinto, por tantos aspectos, a los del viejo mundo, de los cuales importamos hoy la mayor parte de nuestros conocimientos médicos. El trabajo a que nos referimos mereció de la Facultad ser distinguido con una mención especial, por la cual felicitamos a su autor.



El profesor Roger.

Ha llegado a Bogotá el profesor Roger, decano y profesor de fisiología de la Facultad de París. Las conferencias que dictará en nuestra facultad serán, sin duda alguna, altamente benéficas para profesores y estudiantes y, en general, para la medicina colombiana.

Hubiera sido muy grato para nosotros ofrecer a nuestros lectores para los próximos números, la publicación del texto completo de estas conferencias, pero la falta de espacio no nos lo permite. Sin embargo prometemos hacer un extracto de ellas en donde estén resumidas las cuestiones más interesantes.

A la conferencia inaugural asistió, podemos decir, en masa, el cuerpo médico de Bogotá, la inmensa mayoría de los estudiantes de medicina y un grupo muy distinguido de damas de nuestra sociedad; momentos antes de iniciarse, el señor Ministro de Francia, M. Neton, en frases efucivas y cordiales hizo la entrega solemne, al doctor Carlos Esguerra, Rector de nuestra Facultad de Medicina, del título y de la medalla de la Legión de Honor, alta distinción otorgada a sus merecimientos por el gobierno de Francia.

La conferencia versó sobre las propiedades generales de la materia viva, tema que desarrolló por espacio de una hora de una manera magistral, como solo él puede hacerlo.

La REVISTA MEDICA DE COLOMBIA se complace en enviar al ilustre profesor un caluroso saludo de bienvenida.



mas y victimarios: que tienen el particular efecto de agotarse, en cierta clase de personas que están àvidas de emociones intensas y que, por desgracia son más frecuentes en los medios menos cultivados, haciéndoles mayores perjuicios, por su reconocida ignorancia, falta de control educativo, y siendo, como es, su psicología profundamente sugestionable e impresionista.»

Crónica del Hospital de San Juan de Dios

A CARGO DEL SEÑOR GUILLERMO LARGACHA S.

Interno de turno del Hospital

El Profesor Miguel Rueda A.—Desde hace algunos días se encuentra delicado de salud este grande y querido maestro.

Fundador y organizador de la obstetricia moderna entre nosotros, es su clinica en el hospital uno de los más altos exponentes científicos con que cuenta hoy el país. Espiritu inquieto e investigador, el Profesor Rueda ha logrado, luchando con fervor apostólico, hacer de la cátedra de clinica obstétrica un centro científico en que nada falta por hacer, donde todos los métodos y procedimientos más modernos se hallan al alcance de los seres desvalidos que de ellos necesitan, al propio tiempo que sirven de enseñanza a sus numerosos discípulos.

Verdadero maestro, verdadero clinico, verdadero cirujano; cátedra de ciencia, caballerosidad y altruismo, es lo que allí pregona el profesor, cumbre de honorabilidad profesional, con ese criterio sensato y lleno de sabiduría que proporciona una vida dedicada al estudio y a la observación.

Su nombre es pronunciado con veneración y cariño por sus discípulos y las personas que han tenido la fortuna de conocerlo y acercarse a él. Espiritu abierto a toda iniciativa científica que sea útil, a la vez un gran emprendedor.

Llevando siempre como divisa el estricto cumplimiento del deber, cuántas veces lo hemos visto presentarse en su sala del Hospital en altas horas de la noche, impulsado por generosos sentimientos para prestar los recursos de su inagotable saber a la pobre enferma que está próxima a ser unvida con el sacramento de la maternidad.

Profesor excepcional!

Deseamos la pronta mejoría de tan apreciable maestro para poder escuchar sus sabias enseñanzas.

Clinica dermatológica.—Ha sido nombrado para reemplazar en ese servicio al doctor Misael Machuca, trágicamente fallecido hace algunos días, el distinguido médico y especialista en enfermedades de la piel doctor Gonzalo Reyes. El nuevo jefe de clínica hizo estudios especiales en los principales hospitales de París y Viena. Felicitamos sinceramente al doctor Reyes y esperamos de sus capacidades interesantes estudios sobre algunas dermatosis especiales de nuestro país.

Se ha ausentado para Neiva en busca de salud, el distinguido Jefe de clínica interna doctor Helí Bahamón. Lamentamos el retiro de tan distinguido profesional y deseamos su pronto restablecimiento. Interinamente lo reemplaza el doctor Víctor E. Rodríguez.

Servicio prenatal del consultorio externo.—La Honorable Junta de Beneficencia, en atención a las necesidades que exigen las clínicas obstétricas y con el deseo de completar los eficaces servicios que allí se prestan, ha creado la consulta externa prenatal, con el fin de atender debidamente las enfermas que, necesitando algún tratamiento durante su embarazo, no requieren una inmediata hospitalización. Han sido nombrados para atenderla el doctor Nicolás Torres B., como Jefe, y el señor Luis M. Ferro, antiguo interno de clínica obstétrica, como ayudante. Son directores honorarios los Profesores doctores Miguel Rueda y Nicolás Buendía.



“Los Nervios”

Qué asunto más frecuente de conversación dondequiera que se reúnen las mujeres—

Cansancio de Nervios
Irritabilidad de los Nervios
Insomnio nervioso

Luego naturalmente alguien menciona el Nutritivo del Dr. Chase para los Nervios por ser el tónico más famoso y el más eficaz para restaurar los nervios.

Cuando se toma el Nutritivo del Dr. Chase, tanto el insomnio como las sensaciones de cansancio y dolores de cabeza todo desaparece como por encanto. Alimenta los nervios y los retorna a su estado normal de salud y robustez. Enseguida uno se siente como nuevo y disfruta plenamente de la vida.

Nutritivo del Dr. Chase
para la Sangre y los Nervios

URODONAL

desarena el Riñon

OPINIÓN MEDICAL :

« El Urodonal no tiene rival para preparar una cura termal, para completar la acción de esta cura, para sustituirla completamente cada año por los gotosos que no tienen la posibilidad de gozar de los beneficios de un veraneo anual, en cualquiera estación mas en fama. Por otro lado una cucharada de sopa de Urodonal en un litro de agua común, agua mineral ó cualquier agua de mesa da una bebida excelente, que se puede tomar sola ó mezclada con vino, cerveza ó principalmente con cidra. Es decir que nunca se ha de temer, sobre este punto de vista, á la mínima fatiga, á la mínima repugnancia, á la mínima intolerancia, ni aun despues de un uso prolongado y casi continuo. »

Dr. MOREL,

Médico-Mayor de la clase reformada. Antigo Médico de los Hospitales de Marina y de las Colonias.

« Mis observaciones clinicas repetidas me han todas dado la prueba de la eficacia del Urodonal en la diátesis úrica, especialmente en los casos rebeldes en los cuales las curas físicas y fisio-químicas estaban insuficientes. »

Dr. ELDIO MATURI,

Profesor de Hidrologia Médica á la Universidad Real de Nápoles, Ex-Asistente de Mathieu al Hospital San Antonio de Paris.



— He aquí, doctor, toda la arena que he arrojado durante estos últimos años, tengo casi con qué construir una casa!
— Con el Urodonal elimina Vd. todo su ácido úrico á medida de su fabricación, y sus riñones no formarán más granos de arena. El ácido úrico es un verdadero veneno, pero felizmente poseemos en la actualidad el remedio contra el...

Establecimientos Chatelain, 2 bis, rue de Valenciennes, Paris.

Exigir la marca depositada : EL HOMBRE DE LAS TENAZAS.