

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 J. Mojica, Gonzalo Reyes, Jorge Rosas Cordovez, Claudio Sánchez, Epaminondas Sánchez.

CUERPO DE COLABORADORES EN BOGOTA:

Doctores: José del C. Acosta, Alfonso Esguerra, Gonzalo Esguerra, Rubén A. García, Jaime Jaramillo, Hernando Rueda, Manuel José Silva, Calixto Torres Umaña, Fernando Troconis, 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), Segundo Recalde (Nariño), Lamus Girón (Santander del Norte), Roberto Serpa (Santander del Sur), Alejandro Bernal Jiménez (Tolima), Ramiro Guerrero (Valle).

Vol. I - N.º 8 - Bogotá, Colombia, S. A. - Marzo 1931

20 Cvos.

Sipon

Supositorios
hemorroidales "Bayer"



Di-iodadipinato de bismuto, ácido tánico y Cicloforma

Curativo y Calmante

para el tratamiento de los

hemorroides

Otras indicaciones: Fisuras del ano. - Afecciones de la mucosa del recto. - Tenesmos. - etc.

Presentación original: Caja de 8 supositorios y un tubo de Pomada de Cicloforma.



Para muestras y literatura científica, favor dirigirse a
LA QUIMICA INDUSTRIAL *Bayer-Meister-Lucius*

WESKOTT & Cía.

BOGOTA - APARTADO 301

CONTENIDO:

	Págs.
CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES VITAMINES ET LES AVITAMINOSIS, Lecons faites á la Faculté de Médecine de Bogota, par G. H. Roger.....	485
CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE LA DIFTERIA EN EL TROPICO.-LA PRUEBA DE SCHICK Y EL PORTADOR DIFTERICO, por A. Peña Chavarría, I. Moreno Pérez	500
SOBRE UN CASO DE TUBERCULOSIS ESTENOSANTE DEL PILORO Y SU DIAGNOSTICO RADIOLOGICO, por el doctor Enrique Otero O.....	508
DERMATOMICOSIS CIRCINADA. (El caso clínico del mes), por el doctor Manuel José Silva.....	511
EL CLORURO DE CALCIO EN LAS ARTRITIS GONOCOCICAS, por el doctor Enrique Chaux F.....	514
EDITORIAL.....	517
DEONTOLOGIA, por el doctor Darío Cadena C.....	520
TERAPEUTICA RAZONADA, por el doctor Agustín Arango...	523
CRONICA CIENTIFICA, por el doctor Guillermo Camacho A.	526
CRONICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.....	528
CRONICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.....	530
CRONICA DEL HOSPITAL DE SAN JOSE.....	534
LIBROS Y REVISTAS.....	535
NOTAS VARIAS.....	547

CONDICIONES:

Serie de 12 números en el interior.\$	2.40
Serie de 12 números en el exterior..	3.50
Número suelto.....	0.20
Número atrasado.....	0.30

PARA SUSCRIPCIONES Y AVISOS DIRIGIRSE AL
APARTADO 894 - BOGOTA - COLOMBIA. S. A.

El valor puede ser enviado por giro postal, valor declarado o ser consignado al colaborador departamental.

SUFARSENOL

Indoloro en inyecciones subcutáneas,
intramusculares e intravenosas.

El mejor tratamiento antisifilítico conocido,
experimentado en los hospitales europeos, y
muy especialmente en los de Bogotá, Barran-
quilla, Cúcuta, Bucaramanga.



DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS DEL PAIS

Ceregumil

ALIMENTO COMPLETO A BASE DE
CEREALES Y LEGUMINOSAS

Especial para niños, ancianos, enfermos del estómago y convalecientes.
Insustituible como alimento en los casos de
intolerancia gástrica y afecciones intestinales

EL CEREGUMIL constituye el alimento más rico en vitaminas; contiene principalmente la Vitamina B. y la Vitamina A., reclamadas por el funcionamiento normal del organismo.

EL CEREGUMIL aventaja notablemente a la lactancia artificial, siendo un alimento completo de grato sabor, de inmediata asimilación y de un poder nutritivo extraordinario; contiene todos los principios alimenticios de las semillas de cereales y leguminosas en estado coloide, así como sus elementos hidrocarbónicos y oxidasas en toda su integridad.

FORMULA	{	Extracto al vacío de trigo, cebada, maíz, avena, judías y lentejas.....	100 gmos.
		Solución saturada de glicerofosfato de cal.....	10 gmos.
		Principios hidroc. de la miel y azúcar.....	540 gmos.
		Vehículo.....	500 gmos.

LABORATORIOS: FERNANDEZ & CANIVELL MALAGA.-(ESPAÑA)

Muestras y literatura a disposición de los señores médicos que las soliciten de
HENRI DESTÉ-TELEFONO NUMERO 25-46-APARTADO, 457 BOGOTA (COLOMBIA)

Revista Médica de Colombia

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

DR. AGUSTIN ARANGO — DR. DARIO CADENA

Vol. I | Bogotá - Colombia, S. A. Marzo de 1931 | N.º 8

CONSIDERATIONS GENERALES SUR LES VITAMINES ET LES AVITAMINOSIS

Leçons faites à la Faculté de Médecine de Bogota

PAR

G. H. ROGER

Nous avons l'honneur de publier cet intéressant article que M. le Prof. Roger nous a envoyé de Paris spécialement pour notre revue. Cette gentillesse du Maître nous touche et oblige notre reconnaissance.

Les travaux, qui ont mis en évidence le rôle énergétique des aliments, avaient conduit à supposer que, pour établir un régime rationnel, il suffisait de faire un calcul de calories. Quand tous les besoins énergétiques et calorifiques étaient couverts par des aliments ternaires, lipides et glycodes, on admettait que pour maintenir l'équilibre il suffisait de donner par jour 6 à 7 grammes d'azote. L'erreur consistait à croire que les albumines peuvent se remplacer mutuellement, comme si les albumines constituaient un groupe chimique homogène. En réalité, les divers acides aminés qui entrent dans la constitution des matières protéiques sont loin d'avoir la même action et la même importance. Il en est que l'organisme sait édifier au moyen de corps analogues. Il en est d'autres qu'il est incapable de reconstituer. On doit donc faire entrer dans la ration alimentaire, les acides aminés indispensables et les introduire en de certaines proportions. Hopkins et Mlle Willcocks soumettent des souris à un régime artificiel, dont la partie protéique est la zéine, ou albumine du maïs. Ils voient les animaux succomber vers le 16^e jour. Or la zéine ne contient ni glyocolle, ni tyrosine, ni tryptophane. La glyocolle a peu d'importance; l'organisme en

réalise facilement la synthèse. La tyrosine ne semble pas indispensable, car son adjonction ne modifie pas les résultats. Il n'en est plus de même du tryptophane; en ajoutant cet amino-acide à la ration, la survie atteint 32 jours. Le tryptophane ne sert pas à la nutrition, car il n'empêche pas l'amaigrissement, la perte du poids étant la même dans les deux séries expérimentales, mais il permet un amaigrissement plus prolongé et plus intense. Il ne constitue pas un aliment; il se comporte comme une véritable hormone, qui assure le fonctionnement de certains organes.

De nombreux travaux ultérieurs ayant permis de déterminer par une méthode analogue, le rôle de quelques autres aminoacides, lysine, cystine, arginine, histidine, on arriva à conclure que, si une grande quantité d'albumine est détruite dans l'organisme, c'est simplement pour libérer un ou deux acides aminés qui jouent le rôle d'hormones. Il y a un gaspillage énorme de matière protéique pour la mise en action d'une substance physiologiquement indispensable.

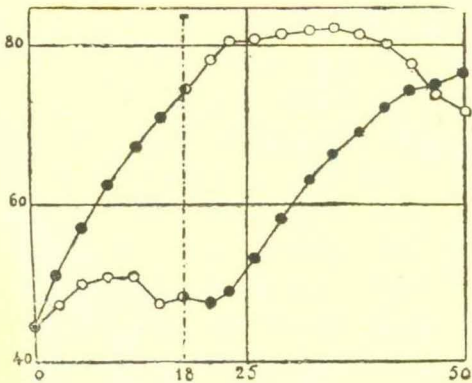
Dès lors, un nouveau problème se pose. Les divers acides aminés que nous connaissons suffisent-ils à assurer le fonctionnement régulier du métabolisme nutritif? Nous devons actuellement répondre par la négative: il existe dans les aliments des substances dont la nature chimique est assez mal définie, dont le rôle énergétique est peu considérable ou nul et dont l'importance fonctionnelle est primordiale.

Ces substances que Funk a désignées sous le nom de Vitamines sont indispensables au développement et au maintien de la vie, du moins chez les Vertébrés. Leur action a été comparée à celle des hormones. Ce sont des hormones d'origine alimentaire, *foothers hormones* des auteurs anglais, que Mme Randoin et Simonnet opposent sous le nom d'*exhormones* aux *endhormones* que l'organisme élabore.

L'expression de vitamine est assez mauvaise, car elle implique que ces substances rentrent dans le groupe des corps aminés, ce qui est inexact, au moins pour la plupart d'entre elles. En tout cas elle est devenue classique et a fait réunir sous le nom d'avitaminoses les troubles et les maladies qu'on attribue à l'absence ou à l'insuffisance de ces principes. Ce sont des maladies par insuffisance, disait Funk, *deficiency diseases*, maladies par carence, disent Weill et Mouriquand.

Une expérience fondamentale de Hopkins, publiée en 1912, montre qu'un régime bien ordonné, mais ne contenant que des substances chimiquement définies, ne peut convenir au développement et au maintien de la vie. Il faut y ajouter un aliment naturel et le donner sans l'avoir chauffé; car le chauffage détruit la plupart de ces aliments fonctionnels.

On prend deux lots de jeunes rats, appartenant à une même portée. On leur donne une nourriture composée d'aliments purifiés et contenant: caséine 22 pour 100; amidon, 42; saccharose, 21; saindoux, 12,4; sels minéraux 2,6. A l'un des deux groupes on fournit, en plus, 3cm³ de lait. Les animaux de cette dernière série augmentent rapidement et, au bout de dix-huit jours, ont presque doublé de poids. Les autres se développent mal, puis dégènèrent. Quand ils semblent près de succomber, on supprime le lait aux animaux qui profitaient et on en donne la même quantité aux animaux malades. Dès lors la situation change et, au bout de huit jours, les rats cachectiques reprennent; les bien portants dégènèrent. Au cinquantième jour de l'expérience, comme on peut le constater sur la courbe (fig. 1), les rapports sont ren-



versés; les retardataires ont dépassé les bien repus. Ce n'est pas que le lait apporte un surcroît d'alimentation. Car on peut en échange, supprimer 50 pour 100 de la nourriture; la croissance n'en sera pas moins améliorée. Mais le lait cru, ou même bouilli, contient une substance qui agit à faible dose, à l'instar des substances catalytiques.

Les recherches sur la constitution chimique des vitamines ont permis de diviser ces substances en trois groupes: les *Vitamines A* solubles dans les lipides et les lipoïdes, et dans les dissolvants des graisses, sulfure de carbone, chloroforme, benzol; les *Vitamines B* solubles dans l'eau et dans l'alcool, peu ou pas solubles dans les lipides, résistant assez bien à l'ébullition; les *Vitamines C*, très instables, solubles dans l'eau et dans l'alcool, surtout quand

ces liquides contiennent une trace d'acide; solubles aussi dans un mélange d'alcool et de glycérine, insolubles dans l'éther de pétrole.

Les trois groupes de vitamines se trouvent dans le lait, mais en des proportions variables, car toutes les espèces animales n'ont pas les mêmes besoins. Les vitamines A et B sont indispensables au développement du chat, du rat et de la souris, tandis que le cobaye, le porc, le singe, l'homme ont surtout besoin de B et C. Mêmes différences chez les oiseaux: le poulet, pour se développer, doit recevoir les vitamines A et B et le pigeon les vitamines B et C.

En opérant sur de jeunes rats, on a constaté, que, si l'un des deux groupes A et B fait défaut, le développement est incomplet: il devient impossible si les deux variétés de vitamines sont supprimées. Les deux substances se trouvent en abondance dans le lait, A passant dans le beurre et B dans le petit-lait. Sont-elles formées par synthèse dans la glande mammaire ou proviennent-elles de l'alimentation? Le problème d'une importance capitale, a été résolu par Mc Collum, Simmonds et Pitz. Des femelles de rats qui viennent de mettre bas, sont divisées en quatre séries; toutes ont une nourriture abondante, mais celles de la première série ne reçoivent ni A, ni B; celles de la seconde reçoivent A sous forme de beurre; celles de la troisième reçoivent B sous forme d'embryons de blé: celles de la quatrième reçoivent A et B. Les nourrices des quatre séries fournissent des quantités de lait fort suffisantes. Cependant les petits de la quatrième série sont les seuls qui se développent normalement. Dans les autres groupes, la croissance se fait tant bien que mal pendant le temps que les mères peuvent mettre en circulation les réserves de vitamines qu'elles avaient accumulées; quand elles les ont épuisées, elles commencent à maigrir et, à ce moment, la croissance des petits s'arrête, le dépérissement fait de rapides progrès et la mort survient.

A mesure que se sont multipliées les recherches sur les vitamines, la liste des fonctions qui leur sont dévolues et des troubles qu'entraîne leur insuffisance s'est considérablement étendue. On admet aujourd'hui que les vitamines sont indispensables au développement sexuel et à la fécondation; au développement du

fœtus; à la croissance des jeunes sujets et à l'entretien des adultes; à la nutrition, c'est-à-dire à la fixation et à l'utilisation des aliments organiques, notamment des glycodes; à la fixation des matières minérales et spécialement du calcium, du phosphore et du fer; à la nutrition du système nerveux; au maintien et au fonctionnement des noyaux cellulaires.

La multiplicité des fonctions dévolues aux vitamines explique la variabilité des troubles morbides consécutifs à leur insuffisance. On admettait primitivement quatre avitaminoses: la xérophtalmie, le rachitisme, le béribéri, le scorbut. On y ajoutait les insuffisances du développement chez les enfants et quelques troubles nutritifs chez l'adulte. Ce chapitre s'est considérablement agrandi. Les vitamines semblent indispensables à une digestion régulière et à une utilisation normale des substances provenant de l'alimentation. Leur insuffisance entraîne donc une série de troubles digestifs et nutritifs, surtout marqués chez l'enfant, diarrhée infantile, diarrhée verte, gastro-entérite, anémie, athrepsie. C'est surtout la digestion des glycodes qui est troublée, ainsi que leur utilisation par l'organisme. Voilà comment on a pu rapprocher l'action de certaines vitamines, rentrant dans le groupe B, de l'action de l'insuline. Dans l'un et l'autre cas, on observe une fixation insuffisante du glycogène par le foie et, consécutivement, de l'hyperglycémie, aboutissant parfois à de la glycosurie.

En entravant la fixation du calcium, l'avitaminose entraîne l'ostéomalacie et la production de calculs phosphatiques. En cessant d'assurer la fixation du fer, elle amène de l'anémie.

On rattache encore à l'insuffisance de vitamines, divers troubles oculaires, tels que l'héméralopie et certaines variétés de cataracte. On a rapproché du béribéri ou du moins de la forme asystolique de la maladie, divers troubles circulatoires parmi lesquels l'œdème de la faim. Enfin on tend à considérer que la pellagre doit être rangée parmi les avitaminoses.

La constatation des troubles aussi multiples et aussi variés porta à penser que les vitamines sont plus nombreuses qu'on ne l'avait admis primitivement. En effet, on ne tarda pas à doubler le groupe A et à séparer de la vitamine A, dont la suppression entraîne la xérophtalmie, la vitamine A'ou D qui est

en rapport avec le rachitisme. Puis on fut conduit à admettre dans chacun des trois groupes fondamentaux, surtout dans les groupes A et B, un certain nombre de subdivisions. Chaque substance ainsi isolée et plus ou moins bien définie, a été désignée par une lettre de l'alphabet. Mais les savants qui ont étudié la question n'ont pas toujours tenu compte des désignations antérieures. Il en résulte une certaine confusion, la même lettre servant à désigner des vitamines différentes. Dans le tableau que nous avons dressé, nous avons adopté une seule désignation, celle qui est la plus usuelle et, en face de chaque vitamine, nous avons indiqué son rôle physiologique et les troubles résultant de son insuffisance.

I. VITAMINES LIPOSOLUBLES

A.... Croissance	Arrêt de développement
Nutrition	Troubles de la nutrition
	Xérophtalmie
	Héméralopie
Fixation du calcium	Ostéomalacie
	Affections osseuses et dentaires
	Calculs phosphatiques
D.... Fixation du calcium et du phosphore	Rachitisme
E.... Equilibre des organes génitaux	Stérilité
Assimilation du fer	Anémie
	Xérophtalmie saline
Z.....	Cataracte

II. VITAMINES AZOTEES

B.... Croissance et Nutrition	Athrepsie
	Anémie
	Troubles gastro-intestinaux
	Maladie muqueuse des enfants
	Hyperglycémie

B'	Béribéri Œdème de la faim
P	Pellagre

III. VITAMINES ACIDO-SOLUBLES

C.... Croissance et Nutrition	Scorbut Maladie de Barlow Anémie Hémophilie
----------------------------------	--

VITAMINES A; VITOSTEROLS

Les substances du groupe A sont abondamment répandues dans le jaune d'œuf et dans le lait; dans le beurre, dans l'huile de foie de morue; dans la graisse de bœuf, le rein et le foie de porc; dans le poumon; dans les légumes verts. On n'en trouve ni dans le saindoux, ni dans la plupart des huiles végétales.

De tous les aliments gras, le beurre est le plus riche en principe A. Même fondu, il conserve son action. Il la conserve également quand il est saponifié. En l'agitant alors avec de l'huile d'olive, on parvient à activer celle-ci.

Il résulte de recherches déjà anciennes qu'il est nécessaire de décrire séparément dans le groupe des vitamines A, deux substances bien distinctes. La vitamine A dont la suppression entraîne le développement de la xérophtalmie et la vitamine A', le plus souvent dénommée aujourd'hui vitamine D, dont la suppression entraîne le développement du rachitisme. Certains aliments contiennent exclusivement une des deux substances: le beurre, par exemple, ne renferme que la vitamine A et l'huile de noix de coco ne renferme que la vitamine D. L'huile de foie de morue, au contraire, contient les deux principes, qu'on peut facilement dissocier par un chauffage à 100°, à l'air libre, pendant une heure. Le principe antirachitique résiste, le principe A est détruit.

La vitamine antirachitique D a fait l'objet de nombreuses recherches qui ont permis de lui attribuer une constitution chimique bien définie. Elle doit être considérée comme un stérol.

C'est assez dire qu'elle ne contient pas d'azote et ne peut, par conséquent, conserver la dénomination de vitamine. Elle mérite d'être placée en tête d'un groupe nouveau: le groupe des vitostérols.

La substance D est la forme activée de l'ergostérol, qui a été découvert par Tanret en 1889 dans l'ergot de seigle et qui a été retrouvé dans les levures, les champignons, les algues, les diatomées, ainsi que dans un grand nombre de végétaux et, en proportions plus faibles, dans la peau et le sang des animaux.

L'ergostérol diffère du cholestérol (ou cholestérine) par un nombre inférieur d'atomes d'hydrogène. Sa formule brute est $C^{27}H^{41}OH$, celle du cholestérol étant, comme on sait, $C^{27}H^{46}OH$. Il possède comme le cholestérol, une fonction alcoolique secondaire mais il a trois liaisons éthyléniques au lieu d'une.

L'ergostérol est une provitamine qui se transforme en vitamine ou plutôt en vitostérol sous l'influence des rayons ultra-violet. Mais il ne faut pas prolonger l'irradiation au delà de 20 ou 30 minutes, car le pouvoir antirachitique diminue et finit par disparaître. Aujourd'hui on prépare artificiellement la vitamine D en partant de la levure qui fournit deux stérols: un dextrogyre qu'il faut éliminer, un lévogyre $\alpha_D = -114^\circ$ qu'on peut activer. L'irradiation modifie l'ergostérol, elle lui fait perdre la propriété de former avec la digitonine un complexe insoluble et influence son spectre d'absorption. L'ergostérol non irradié donne, quatre bandes situées respectivement à 2940, 2820, 2710 et 2600 Å. Après une irradiation suffisante, la quatrième bande persiste seule et la courbe d'absorption se déplace vers les petites longueurs d'onde. Ainsi le composé chimique acquiert, sous l'influence des radiations ultra-violettes, une propriété dynamique et devient capable d'agir sur l'organisme comme le font les rayons solaires.

Ces résultats expliquent un grand nombre de faits observés antérieurement. Ce sont les végétaux qui accomplissent la synthèse. Certains fabriquent de l'ergostérol qui devient actif quand la plante se développe dans les régions suffisamment ensoleillées. C'est le cas de la noix de coco, dont l'huile est riche en stérol actif. L'huile de foie de morue contient des quantités, d'ailleurs

variables, de vitamine D. Celle-ci provient des algues marines et du plankton dont se nourrissent les poissons que mange la morue. Or dans les régions polaires les rayons ultra-violetts sont abondants, on conçoit ainsi l'activation du stérol et la variabilité de la quantité active, suivant la saison et suivant l'intensité des rayons solaires. Le plankton est riche en diatomées, qui font une énergique synthèse de stérol. Jameson a cultivé une diatomée, *Nitzschia eloterum*, dans de l'eau de mer stérilisée et a obtenu ainsi une substance antirachitique.

On retrouve dans le sang ainsi que dans la peau de l'homme et des animaux de petites quantités de stérol, qui peuvent être activées par les rayons solaires ou les radiations ultra-violettes.

A la suite des résultats obtenus avec l'ergostérol, on a soumis à l'action des rayons ultra-violetts toute une série de substances solides et liquides jusques et y compris l'eau. Hess et Steenbeck ont montré que le lait irradié donne de bons résultats dans le traitement du rachitisme.

VITOSTÉROL ET RACHITISME

Le développement du *rachitisme* semble réalisé par l'association des quatre éléments suivants: une composition défectueuse de la ration alimentaire; un apport insuffisant de sels de calcium et de phosphore ou plutôt une mauvaise proportion de ces deux principes par rapport aux autres aliments; une avitaminose troublant le rapport $\frac{Ca}{Pn}$ qui doit être égal à $\frac{3}{2}$; une insuffisance d'irradiation solaire, c'est-à-dire de radiations ultra-violettes. Accessoirement, il faut ajouter l'influence des mauvaises conditions hygiéniques, des infections et surtout de la syphilis, des troubles digestifs si fréquents dans toutes les maladies par carence.

Mellaaby réussit le premier, en 1919, à reproduire le rachitisme chez les jeunes chiens. Il leur donnait une nourriture composée de pain, de lait écrémé, d'huile de lin, de levure de bière et de jus d'orange. Six semaines plus tard on observait l'incurvation des membres, le relâchement des articulations, la tuméfaction des épiphyses, des altérations dentaires. Ces troubles rétrocédaient, si l'on donnait de la viande crue ou du beurre, mais

dans les formes graves un seul médicament était capable d'agir: l'huile de foie de morue.

Chez le rat, Pappenheimer provoque le rachitisme au moyen d'un régime carencé, numéroté 84 et ainsi constitué: farine de blé, 95 pour 100; lactate de calcium 2,9; chlorure de sodium, 2; citrate ferrique 0,1. Si on ajoute 0,4 de phosphate bipotassique, on évite la maladie. Si on supprime les sels de calcium, on provoque de l'ostéoporose, mais non pas le rachitisme. Le développement de celui-ci est lié à une diminution de rapport entre le phosphore et le calcium.

Les expériences de Raczynsky mettent en évidence le rôle de la lumière solaire. Deux petits chiens sont allaités par leur mère: l'un est laissé au jour, l'autre est constamment placé à l'obscurité. Le premier se développe normalement, le second est atteint de rachitisme au bout de six mois. La lumière solaire par ses rayons ultra-violetts assure une fixation normale du phosphore et du calcium et empêche ainsi le développement du rachitisme. Elle peut être remplacée par la lumière qu'émet la lampe de quartz à vapeur de mercure ou la lampe à arc de carbone; leur emploi donne de bons résultats dans le traitement du rachitisme.

Ce n'est pas seulement dans la première enfance qu'on observe la maladie: le *rachitisme tardif*, qui était considéré jusqu'ici comme assez rare, a été observé pendant la guerre, dans les pays mal ravitaillés; il a sévi avec une grande fréquence en Autriche et surtout à Vienne. Caractérisé par des symptômes analogues à ceux qu'on observe dans la première enfance, il s'atténue rapidement sous l'influence de l'huile de foie de morue, ou des aliments riches en vitamines lipo-solubles, tels que le beurre.

Du rachitisme tartif on a rapproché l'*ostéomalacie*, dont on a observé pendant la guerre de nombreux cas en Europe centrale (Partsch, Sauer, Kopchen). Mais il semble que dans le développement de cette affection osseuse, c'est l'absence de vitamine A qui joue le rôle principal.

Un excès de vitosterol, d'ergostérol irradié, ou d'huile de foie de morue, en rendant la calcification trop intense et trop rapide, peut provoquer des troubles entraînant la mort dans la cachexie. Mais entre la dose favorable et la dose nocive, la marge est

grande. Il faut, pour produire des accidents, une quantité de 5.000 fois plus forte que pour assurer la fixation normale du calcium. On observe alors une calcification précoce des cartilages de conjugaison des os longs, un arrêt de croissance, une calcification des artères, la production d'anévrismes et, dans quelques cas, des calcifications de l'œsophage et de l'estomac, avec production de papillomes à tendance néoplasique.

VITAMINE A.

La vitamine A est indispensable au développement des individus jeunes. C'est un *facteur de croissance* qui se trouve dans le lait à côté de la vitamine B. Son influence a été bien mise en évidence par Osborne et Mendel. De jeunes rats se développent parfaitement si leur régime alimentaire contient du beurre, l'aliment le plus riche en vitamine A. Si on remplace le beurre par une quantité isodynamique d'un aliment gras dépourvu de vitamine A, saindoux, huile végétale, le poids diminue et l'animal succombe.

L'absence du facteur A entraîne d'assez nombreuses manifestations morbides, parmi lesquelles il convient de faire une place à part à la *xérophtalmie* ou *kéromalacie*.

Décrite en 1904 par Mori, qui en observa au Japon 1400 cas, cette affection est essentiellement caractérisée par la chute des cils, l'opacité et l'ulcération de la cornée et finalement la cécité. Elle s'observe fréquemment chez les populations agricoles végétariennes du Japon. Elle sévit également en Europe et aux États-Unis, atteignant surtout les enfants nourris avec des laits stérilisés. Elle se développe également chez les animaux, comme l'avait observé Magendie dès 1833; elle a pu être reproduite chez le rat, le cobaye, le chien et le singe.

La xérophtalmie est d'origine microbienne, mais n'est transmissible qu'aux animaux privés du facteur A. Elle guérit par l'adjonction de beurre au régime alimentaire, plus facilement que par l'emploi des antiseptiques.

La vitamine A contribue avec le vitostérol D à une bonne utilisation du calcium. Sa carence entraîne le développement de l'*ostéomalacie* et, dans certains cas, chez les animaux comme chez

l'homme, la formation de *calculs* de phosphate calcique dans les diverses parties des voies urinaires.

On a pu encore rattacher á une carence en vitamines A, certaines formes de *scoliose* (Peckam), de *coxa vara*, la *luxation congénitale* de la hanche (Schodel et Naumwerk, Hess) divers *troubles dentaires* (Bleck et Mekey, Castilla, Mellanby).

La tétanie, liée á un trouble du métabolisme calcique, a des relations intimes avec le rachitisme et l'ostéomalacie; elle peut leur être associée et elle est améliorée par l'usage de l'huile de foie de morue et d'un régime riche en calcium et en phosphore.

On explique encore par une insuffisance du principe A l'*héméralopie* qui s'observe assez souvent au Japon et en Russie et sévit sur les armées en campagne. On guérit le trouble par une modification du régime. Un remède populaire consiste á faire manger du foie cru.

Sous la dénomination de *Vitamine E*, Evans et Bishop ont décrit un principe qui serait indispensable au fonctionnement des *organes génitaux*. Des rats soumis á un régime composé de caséine, amidon, beurre, sels, levure de bière, vivent parfaitement, mais deviennent inaptes á la reproduction. Les femelles sont stériles et les organes génitaux des males s'atrophient. Il suffit d'ajouter chaque jour deux gouttes d'huile de graines de blé, de feuilles de laitue ou de trèfle, pour assurer un fonctionnement normal. La fécondation se produit, mais les fœtus ne tardent pas á succomber et se résorbent. Pour assurer leur développement, il faut une autre vitamine désignée parfois par la lettre F.

On a décrit sous le nom de *xérophtalmie saline* une affection oculaire qui se développe chez les animaux dont le régime renferme du fer á l'état de sel ferreux hydraté. Si l'on donne au contraire un sel ferrique, du citrate de fer par exemple, on évite le trouble oculaire. On l'évite également si, en même temps que le sel ferreux, on introduit dans le régime de la vitamine E. Celle-ci rend le sel ferreux assimilable.

Le tissu hépatique est particulièrement riche en fer et en vitamine E. C'est par cette double propriété qu'on tend á expliquer les bons effets de l'ingestion du foie cru dans le traitement de l'anémie pernicieuse.

Signalons encore parmi les vitamines liposolubles, la *vitamine Z* qui se trouve dans le blé. Sa suppression entraîne le développement d'une *cataracte*.

VITAMINES B

Les substances du groupe B dont la carence est la cause principale du bérubéri, se trouvent dans l'écorce des graines, dans les embryons de blé, dans la levure de bière, dans quelques fruits (orange, citron, raisin, noisette) et quelques légumes (carottes, navets, épinards); la viande, la cervelle, le foie en contiennent une petite quantité. On en trouve encore dans le jaune d'œuf, le lait, le petit lait, la lactose. Quoique cristallisé, ce sucre retient une certaine proportion d'azote, environ 0,024 pour 100. Cette substance azotée représente le principe efficace. Les différents échantillons de lactose n'en renferment pas la même proportion et ne produisent pas les mêmes effets. Par des cristallisations successives dans l'alcool, on enlève la matière azotée contenue dans le sucre et, en même temps, on fait disparaître son action spéciale. Ce qui complète la démonstration, c'est que l'extrait alcoolique possède l'influence favorable.

Les vitamines B sont solubles dans l'eau et dans l'alcool. En solution alcalinisée par du carbonate de soude, elles donnent une coloration bleue avec l'acide phosphomolybdique et l'acide photungstique.

Elles résistent à l'action des acides même des acides forts, chlorhydrique ou sulfurique, mais sont détruites par les alcalis. Certaines d'entre elles ont la propriété d'être adsorbées par certaines substances colloïdales, hydrate de fer colloïdal, kaolin, ce qui a permis de séparer, dans le groupe B les vitamines qui assurent la nutrition du système nerveux (vitamines F de Funk) des vitamines de croissance, vitamines D (Funk) ou E (Evans). Ces dernières ne sont pas absorbables et résistent à une température de 130°. Les vitamines antinévritiques sont thermolabiles.

Les vitamines B jouent un rôle important dans la *digestion* et la *nutrition*.

Si l'on donne à un animal un régime bien constitué, contenant des protides, des glycodes, de l'huile de foie de morue et, si on

ajoute de la levure de bière pour apporter des vitamines B, la nutrition se fait d'une façon parfaite. Vient-on à augmenter une des trois substances alimentaires, l'équilibre est rompu et l'animal dépérit. Il faut, pour ramener une nutrition normale augmenter la proportion des vitamines B. Si, par exemple, on a doublé les matières grasses ou les protéines, il faut également doubler la dose de levure. On peut donc établir la relation suivante

$$\frac{\text{Vitamine B}}{\text{rration totale}} = K$$

Cowgill. Smith et Beard, en 1915, ont trouvé une autre constante établie d'après le poids, non pas le poids brut, mais le poids de la masse protoplasmique active. C'est ce qu'on peut exprimer ainsi: $\frac{\text{Vit. B par jour}}{2/3 \text{ poids}} = K$

C'est dans la digestion et l'assimilation des glycidés que les vitamines B interviennent le plus utilement. Leur absence ou leur insuffisance entraîne une diminution et même une perte de l'appétit. Bientôt surviennent des troubles digestifs. Les aliments hydrocarbonés mal transformés sont attaqués par les bactéries intestinales, qui leur font subir une fermentation acide et en dégagent une certaine quantité d'alcool. Il en résulte une acidose et en même temps une véritable intoxication alcoolique, qui intervient peut-être dans le développement des névrites. Ces premiers troubles retentissent sur le pancréas et le foie. L'amylase pancréatique devient insuffisante ce qui augmente encore les troubles intestinaux. Le glycogène hépatique diminue, en même temps qu'augmente le sucre du sang. Cette hyperglycémie peut aboutir à la glycosurie ce qui complète le rapprochement qu'on a fait entre la vitamine B véritable exhormone et l'insuline.

L'influence sur les hydrates de carbone n'est pas spécifique. En même temps que l'hyperglycémie se produisent fréquemment de l'hyperlipémie et de l'hyperaminoacidémie, aboutissant à une excrétion exagérée d'acides-amino par l'urine.

Chez les nourrissons, l'intoxication relevant de l'avitaminose B, *toxicosis infantile* de Finkelstein, aboutit à l'*athrepsie*, état morbide individualisé par Parrot et caractérisé, comme on sait, par la diarrhée verte, l'amaigrissement, l'hypothermie, les troubles trophiques de la peau. A ces symptômes fondamentaux s'en ajou-

tent souvent d'autres, analogues á ceux que nous avons déjà signalés au cours d'autres avitaminoses B: les convulsions, les paralysies, les modifications sanguines.

Aucun remède ne guérit l'athrepsie. Seule une bonne diététique est efficace. On peut en activer l'action en donnant des extraits ou des autolysats de levures.

CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS DE LA DIFTERIA EN EL TROPICO.-LA PRUEBA DE SCHICK Y EL PORTADOR DIFTERICO

POR

A. PEÑA CHAVARRIA, M. D. D. P. H. e I. MORENO PEREZ, M. D.

Director y Epidemiólogo, respectivamente, del Instituto Nacional de Higiene Samper-Martínez
Bogotá-Colombia

Los problemas sanitarios que más han atraído la atención de la epidemiología son los múltiples y complicados que se relacionan con la difteria. En los países templados, tanto de América como de Europa, mucho se ha estudiado y escrito sobre esta importantísima materia sanitaria; no ocurre lo mismo en los pueblos intertropicales en América, en donde sólo dos o tres publicaciones se han hecho y en los cuales hay peculiaridades, relacionadas con una aparente inmunidad a la difteria, que no se deben, en manera alguna, a factores personales de raza o de costumbres, sino a influencias climatéricas que merecen estudiarse más a fondo, pues como lo muestra la experiencia diaria de todo médico, no puede compararse la mortalidad por difteria del trópico con la del norte, ni guardan tampoco relación la morbosidad (morbilidad) de una y otra parte.

Los datos que damos en esta nota se refieren a observaciones hechas en dos ciudades del trópico que tienen sinembargo condiciones climatéricas muy distintas, como son las de Bogotá y San José de Costa Rica. Las relacionamos con los estudios hechos en otros lugares tropicales y las comparamos con cifras correspondientes a ciudades de las zonas templadas del norte.

En Bogotá y especialmente en San José la mortalidad por difteria es casi nula y en ninguna de las dos ciudades ha mostrado la enfermedad brotes epidémicos verdaderos. Sinembargo, la susceptibilidad a la enfermedad, juzgada por las indicaciones de la

prueba de Schick, varía en los habitantes de dichas dos ciudades.

Entre los estudios publicados sobre la susceptibilidad diftérica en el trópico, debemos recordar los estudios de Bernal Jiménez (1) que encontró para la población total de Bogotá un 34% de susceptibles a la infección diftérica (Schick positivo) en 1118 personas, cuyas edades, por grupos, están indicadas en el siguiente cuadro:

La prueba de Schick en la ciudad de Bogotá

(Bernal Jiménez)

E D A D	Pruebas	Positivos	Positivos	Negativos	Negativos
0 a 6 meses.....	55	6	10.9 %	49	89 %
6 meses a 2 años....	54	34	62.9 »	20	37 »
2 a 5 años.....	96	32	33.3 »	64	66.7 »
5 a 10 »	540	157	29 »	383	71 »
10 a 15 »	220	118	53.6 »	102	46 »
15 a 20 »	35	13	37 »	22	63 »
Mayores de 20 »	118	22	18.6 »	96	81.4 »
TOTAL.....	1118	382	34 %	736	66 %

Uno de nosotros, (A. P. Ch) en el año de 1928, practicó la prueba de Schick en San José a 485 personas, de las cuales el 14% era susceptible a la difteria, como puede verse en el cuadro siguiente:

La prueba de Schick en San José de Costa Rica

(Peña Chavarría)

E D A D	Número de pruebas	Positivos	Positivos	Negativos	Negativos
0 a 5 meses.....	44	7	15.9 %	37	84 %
6 meses a 2 años.	122	28	22.9 »	94	77 »
2 años a 5	35	4	11.4 »	31	88.9 »
5 a 10 años	37	6	16 »	31	84 »
10 a 15 »	24	3	13.5 »	21	87.5 »
15 a 20 »	33	4	12 »	29	88 »
Mayores de 20 años	190	27	14.2 »	163	85.8 »
TOTAL.....	485	79	14 %	406	84.9 %

Doull y Ferreira (2) después de uno de los estudios epidemiológicos más completos que sobre la materia se hayan escrito, publicaron en 1926 observaciones hechas en Rio de Janeiro, en donde encontraron un 21,8% de Schick positivos para la población total. El cuadro siguiente, que hemos formado con las cifras de ese estudio, distribuye el porcentaje de Schick positivos, en grupos según la edad.

Prueba de Schick en Rio de Janeiro

(Doull y Ferreira)

E D A D	P R U E B A D E S C H I C K				Positivos ambos sexos
	Número de Pruebas		Números Positivos		
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Menores de 6 meses.	9	13	4	5	40,9 %
6 meses a 1 año..	38	21	10	10	34,1 »
1 a 5 años	35	31	5	3	13,8 »
5 a 10 »	137	191	36	41	27,5 »
10 a 15 »	111	223	16	62	23,4 »
15 a 20 »	37	67	4	30	25,6 »
Más de 20	299	15	34	5	12,4 »
TOTAL	666	551	109	156	21,8 %

Taliaferro (3) en 1926, estudiando en Tela (Honduras) en la región bananera de la United Fruit Co. encontró que en un grupo de 130 personas, 9 tenían Schick positivo, es decir, un 6,9%. Esta baja cifra contrasta con las correspondientes a Bogotá, San José y Rio de Janeiro de 34,8%, y 21,8% respectivamente, pero esa notable diferencia se explica, como se ve en seguida, por que el grupo de población más susceptible, el de niños menores de 5 años, no fue estudiado por Taliaferro; si lo hubiera incluido juzgando por los datos de las otras tres ciudades mencionadas, habría obtenido cifras mucho más altas o por lo menos iguales a las correspondientes a San José de Costa Rica.

Prueba de Schick, en la ciudad de Tela

(Taliaferro)

Edad	Pruebas	Positivos	Porcentaje de positivos
7 años	6	0	8,7 ^o / _o
8 »	5	0	
9 »	3	1	
10 »	9	1	
11 »	12	2	12,0 ^o / _o
12 »	5	1	
13 »	5	0	
14 »	3	0	
Adultos	82	4	4,9 ^o / _o
Total	130	9	6,9^o/_o

Sin duda alguna, la mortalidad, y sobre todo la morbosidad y desde luego la susceptibilidad de la difteria en las ciudades templadas es muchísimo más elevada. Park (4), que es de los que más han investigado el problema de la difteria en Norte América, da para la ciudad de New York las siguientes cifras:

La prueba de Schick en Nueva York

(W. H. Park)

Niños menores de 3 meses	15 ^o / _o	de Schick positivos
De 3 a 6 meses	30»	» » »
» 6 a 12 »	60»	» » »
» 1 a 2 años	68»	» » »
» 2 a 3 »	60»	» » »
» 3 a 5 »	35»	» » »
» 5 a 10 »	30»	» » »
» 10 a 20 »	20»	» » »
Mayores de 20 años	12»	» » »

En Europa, estudios realizados por Rieux, Armand Delille y P. L. Marie, dan resultados, muy análogos a los obtenidos por Park, de tal modo que la susceptibilidad de la población de New York puede ponerse como ejemplo para referirse a las ciudades templadas del norte.

COMENTARIO

Sin entrar a mencionar los factores que influyen en la susceptibilidad diftérica de los distintos grupos según la edad, cuestiones hartó conocidas y discutidas por los que a diario tienen

que tocar los problemas médicos, terapéuticos o sanitarios de la difteria, queremos solamente, como indicamos al principio, señalar los factores que en nuestro concepto influyen en los distintos lugares del globo para que la difteria constituya, según se le estudie en el trópico o en la zona templada, un problema sanitario diferente, de una epidemiología distinta y aun a veces, una entidad que tiene caracteres clínicos también distintos.

El desarrollo de la inmunidad antitóxica a la difteria se debe generalmente a una infección anterior, aun cuando ella haya pasado sin manifestaciones clínicas definidas. Es este uno de los factores que permiten afirmar que la aparente mayor inmunidad de la población del trópico se debe a infecciones anteriores que han pasado desapercibidas. A corroborar esta deducción que tiene afinidades clínicas, viene el hecho de que los portadores de bacilos en el trópico, son, sinó más numerosos, por lo menos iguales a los que se encuentran en ciudades norteamericanas como Baltimore y New York. Vardón (5) del Instituto de Higiene de Kasauli en India, donde la difteria como entidad clínica es rara, encontró que en 1.000 personas sanas, 49 alojaban el bacilo diftérico en la garganta y de estos en siete casos era virulento. Gómez y Navarro (6) en Manila de 1.222 de diferentes edades aislaron 32 que eran portadores y 5 de estos, de una forma bacilar virulenta. Bernal Jiménez (1) en Bogotá en 1.118 personas halló 28 portadores de los cuales 25 eran virulentos. El siguiente cuadro compara el porcentaje de portadores en las tres ciudades tropicales en las cifras dadas por Doull y Fales (7) para la ciudad de Baltimore, tomando la media de los meses de verano y los meses correspondientes a la época diftérica:

Ciudad	Portadores de gérmenes virulentos.
Bogotá.....	0.62%
Manila.....	0.40»
Kasauli.....	0.70»
Baltimore.....	1.16»

Los datos de estas investigaciones demuestran que los portadores diftéricos son casi tan frecuentes en la zona templada como en el trópico. Ahora bien, siendo la inmunidad diftérica mayor

en el trópico y siendo esta consecuencia de una infección anterior, epidemiológicamente es lógico concluir que la infección diftérica se contrae con más frecuencia en esta región que en las zonas templadas, aun cuando en aquella población no llega la infección a determinar un cuadro clínico característico, sino que pasa enmascarada con los síntomas livianos de una simple angina de corta duración.

En esta manera tan diferente de comportarse la difteria en una y otra región del globo no tiene ninguna influencia la raza, pues de todos es sabido que el negro, el mestizo o el indio, están pre-dispuestos a la infección como el blanco. La epidemiología tan distinta en una y otra parte debe buscarse en el bacilo mismo, en los factores que en el trópico atenúan su virulencia, o en aquellos que pudieran obrar transitoriamente sobre la resistencia del individuo.

De todos los factores climatéricos que más pudieran actuar sobre la vitalidad del bacilo diftérico, está la luz, pues es bien sabido la poca resistencia que este organismo tiene bajo la acción bactericida del espectro solar. (*) Este hecho de diaria observación en el laboratorio está apoyado por ciertas indicaciones epidemiológicas. La variación de la intensidad luminosa del espectro solar guarda cierta relación con la morbosidad diftérica y con la frecuencia de portadores en la ciudad de Baltimore. Clark (8) de la Escuela de Higiene de la Universidad de Johns Hopkins, midió en 1927 la curva de la intensidad solar de Baltimore. En los meses de verano, cuando la morbosidad por difteria es poca y el índice de portadores bajo, la radiación solar llega a su máximo; por el contrario, en la época de la difteria en los meses de invierno, cuando sube la morbosidad, la mortalidad y la proporción de portadores, la curva luminosa tiene el nivel más bajo de todo el año. Por ejemplo, en el mes de enero la proporción de portadores de bacilos diftéricos virulentos, es de 3.0% según Doull y Fales (7) y la radiación solar solo alcanza a 1.8.u.u. de azul de metileno (Clark); en cambio en el mes de agosto cuando la intensidad solar llega a dar 10.2 unidades (azul metileno) el por-

(*) Véase a este respecto el trabajo publicado en Colombia. *Influencia de los rayos solares en Bogotá sobre el bacilo diftérico*. Gonzalo Reyes García. Tesis de grado, 1925.

centaje de portadores diftéricos es solo de 0,2^oo. Hay pues entre el número de portadores diftéricos y la radiación solar, una relación inmensamente proporcional. Que la luz solar no tiene mayor acción directa sobre la resistencia humoral del individuo parece demostrarlo también los estudios de Hill y Clark (9) quienes no pudieron aumentar experimentalmente la resistencia de los animales de Laboratorio a las infecciones, exponiéndolos a radiaciones cortas y repetidas de rayos ultravioletas. Estos experimentos apoyarían más la idea de que la disminución de la difteria en los meses de fuerte intensidad luminosa no es debida a un aumento de la resistencia orgánica del individuo, a la acción directa de la luz sobre el bacilo diftérico.

Por experiencia personal en las capitales de Colombia y Costa Rica, podemos afirmar que la mayor inmunidad del habitante de San José (14^oo de Schick positivos) y la menor morbosidad y mortalidad de la difteria, comparadas con las de Bogotá y la inmunidad de sus habitantes (34^oo Schick positivos) se debe a que las condiciones climáticas de San José, apesar de estar situada más al norte, tienen una fisonomía más netamente tropical que las de Bogotá, en donde debido a la altura y a las condiciones atmosféricas que le son peculiares, la intensidad luminosa y especialmente el número de horas del día durante las cuales brilla el sol, son mucho menores.

Estudios de la curva de radiación solar que se han hecho en este Instituto durante el año midiéndola por el método de Clark (litopone) y otras que se han comenzado en Costa Rica, permitirán dar una confirmación experimental a estas indicaciones, que tienen una importancia fundamental en el estudio epidemiológico de la difteria, tal como ella ocurre en las ciudades del trópico.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*La inmunidad antidiftérica en Bogotá.*—Alejandro Bernal Jiménez. Tesis de grado, 1929.
- 2.—*The results of the Schick and Dick tests in Rio de Janeiro.*—J. A. Doull, M. J. Ferreira, D. Parreiras. *Journal of Preventive Médecine*. Vol. I. N.º 8. Nov. 1927.
- 3.—*Schick test upon inhabitants of Tela, Honduras.*—W. H. Taliaferro. *United Fruit Co. Medical Report*, 1926.

4. *Mencionado en la publicación N.º 525.*—Public Health Reports.
Mayo 16, 1919.
5. Vardon.—*Indian Journal Med. Res.* 1923. 11: 611.
6. Gómez y Navarro.—*Philippine Jour. Sci.*—1923, 22: 559.
7. Doull and Fales.—*American Journal Hygiene*, 1923, 3: 604.
8. *The zinc sulphide method of measuring ultraviolet radiation.*
Javet H. Clark *American Journal Hygiene*, 1929, 9:646
9. *The effect of ultraviolet radiation on resistance to infection.*
C. M. Hill and J. H. Clark. *American Journal Hygiene*,
1927, 7:448.

SOBRE UN CASO DE TUBERCULOSIS ESTENOSANTE DEL PILORO Y SU DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

POR EL DOCTOR
ENRIQUE OTERO O.

Las alteraciones digestivas son frecuentes en los tuberculosos. En tanto que las unas son simple dispepsias medicamentosas, la mayor parte están en relación con lesiones tuberculosas locales. Esta localización gástrica de la tuberculosis puede ser primitiva, o secundaria a una invasión pulmonar.

Los estudios anatomopatológicos han hecho tres agrupaciones de las lesiones tuberculosas del estómago: la forma granúlica, la forma ulcerosa y la forma estenosante del píloro. Es de esta última que nos ocuparemos en la presente observación. Macroscópicamente esta forma de tuberculosis se presenta como una hipertrofia del píloro y de los tejidos circunvecinos simulando la región pilórica un fragmento cilíndrico de varios centímetros de espesor, de consistencia dura, como de cartón. Su superficie se encuentra recubierta por el peritoneo, sobre el cual se pueden apreciar granulaciones tuberculosas. Los ganglios linfáticos son tuberculisados, en la mayor parte de los casos, formando gruesas masas que comprimen y estrechan el canal pilórico. El peritoneo se encuentra espeso y los órganos vecinos están generalmente invadidos. Hay lesiones intensas de perigastritis y el conjunto puede simular una neoplasia pilórica.

Esta forma de tuberculosis estenosante del píloro es generalmente rara, pues en más de trescientos enfermos examinados para lesiones gástricas tanto en el laboratorio de rayos X del Hospital San José, como en mi laboratorio particular, es el primer caso controlado con el examen radiológico y confirmado quirúrgicamente.

La observación fue la siguiente: D. M., de treinta años de edad,

soltero, mecánico, no presenta en sus antecedentes sino ligeras alteraciones dispépticas. Desde hace seis meses viene sufriendo de llenura inmediatamente después de las comidas, dolor abdominal precoz y difuso, acedías, meteorismo, vómitos alimenticios tardíos y eructos fermentados. No ha habido ni hematemesis ni melenas.

Presenta un enflaquecimiento bastante acentuado acompañado de anemia intensa y profundo decaimiento.

Después de haber recorrido varios consultorios en los cuales fué tratado como un dispéptico banal y en otros como dispéptico nervioso, vino a mi consultorio enviado por el doctor Jenaro Rico, quien me lo recomendaba para que le practicara un examen radiológico del estómago, a ver si se trataba de una úlcera o de una neoplasia gástrica. Los datos del examen fueron los siguientes: tanto en radioscopia como en radiografía se apreciaba un estómago retraído hacia arriba, más bien pequeño y que retenía en ayunas casi la totalidad de la comida de bario tomada doce horas antes. Las contracciones gástricas eran casi imperceptibles y la movilidad del estómago había desaparecido casi por completo.

El antro prepilórico presentaba un aspecto de pico de garza y estaba muy sensible a la palpación, pero en sus bordes no se apreciaba ese estado irregular dentelado y lagunar que se encuentra en las neoplasias de dicha región.

Al través del canal pilórico el bario pasaba con largas intermitencias y en chorro filiforme. El bulbo duodenal aparecía bien inyectado y sin ninguna deformación.

Todo el abdomen presentaba una gran sensibilidad a la palpación. Sobre el intestino delgado se apreciaban retenciones localizadas de la comida de bario tanto en el yeyuno como en el ileon. En el colon apenas se apreciaba un ligero barniz de sus paredes debido a la mínima cantidad de baria que había pasado por su interior.

El apéndice no se visualizó, pero tanto el ciego como la zona apendicular se encontraban muy sensibles.

Es evidente que los datos suministrados por el examen radiológico indican la existencia de una estenosis pilórica de origen orgánico, pero su etiología es bastante embarazosa si no se tiene gran cuidado en analizar y estudiar todas las demás lesiones concomitantes, pues muy fácilmente se puede concluir en la existencia de

un neoplasma pilórico cuando en realidad se trata de una estenosis tuberculosa del píloro, como en el caso presente.

Ocho días después del examen radiológico el enfermo fue laparotomizado en el Hospital San José por el doctor Jenaro Rico, quien se encontró ante un proceso de tuberculosis gastro-intestinal, presentando el aspecto semejante al descrito anteriormente en la parte anatomopatológica de esta observación. Existía también un derrame ascítico de alguna consideración.

Estando muy avanzado el estado de las lesiones no fue posible ninguna intervención y contentándose con la areación visceral se cerró la pared dejando dos drenes de caucho en la parte declive.

La herida cerró por primera intención y actualmente el enfermo se retira del servicio sin haber podido beneficiarse de una operación que lo hubiera librado de su estenosis gástrica, debido a la perigastritis intensa que impidió la esterilización del estómago.

Conclusiones: Este caso aislado de tuberculosis estenosante del píloro nos enseña que debemos tener precaución en las conclusiones radiológicas cuando se examina un sujeto joven en cuyos antecedentes gástricos no ha existido hemorragia de ninguna especie, pues la distinción entre un neoplasma pilórico y una tuberculosis estenosante, es bastante difícil si no se tiene en cuenta y no se hace la debida interpretación a todas las demás imágenes concomitantes que se presentan a la pantalla o a la placa fotográfica.

DERMATOMICOSIS CIRCINADA (EL CASO CLINICO DEL MES)

POR EL DOCTOR

MANUEL JOSE SILVA

Quienquiera que detenga la vista en la presente fotografía y posea conocimientos, así sean ellos generales, relacionados con las afecciones cutáneas, podrá sostener con nosotros que la curiosa dermatosis que ostenta la chicuela y cuyos caracteres resaltan admirablemente sobre una superficie cutánea que tiene por lecho gruesa capa de tejido adiposo, podrá afirmar, repetimos, que ha sido originada por un hongo. Véanse, en efecto, manchas numerosas, claramente limitadas, de bordes regulares o festoneados, del tamaño de monedas de uno a veinte centavos. Los elementos maculosos, cubiertos de escamas pequeñas, se agrupan en la parte inferior del cuello, regiones pectoral y deltoidianas, no respetan la frente y se ensanchan y adquieren aspecto inflamatorio en las mejillas, por infecciones secundarias. Basta observar un poco la lesión, aisladamente y en su conjunto, para apreciar la regularidad casi perfecta de la dermatosis, como también su uniformidad. Esta circunstancia, así como el hecho de su extensión por auto-inoculaciones sucesivas, pregonan a la vez su origen único, su carácter francamente parasitario. La forma circular de los elementos indica su progreso en dirección centrífuga, y la escasez de escamas y un aspecto que se acerca al normal permiten esperar la iniciación de un proceso de curación central de los más antiguos; en cambio los recientes, aparecen puntiformes, marginados, numulares, escamosos. Signos son éstos bastantes para diagnosticar una *tricoficia cutánea* que ha hecho rápidos progresos en una niña de siete años.

No vale decir, por tratarse de una chicuela regordeta, que podría confundirse la afección, con el *eczema seborréico*, que presen-

ta un aspecto análogo, pero tiene bordes lisos y es poco pruriginoso; su localización es medio-torácica y las placas no suelen ser tan numerosas.

La *psoriasis vulgar* presenta escamas brillantes, estratificadas o que el raspado torna más blancas, y al desprender la última película, queda al descubierto una superficie erosiva sobre la que aparecen hemorragias puntiformes; es poco pruriginosa y se localiza preferentemente en las rodillas y en los codos



La *pitiriasis rosada de Gibert* es una erupción generalizada, eritemo-escamosa; en ocasiones como la tricoficia, su forma es orbicular, circinada pero los elementos son fijos; no tienen tendencia a progresar excéntricamente.

En el *eritema marginado*, cuya coloración es rojo vivo, los bor-

des son elevados, salientes; la placa ni cura en su centro ni presenta escamas numerosas.

La variedad de tricoficia cutánea de que venimos ocupándonos es frecuente en el niño. En próximo artículo describiremos los tipos que se observan en el adulto, haremos algunas consideraciones respecto a etiología y nos detendremos largamente en el tratamiento.

EL CLORURO DE CALCIO EN LAS ARTRITIS GONOCOCCICAS

POR EL DOCTOR
ENRIQUE CHAUX F.

(De Popayán)

1.ª Observación

J. F., soltero, carpintero. Antecedentes hereditarios: sin importancia.

Antecedentes personales: disentería amibiana a la edad de veinte años. Ningún otro que llame la atención.

Enfermedad actual: hace un año tiene el cortejo de todos los síntomas de la primera blenorragia aguda sufrida en su vida. Se trata indebidamente al principio de la enfermedad con compuesto de sándalo e inyecciones uretrales de protargol. Hace un mes que empieza a quejarse, en la mañana al levantarse, de dolores vivos en el talón izquierdo y en la rodilla del mismo lado, los cuales se amortiguan con los movimientos. Hace quince días que, al subir a un auto, se le doblaron las piernas y se golpeó ligeramente la rodilla izquierda; al día siguiente se vio imposibilitado para caminar por haberle amanecido la rodilla muy hinchada y adolorida.

Examen físico: la rodilla izquierda está roja, hinchada y muy dolorosa a la presión, sobre todo en la región correspondiente a la interlínea articular; a la palpación se apercibe claramente la sensación de renitencia.

Supuración abundante en la uretra. Al explorar esta se encuentra una estrechez en la región prostática. El epididimo izquierdo está doloroso tanto espontáneamente como a la presión.

Exámenes de laboratorio: el examen del pus uretral enseña gran cantidad de gonococos.

Reacción de Wassermann negativa.

Tratamiento: inmediatamente le pongo por vía intravenosa una inyección de 10 c. c. de solución de cloruro de calcio al 10 por 100 (Merck) y le hago revulsión en la pierna izquierda. Además se le dan antisépticos urinarios. Diariamente sigo poniendo una inyección de cloruro de calcio igual a la anterior y continuo sin alterar el resto del tratamiento. Después de cinco días de este procedimiento el enfermo no siente dolor en la rodilla, la cual puede mover ligeramente y está muy poco hinchada. Después de veinte inyecciones el enfermo está totalmente sano de su artritis. Sigo el tratamiento uretral de la blenorragia obteniendo la completa curación después de dos meses.

Las diez últimas inyecciones se pusieron con un día de por medio.

2.^a Observación

M.O., veinticinco años. Empleada. Ingresa al Hospital San José a mediados del mes de octubre del año pasado.

Antecedentes hereditarios: doce hermanos, seis muertos en primera infancia por causa desconocida.

Antecedentes personales: la niñez, tos ferina e infección intestinal. Nulípara. Regló a los doce años. Desde entonces hasta ahora no había acusado trastornos de su menstruación la cual le duraba cuatro días.

Enfermedad actual: hace seis meses contrajo matrimonio y desde entonces le aparece un flujo blanco muy abundante acompañado de ardor para orinar y dolor en la parte posterior de la vulva; escalofríos y fiebre. Se hace algunos lavados vaginales con los cuales se calma un poco. Las reglas desde entonces le duran ocho días y vienen acompañadas de fuertes dolores en los lomos y en los flancos. Hace un mes que siente un fuerte dolor en la rodilla izquierda y al siguiente día le amanece hinchada y muy sensible. Después de quince días llama al médico, quien la hace hospitalizar.

Examen físico: la rodilla izquierda está muy hinchada, dolorosa espontáneamente y a la presión. Da ligera sensación de renitencia. Hay imposibilidad absoluta para los movimientos.

Flujo vaginal abundante de color amarilloso. Uretra y orificios

de glándulas de Skin muy congestionados. Cuello uterino ligeramente ulcerado y con abundante secreción amarillenta.

Exámenes de laboratorio: tanto en la secreción uretral como en la cervical se encuentran gonococos.

Tratamiento: lavados vaginales, revulsivos en la pierna izquierda e inyección de cloruro de calcio, 10 c. c., solución al 10 por 100 (Merck) por vía endovenosa. Después de cinco inyecciones todos los síntomas subjetivos de la artritis han mejorado notablemente. Después de quince inyecciones la enferma empieza a mover la pierna, la cual está casi totalmente deshinchada, aunque existe una ligera deformación por ligera atrofia muscular. Otros quince días después se le da de baja en el hospital, del cual sale caminando.

Conclusiones:

En diez casos de artritis blenorragica y en cinco de orquitis y epididimitis del mismo origen, en los cuales he usado el cloruro de calcio por vía endovenosa, he obtenido mejores resultados que con los diversos procedimientos frecuentados hasta ahora. En varios casos tratados por vacunas stock, peptoma por vía endovenosa como lo aconseja Nolf y por inyecciones endoarticulares y revulsivos locales, no he conseguido, al final, tan buenos resultados como con el cloruro de calcio del modo antes indicado. Este producto tiene sobre los demás la facilidad de su empleo y la poca mortificación que se les impone a estos enfermos que por regla general están en un estado de hipersensibilidad enorme. Como el número de observaciones es muy reducido, no permite sacar conclusiones definitivas; pero sí aconsejar el uso del cloruro de calcio en todos los casos similares a los relatados anteriormente.

Popayán, 26 de febrero de 1931.

EDITORIAL

En esta época, cuando parece que el país, falto de bases culturales apropiadas, se tambalea entre el desconcierto general y la falta de orientación salvadora, todos los colombianos pensantes vuelven sus miradas hacia la cultura y la preparación técnica de nuestros hombres.

Colombia danzó el torbellino de los millones ajenos, compró todo lo que le ofrecían, agotó su crédito y gastó ingentes sumas en técnicos, consejeros y ayudantes de los unos y los otros. El país no podía gastar el dinero, no sabía cómo hacerlo y se vio obligado a llamar a los extraños, a los técnicos desconocedores de nuestra lengua, nuestro territorio y nuestros hombres.

Una sociedad enloquecida e impreparada gastó en pocos años, sumas que en buenas manos hubieran salvado esta generación del abismo actual de incultura, de ignorancia y de desdicha. Como el nuevo rico que se encumbra repentinamente entre el lujo de una capital europea, nuestros gobiernos y nuestros hombres gastaron en una noche de cabaret, aturcidos por el jaz importado, todos sus haberes. Al amanecer se encuentran pobres y tristes del alma y del cuerpo. Los momentos angustiosos de reflexión aturrida aconsejan prudencia para el porvenir, economías mezquinas, arrepentimiento y regeneración rápida.

Pero, ¿dónde ir, a dónde llegar? La contrición tardía no es suficiente para la reacción salvadora. No hay por dónde empezar, no hay camino qué recorrer, no hay finalidad qué perseguir.

Colombia vivió medio siglo descuidada de la preparación de sus hombres, olvidó las tradiciones culturales, perdió de vista su territorio y se entregó a una falsa cultura extranjera y superficial; descuidó la ciencia, relegó al olvido y al desprecio sus propios valores y sus propios hombres.

La enseñanza primaria y secundaria ha sido para más de una generación una farsa que no solo ha dejado sin preparación a la juventud sino que le ha quitado toda ambición superior, toda disciplina intelectual, cambiando los ideales y las ambiciones superiores por un desmedido deseo de hacer dinero pronto y con facilidad. El resultado de la metalización casi sistemática de nuestra menguada educación, ha traído los resultados más ruinosos. Faltos de dinero prestado no sabemos cómo podemos progresar, cómo podremos hacer la vida más amable, y menos lentas las horas, menos inútil la existencia.

La crisis actual es una antigua crisis de cultura que apenas ahora, al quitarnos de encima el pesado manto de oro extranjero, vemos claramente.

La necesidad de empezar de nuevo es lo más urgente. El estudio, la cultura clásica, el trabajo consciente y productivo, la industria científica, el desarrollo y aprovechamiento de nuestras riquezas propias son la única salvación nuestra. Pero si no tenemos hombres cultos, técnicos, científicos, obreros educados, mujeres cultivadas, ni conocedores de nuestro territorio, la crisis se transformará en cataclismo.

La reciente fundación de la Facultad de Ciencias Naturales del Colegio Mayor del Rosario es, en nuestro concepto, una de las esperanzas más risueñas de que se ha comprendido el momento de que se intenta una salvación. El entusiasmo de Monseñor Castro Silva, secundado por un pequeño grupo de jóvenes maestros y de muchachos estudiosos, tiene por necesidad que dar frutos, no inmediatos, pero sí de mayor trascendencia que los empréstitos de urgencia o los compromisos a cambio de crédito.

El gobierno nacional tiene que comprender que las necesidades del momento serán más graves en un porvenir no muy lejano. No hay hombres preparados. Hay que prepararlos a costa de cualquier sacrificio. Nada más salvador que el estudio de las ciencias naturales, base del futuro núcleo de hombres técnicos, capacitados para afrontar los futuros problemas de producción de nuestro suelo, de utilización industrial de nuestra riqueza positiva y autóctona.

El Colegio Mayor del Rosario ha dado un ejemplo que puede ser redentor, si nuestro gobierno y nuestro pueblo lo miran con respeto y lo apoyan con decisión.

La geología del país solo se conoce parcialmente, por las compañías o entidades extranjeras. La botánica no se conoce en Colombia. No hay más de 100 personas que conozcan la obra de Mutis y de Caldas, de Triana o de Cortés. Tenemos como referencia nuestra, libros sobre la flora de Venezuela o del Brasil. La fauna no se estudia. Hasta hace poco no se sabía el significado y mucho menos la importancia de la entomología económica. Qué diríamos de la parasitología humana o animal? De nuestra bacteriología? De nuestra medicina regional? De la química de los alcaloides, de las aguas naturales, de tantas cosas útiles como tenemos? Y de la meteorología y la astronomía y de la física y las ciencias anexas....?

Las tres facultades profesionales que tenemos son un semillero de rábulas, politiqueros y teguas. Nuestros doctores no saben más que la manera aproximada de aparecer como buenos profesionales; ni siquiera aspiran a aparecer como sabios.

El único ideal profesional que tenemos es el medio. La causa de tanta desdicha, de tanta depresión nacional está en el profundo desconocimiento de la ciencia pura, en la incultura general, en la enseñanza fósil o en una desmedida inclinación a la enseñanza netamente empírica.

Muy consolador es que Colombia cuente con un pequeño núcleo de jóvenes que cultivan y disciplinan su inteligencia en el estudio de las fascinadoras páginas del libro de la naturaleza. Nuestro mayor deseo es que ese grupo de estudiosos se acreciente cada año y que allí se haya iniciado un semillero que dé frutos de la talla de tantos hombres ilustres como salieron de los vetustos y clásicos claustros del colegio más venerable de nuestra patria.

CESAR URIBE PIEDRAHITA

DEONTOLOGIA

SECCION A CARGO DEL DOCTOR

DARIO CADENA

No aprobanos el sistema empleado por muchos estudiantes que una vez terminado el p nsun reglamentario se quedan en una asociación de practicantes, o consiguen un puesto público o haciendo uso de la licencia que la ley les concede, abren un crédito por drogas y medicinas de patente y se van a ejercer en provincia; esta manera de obrar, justificada únicamente por urgentes e inaplazables necesidades económicas, trae numerosos inconvenientes y muy escasas ventajas; aleja cada día más al estudiante de sus libros, de sus actividades, le dificulta presentación de sus preparatorios, lo rutiniza, le quita las aspiraciones, le siembra en el ánimo la conformidad y lo clasifica entre esa legión de fracasados que aún habiendo terminado los estudios clásicos ejercen como teguas la medicina. Si se desea practicar antes de obtener el título, para eso están los internados en los hospitales y en las casas de salud.

En la generalidad de los casos, con el diploma el joven médico recibe la zozobra y la incertidumbre respecto de la determinación que ha de tomar para el ejercicio de su profesión y digo en la generalidad porque son muy pocos los privilegiados que por influencias políticas obtienen un puesto en una legación o por solvencia económica de sus ascendientes pueden realizar inmediatamente su viaje al exterior, de donde regresan luégo con el prestigio de la especialización. En realidad son muy pocos los caminos que se ofrecen al joven profesional, quien al decidirse por cualquiera de ellos debe ir con la conciencia recta y la convicción íntima de que la medicina no es la varita m gica que descubre *El Dorado*, sino el medio noble y abnegado de ganarse el pan cotidiano. Estos caminos son los siguientes: conseguir un puesto público relacionado con

HEMOSTYL

DEL Dr. ROUSSEL - PARIS

ESTE suero exaltado de caballos, en el doble sentido de la hemopoyesis y de la hemostasis, activa la fagocitosis; así se explica su empleo en infecciones e intoxicaciones.

ACTIVA LA COAGULACION. Por eso es de inmediatos resultados en las hemorragias.

ACTIVA LOS FENOMENOS HEMOPOYETICOS. Por eso cura las anemias.

Entre las principales indicaciones del HEMOSTYL, se citan:

- 1.^a Las anemias debidas a hemorragias del parto o del aborto.
- 2.^a Los trastornos post-operatorios.
- 3.^a La convalescencia de toda enfermedad.
- 4.^a Los estados pre-tuberculosos.
- 5.^a La debilidad general.

AMPOLLETAS - Para tomar todos los días en agua azucarada.

JARABE - Muy agradable al paladar.

Tomar el HEMOSTYL es curarse y sentirse fuerte

ÚNICOS REPRESENTANTES PARA VENEZUELA Y COLOMBIA:

SILVA & Cía.

Caracas (Venezuela). Apartado 189

AGENTE EN BARRANQUILLA:

LOUIS BANCELIN

BARRANQUILLA, APARTADO 98 - BOGOTÁ, APARTADO 1122



E-MERCK DARMSTADT

FANTAN
M E R C K

contra la

gota,

reumatismo,

artralgias,

neuralgias.

Superior a los similares por su perfecta tolerancia y carencia de sabor. No existen contraindicaciones.

Tabletas de 0,50 g.

Tubos de 10 y 20.

Fantán. M.R.

Literatura y muestras: **Robert Utgenannt, Apartado 1302, Bogotá**

la profesión, establecerse en la capital de la República o irse a una ciudad importante o a otra de inferior categoría. Es indudable que entre los numerosos graduados que salen anualmente de la facultad existen individuos que poseen las características indispensables para dedicarse a determinada actividad; todo iría muy bien si cada uno pudiera juzgarse a sí mismo con imparcialidad para recorrer el camino que la vida le ofrece de acuerdo con sus capacidades y con múltiples circunstancias de diverso orden; pero casi siempre sucede lo contrario y en esto estriba el fracaso del profesional. De los puestos públicos, los de gran trascendencia e importancia deben descartarse para el joven médico que no tiene ni la preparación, ni la práctica, ni las influencias para llegar a ellos; quedan los secundarios con sus diversas categorías y que están destinados o para los estudiosos y tímidos, o para los intrigantes y pusilánimes. En último análisis los empleomanos quedan clasificados en uno de estos dos grandes grupos.

Para establecerse en la capital de la República es indispensable poseer talento y dotes especiales de caballerosidad y cultura, estar bien relacionado, recibir de algunos maestros o de profesionales de clientela un apoyo efectivo, tener cierta solvencia económica para resistir los días aciagos de la iniciación profesional y por sobre todo tener una preparación técnica que resista todo análisis. Como es muy difícil encontrar reunidas estas condiciones en el joven profesional, le es casi imposible el establecerse con buen éxito donde se encuentra lo más selecto del cuerpo médico del país.

Queda al recién graduado un camino amplio que se bifurca en su comienzo: una de sus ramas va hacia las capitales de departamentos y poblaciones que pasen de cincuenta mil habitantes, y la otra se dirige a los pueblos de menor importancia. Por la primera vía van los médicos de consultorio, por la segunda los médicos de botica; para decidirse por una de las dos el candidato debe consultar no sólo sus aspiraciones y sus capacidades sino sus posibilidades económicas y mil factores más, variables según los individuos, que sería imposible enumerar. Para dar este paso decisivo en la vida del médico es necesario tener arrojo, valor, serenidad y cordura particulares. Es indudable que debe haber profesionales que se encaminen por las diversas sendas que enumero,

al salir de la facultad, porque su misión se debe cumplir tanto en las ciudades como en los pueblos sin que la escogencia de éstos constituya un fracaso para quienes hayan tomado tal determinación. En nuestro concepto el verdadero fracaso, grande e irremediable, proviene de la falta de imparcialidad para juzgarse a sí mismo y para pesar las circunstancias que lo rodean y en cierto modo lo obligan a tomar una determinación especial.

TERAPEUTICA RAZONADA

SECCION A CARGO DEL DOCTOR

AGUSTIN ARANGO

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

ANEMIA Y CLOROSIS

En las anemias, en las clorosis y en la fiebre hemoglobinúrica, hay una fragilidad especial del glóbulo rojo. La COLESTERINA obra bien en estos casos.

La opoterapia medular no da resultados notables. Lo mismo puede decirse de la opoterapia ósea y epifisaria.

Parece que en la anemia perniciosa la causa se encuentra en el tubo digestivo. Se debe hacer en todo caso un tratamiento dirigido en este sentido.

Todo suero tiene una acción marcada sobre la medula ósea, activando la formación de glóbulos rojos; sin embargo este tratamiento no ha dado los resultados que de él se esperaban.

La transfusión, que está basada en el principio anterior, es, con todo, el mejor método que tenemos actualmente para luchar contra las anemias graves. Se debe emplear el sistema de las pequeñas transfusiones semanales.

Muchos enfermos anémicos tienen hiperglucemia y acidosis. Estos dos hechos fueron confirmados por Babinski, y para hacer un tratamiento más racional, él asocia a las pequeñas transfusiones pequeñas dosis de INSULINA.

En lo que respecta a la alimentación, es sabido que ni las grasas ni los hidratos de carbono tienen acción sobre la regeneración de la sangre. Los alimentos que actúan mejor son: HIGADO y RIÑONES.

En todo caso, no se puede negar la acción reconstituyente del arsénico en estas anemias.

El hígado es extraordinariamente activo: se da a la dosis de 200 a 250 gramos. Hervido tiene la misma acción que crudo; se hace hervir solamente 10 minutos, luego se machaca y se hace comer al enfermo en el mismo caldo en que se ha hervido. Se pueden emplear también extractos secos de hígado hidrosoluble que no tienen albúminas, grasas ni hidratos de carbono. La manera de tomarlo se le facilita así mucho al enfermo. Hay también ampollitas para inyecciones.

La mejoría es durable a condición de no dejar de comer constantemente el hígado de buey. Cuando el enfermo está mejor, bajar la dosis a 150 gramos.

Las perturbaciones digestivas no desaparecen completamente con el tratamiento. Hoy no se conoce cuál es la sustancia que hay en el hígado que es necesaria para la formación de los glóbulos rojos. La opoterapia hepática obra no solamente en las anemias esenciales sino también, y muy netamente, en las anemias sintomáticas.

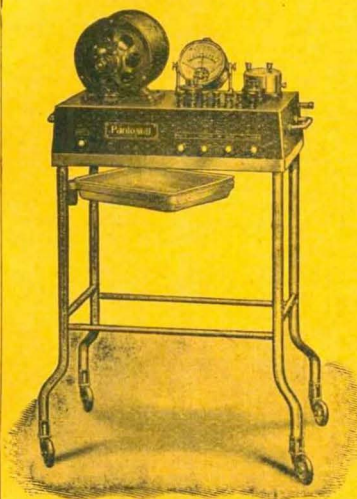
PATOLOGÍA ARTERIAL

Arteritis

En presencia de una arteritis se debe pensar siempre si es sífilítica o no; en el primer caso, tratamiento específico; en el segundo, investigar la causa.

Por lo pronto queremos llamar la atención hacia un medicamento nuevo llamado la ACETIL-COLINA, que tiene la propiedad de dilatar las pequeñas arteriolas. Es únicamente sobre esta clase de arterias que se ejerce su acción; sobre las arterias de algún calibre no tiene ninguna acción, así es que en la angina de pecho no presta servicios. De esta propiedad de la acetil-colina se pueden sacar grandes ventajas terapéuticas. 1.^o En la hipertensión arterial, ella aumenta considerablemente la capacidad arterial y por consiguiente es un poderoso hipotensivo; 2.^o En las oclusiones arteriales de los miembros, que conducen a la gangrena, ella aumenta considerablemente la circulación complementaria y de esta manera combate la isquemia.

Aparatos para Electroterapia



Pantostato

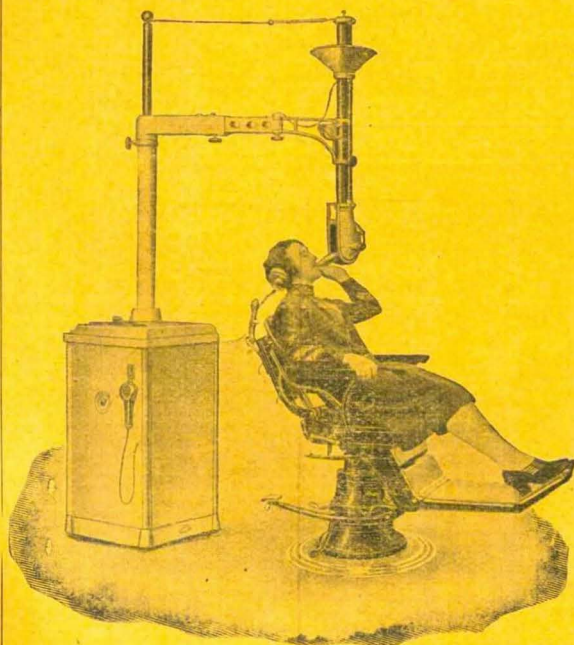
GALVANO - CAUTERIO - FARADISACIÓN
LUZ Y MASAJE

Diatermia

Rayos Ultra-Violeta



Aparatos de Rayos X



PARA CONSULTORIO, POR-
TÁTILES Y DENTALES
TODA CLASE DE
APARATOS
PARA EL
GABINETE
MÉDICO

REPRESENTANTES:

Dr. Weiser & Hering

PIDANOS DEMOSTRACION
E INFORMACION

Calle 13 No. 174 - Apartado 492
BOGOTÁ

DR. JORGE ROSAS CORDOVEZ

JEFE DEL LABORATORIO DE RAYOS X
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

LABORATORIO PARTICULAR DE RA-
DIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA
SUPERFICIAL Y SEMIPENETRANTE

CALLE 16, NO. 91 (ENTRE CARRERAS 7.^a Y 8.^a)

TELEFONO 81-30

La simpatectomía periarterial es un tratamiento puramente sintomático; sus resultados alejados son siempre malos por dos razones. 1.º Los filetes simpáticos no siguen a los vasos a todo lo largo de su curso y por consiguiente la dilatación propiamente, no se produce más que en el punto que queda desnudado; sin embargo, sus efectos transitorios no se pueden discutir; 2.º Estos filetes simpáticos, aunque se resequen en una larga extensión, se regeneran con rapidez.

La acetil-colina está pues, llamada a suplir la simpatectomía para las asfixias simétricas de las extremidades, las úlceras crónicas de las piernas y en general para todos los casos en que antes se empleaba esta operación.

La mejor forma de emplearla, es una inyección de a 0,15 a 0,25 centigramos, inyecciones que se pueden repetir todos los días por largo tiempo (un mes o más). El medicamento no se acumula y no es tóxico, de tal manera que se podrían poner inyecciones hasta dos veces por día durante largo tiempo.

En las arteritis obliterantes por arterioesclerosis, se podría emplear también con buen éxito la FIBROLISINA que tiene una acción disolvente específica sobre el tejido conguntivo de esclerossis. También se puede usar esta terapéutica en todos los casos de cicatrices hipertróficas y queloidianas.

CRONICA CIENTIFICA

POR EL DOCTOR

GUILLERMO CAMACHO A.

LOS GRANDES TRUNFOS DE LA CIENCIA.-EL VALOR DE LA VACUNA ANTITUBERCULOSA.-LA NECESIDAD DE SU USO CORRIENTE ENTRE NOSOTROS

Hacia tiempo seguía con verdadero interés el descubrimiento de la vacuna antituberculosa que los sabios franceses nos anunciaban y que las revistas médicas nos mostraban como un hecho evidente. Ya en medio de ese inmenso laboratorio de estudio y experiencia que son los hospitales de París, vi cómo esa hermosa realidad va por el camino seguro de las verdades que se imponen. La vacuna Calmette-Guerin, es de aplicación diaria y las estadísticas nos muestran de manera concluyente los resultados prodigiosos de esta terapia que irá eliminando poco a poco uno de los terribles enemigos de la humanidad. El alcance y utilidad de la vacuna, así como el problema que resuelve, hacen de ella unos de los más trascendentales descubrimientos de la medicina francesa. El bacilo de la vacuna de Calmett-Guerin, (B. C. G.), es un microbio de origen bovino y cultivado en bilis de buey pura. Después de 230 pas s en serie, han obtenido un microbio de caracteres particulares. Inofensivo porque ha perdido su virulencia, despierta en el organismo que lo recibe, reacciones humorales específicas y definitivas que no pueden modificarse, e impiden al bacilo volver a tomar su carácter ofensivo. Después de multitud de experimentos y de controlar por todos los medios posibles esta acción salvadora del nuevo hijo del laboratorio Pasteur, se dieron a la bella tarea de inmunizar las nuevas generaciones contra la enfermedad que tan cruelmente mina la savia de las sociedades. Para tener más éxito en su labor, buscaron la inmunización del organismo desde los primeros días de su

vida, para lo cual dan a tomar al niño tres días después de nacido, dos centímetros cúbicos de emulsión fresca de cultivos vivos, para repetir la dosis el quinto día y la última toma el séptimo día. La fácil absorción digestiva del producto, como el suponer al niño no contaminado todavía de tuberculosis, hacen esta edad la más apropiada para favorecer la acción de la vacuna. Pero como la premunición no es inmediata sino que requiere cierto tiempo, (un mes por lo menos), para poner el organismo a salvo de la infección, es indispensable vigilar cuidadosamente al niño en esta época y sobre todo aislarlo del contacto con personas que tengan la enfermedad. De esta manera sencilla, se está levantando una formidable barrera contra la invasión de tan temible enfermedad, a cuyos estragos se debe uno de los grandes problemas sociales y de mayor preocupación científica.

Afortunadamente contamos nosotros con un cuerpo médico inteligente preocupado por nuestros problemas de salud y que ayudado por las autoridades quiere resolverlos en la mejor forma posible.

Toca a la Dirección Nacional de Higiene poner todo su entusiasmo para que esta nueva defensa de la sociedad sea de aplicación corriente.

CRONICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CONCURSOS DE AGREGACION

En este mes se dio principio a las pruebas de los concursos de agregación, según el plan de reformas que ha sido adoptado recientemente en la Facultad.

Como se sabe, las pruebas consisten en dictar durante tres días la clase a los estudiantes del curso respectivo, en una conferencia pública sobre un tema elegido por el concursante y en presentar un trabajo escrito, original e inédito, sobre un tema libre

Las pruebas se han iniciado por Histología, Anatomía Patológica y por todas aquellas clases en donde está vacante la cátedra, a saber: Bacteriología, Biología, Medicina Operatoria, Anatomía y Obstetricia.

Los médicos inscritos para estos concursos son los siguientes:
Bacteriología: E. Torres, P. J. Almanzar, B. Otálora.

Obstetricia: C. J. Mojica, H. Correa, L. M. Ferro, V. Rodríguez A., L. Urdaneta.

Biología: L. Zea Uribe, V. M. Abello.

Medicina Operatoria: M. V. Peña.

Anatomía: D. Cadena.

Histología: L. D. Convers, C. M. Pava.

Anatomía Patológica: J. P. Llinás.

El 18 de marzo tocó al doctor H. Correa inaugurar las conferencias públicas ante un selecto grupo de médicos.

El tema, «Placenta previa», fue desarrollado por el doctor Correa con verdadera maestría y propiedad, por lo cual fué calurosamente aplaudido.

El 20 dictó su conferencia el doctor E. Torres sobre el interesante tema: Vacunación antituberculosa por el B. C. G.

El 23 habló el doctor V. Rodríguez A. sobre «Sifilis y embarazo»; en esta conferencia dió a conocer sus brillantes dotes de expositor.

El mismo día el doctor P. J. Almanzar hizo su conferencia sobre «micosis»; principió por hacer la crítica de las clasificaciones de Sabouraud y Langeron; presentó luégo una rica colección de cultivos de hongos que proyectó en la pantalla; trató la cuestión del «carate» y proyectó tres curiosas láminas hechas por el doctor Montoya y Flórez, hace 30 años, cuando trabajaba en París con el profesor Sabouraud. Los oyentes aplaudieron vivamente al conferencista.

El día 24 tocó hablar al doctor C. J. Mojica quien hizo una brillante exposición sobre «Bacinetes estrechos»; la conferencia resultó sumamente interesante por la gran novedad que supo imprimirle al tema el conferencista; el doctor Mojica tuvo ocasión de demostrar sus grandes conocimientos en la materia en que se ha especializado.

La inscripción para los concursos de agregados en las demás materias, quedará cerrada a fines del mes de abril. Los trabajos escritos pueden ser presentados hasta el mes de agosto.

CRONICA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

SECCION A CARGO DEL SEÑOR

ARTURO CAMPO POSADA

Interno de turno del Hospital.

Durante la última semana del mes de febrero tuvieron lugar los concursos para proveer el cuerpo de internos del hospital, que ejercerá funciones durante el presente año.

Las pruebas de oposición se efectuaron siguiendo la costumbre observada desde hace varios años; una prueba escrita sobre un tema de patología y un examen práctico y oral desarrollado sobre un caso clínico; ambos, naturalmente, escogidos dentro de las especialidades cuyos internados deseaban desempeñar los aspirantes.

Como resultado de estos concursos el grupo de internos ha quedado integrado así:

Señores Jesús M. Sarmiento, Jorge A. Beltrán, Gustavo Pérez y Arturo Campo, para Clínica Quirúrgica.

Señores Rafael Azuero, Polidoro Tello, José A. Salcedo, Andrés Soriano, Marco A. Caballero y Juan J. Cortés, para Clínica Médica general.

Señores Miguel A. Casas, Eduardo Perilla, Bernardo Torres y Alejandro Palacios, para Clínica Interna.

Señores Alvaro Vallejo y Daniel Brigard, para Clínica Ginecológica.

Señores Joaquín Valbuena y Rafael Mora, para Clínica Urológica.

Señores Hernando Acosta, Luis Laverde, Alfonso Fonnegra y Luis H. Cuervo, para Clínica Obstétrica.

Señores Alfredo Lleras y Carlos E. Cortés, para Clínica tropical.

Señores Gabriel Vélez y Hernando Velásquez, para Clínica Dermatológica.

Entre éstos han sido nombrados internos de turno los señores

Jesús M. Sarmiento, Joaquín Valbuena, Jorge A. Beltrán, Alvaro Vallejo, Luis Laverde, Rafael Azuero, Hernando Acosta y Arturo Campo.

Son ayudantes del Laboratorio Santiago Samper los señores Ricardo Forero, en la sección de bacteriología; Ricardo Vargas, en la de anatomía patológica, y Guillermo Largacha, en química biológica.

En el consultorio externo han quedado como practicantes, los señores Francisco Castro, José J. Castillo, Alvaro Gaitán y Arnulfo Tenorio.

La forma en que han sido llevados a cabo los concursos—dentro de las más estrictas normas de justicia y equidad—y por otra parte el consentimiento general de los estudiantes del hospital, nos obligan a manifestar que el grupo de internos posee todos los factores de competencia y de moralidad para desarrollar durante el año de 1931 una labor progresista y benéfica. En nuestro sentir, los internos del hospital jamás han desarrollado la labor que les corresponde desde el punto de vista intelectual. Siempre han sido elementos aislados colocado cada uno en el lugar que le ha correspondido, sin conexión científica alguna con sus compañeros y desempeñando el papel trivial de atender más o menos mal a sus enfermos y de aprender de la misma manera un poco de práctica médica o quirúrgica.

Tenemos el convencimiento íntimo de que el Internado tiene la obligación inaplazable de unir todas las energías de sus elementos jóvenes, para constituir un grupo compacto, con orientaciones definidas capaz de producir el rendimiento científico que le corresponde y de colaborar con entusiasmo para llevar el hospital al puesto que está llamado a ocupar entre los primeros de Suramérica, como centro de investigación y de estudio.

Para llegar a esto, poseemos un hospital con una dotación superior a la indispensable y autonomía suficiente. Sólo nos hace falta voluntad!

El sábado 14 de este mes tuvo lugar en el servicio de Clínica Ginecológica una reunión de internos convocada por el Director del Hospital para la adjudicación de las medallas honoríficas

a los dos mejores internos durante el año de 1930.

Concurrió casi la totalidad de los convocados y se precedió a la votación para elegir dos ternas: una entre los internos de clínicas quirúrgicas y otra entre los de clínicas médicas. Las ternas quedaron constituidas por los siguientes internos: Hernando Echeverri, Guillermo Largacha y Ricardo Forero, para Clínica Quirúrgica.

Alvaro Vallejo, Carlos E. Cortés y Victor López, para Clínica médica. Ambas en el orden indicado, según el número de votos.

Sería esta la manera ideal de adjudicar las «Medallas de Internado» si, como lo hemos dicho antes, los internos del hospital estuvieran en íntimo contacto para poder apreciar sus labores mutuamente. Sin embargo, en las condiciones actuales, ha sido escogida por el señor Director del hospital como la más democrática y en este sentido compartimos su modo de pensar.

El profesor Pompilio Martínez y su Jefe de Clínica doctor Jaime Jaramillo Arango, han tenido la feliz idea de organizar para este año un curso de *gastro-enterología* adjunto a la cátedra de Clínica Quirúrgica. La primera lección fue dictada por el señor Jefe del Servicio el miércoles 11 de marzo; versó sobre el *Examen general de un dis péptico* (tomando este vocablo en su sentido etimológico). Este curso se seguirá dictando todos los miércoles hasta terminar el programa.

Para dictar otras lecciones han sido invitados a colaborar profesionales distinguidos en sus especialidades; el doctor Pedro J. Almanzar expondrá la parte concerniente a la *Química de la digestión*; el doctor Carlos Trujillo Venegas, la relativa a *Radiografía digestiva* en su aspecto de conjunto; el doctor Alfonso Uribe, la concerniente a las glándulas digestivas anexas: hígado y páncreas.

Esta iniciativa subsana, temporalmente, una de las mayores lagunas que posee nuestra enseñanza médica, y decimos temporalmente, porque no dudamos que las entidades directivas de la Facultad de Medicina se verán dentro de poco en la necesidad de crear una cátedra especial de *gastro-enterología* como existe en casi todas las facultades de medicina del mundo y que tiene para no-

OPTICA ALEMANA

SCHMIDT HERMANOS

CALLE 12 N.º 176 (Entre Carreras 7.ª y 8.ª)

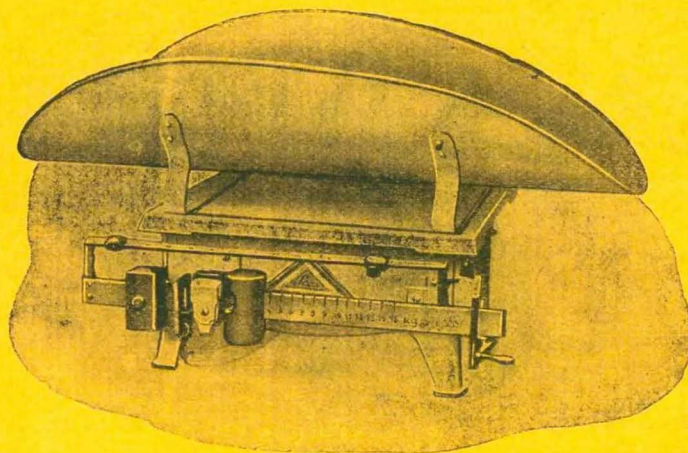
Apartado 1032

MICROSCOPIOS - COLORANTES - LAMINAS - LAMINILLAS -
HEMATIMETROS - FONENDOSCOPIOS - OPTALMOSCOPIOS -
ESPEJOS FRONTALES - TERMOMETROS -
CRISTALERIA PARA LABORATORIO



TALLER DE MECANICA

para la reparación de toda clase de instrumentos de precisión



ACABAMOS
DE
RECIBIR

un completo surtido
de
PESA-NIÑOS
y

Básculas para adultos

Calidad excelente - Precisión absoluta

Representantes: DR. WEISER & HERING

Calle 13, número 174 - Apartado 492

BOGOTA



JUNO

KLIMAKTÓN



CONTRA LOS ACHAQUES DE LA EDAD CRÍTICA

COMPOSICIÓN:

3 cgr. de substancia ovárica absolutamente pura,
6 mgr. de substancia tiroidea igualmente depurada,
15 cgr. de bromural y 15 cgr. de calcio-diuretina.

Tubitos con 20, frascos con 50 grageas.

KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN DEL RHIN.

Para literatura y muestras dirigirse a **HERMANN HEDERICH.**

CARRERA 6.ª, N.º 314. - TELEFONO: 21-26.

sotró una trascendencia indiscutible, si se tienen en cuenta las innumerables enfermedades que atacan el aparato digestivo en nuestros climas.

El doctor Jaime Jaramillo, que es uno de nuestros mejores cirujanos, ha sabido aprender las más sabias enseñanzas del profesor Martínez para llegar a ser su mejor discípulo, y con una consagración encomiable, ha dedicado gran parte de sus energías al estudio de la patología gastro-intestinal, en la que es ya un verdadero maestro.

Su presencia al frente del curso de *gastro-enterología* representa para los alumnos de la clínica una adquisición de inestimable valor,

En el Servicio de Clínica Quirúrgica del profesor Juan N. Corpas se ha dado principio a un curso sobre *fracturas y cirugía de urgencia*, que se había dictado ya en años anteriores por el Jefe del Servicio doctor Alberto García Maldonado, pero sin que se hubiera logrado darle una organización definitiva.

Para este año el doctor García Maldonado ha elaborado un programa, completo hasta donde es posible, con el propósito de desarrollarlo durante el primer semestre del año dictando lecciones todos los jueves.

El doctor García Maldonado en su calidad de Jefe del Servicio de Urgencia del Hospital, tiene en sus manos el material indispensable y por sus capacidades reconocidas en este ramo, será sin duda, un elemento de gran valor para los alumnos de la clínica.

La importancia de esta especialidad de clínica quirúrgica a nadie se oculta; la frecuencia de accidentes con grandes traumatismos es hoy casi aterradora y aumentará progresivamente. La creación de una cátedra especial de clínica de enfermedades de los huesos, procuraría enseñanzas de inmenso valor, no solamente para formar especialistas sino también para el médico general que se encuentra casi desarmado por falta de conocimientos en un ramo que, como éste, necesita más que conocimientos teóricos una práctica asidua y bien dirigida.

CRONICA DEL HOSPITAL SAN JOSE

A CARGO DEL SEÑOR
ENRIQUE BOTERO MARULANDA

EL SUERO HIPERCLORURADO COMO TRATAMIENTO ADYUVANTE DE UNA HERNIA ESTRANGULADA

E. de P., de treinta años. Entra al servicio el 21 de enero; hace tres días, después de un pequeño esfuerzo, se le estranguló una antigua hernia crural; desde hace dos días presenta un vómito verde. El estado general malo, temperatura 38°, 126 pulsaciones por minuto, lengua seca y sucia, abdomen doloroso y meteorizado. No ha hecho deposición y la orina ha sido escasa. Se le aplicaron 20 c. c. de suero hiperclorurado al 20 por 100 por vía intravenosa. A los diez minutos el pulso era en número de 68 y el aspecto de la enferma mejoró notablemente.

Bajo anestesia clorofórmica, se procedió a operarla. Encontramos una hernia crural, que contenía una gran masa de epiplón y una pequeña ansa intestinal que estaba sana. A las tres horas se puso igual dosis de suero, cantidad que se repitió cuatro horas más tarde siempre por vía intravenosa; ocho horas después de operada hizo una gran deposición y abundante micción; no tuvo vómito, la temperatura se normalizó al segundo día y la herida cerró por primera intención.

El efecto visible e inmediato producido por el suero, que transformaba a la enferma cada vez que se le ponía, el palpable efecto sobre el pulso en especial antes de la operación y la activación que produjo en el funcionamiento de los emuntorios, ha sido el móvil para la publicación de este caso, cuyo pronóstico no fué favorable en un principio.

Las directivas del Hospital, adelantan la reorganización del laboratorio de Anatomía Patológica y Bacteriología, y con tal fin han tenido el acierto de nombrar como jefes a los doctores Pedro J. Almánzar y Juan P. Llinás, cuya preparación y entusiasmo aseguran el éxito en esta importante sección.

LIBROS Y REVISTAS

MEDICINA

CH. GARDERE Y JACQUES SAVOYE.—*Tetania en el curso de la fiebre tifoidea.*—(Journal de Médecine de Lyon Douzème année N.º 264). «Las enfermedades infecciosas pueden a veces complicarse de tetania, pero esta manifestación parece rara en el curso de la fiebre tifoidea.

Es en el período de estado que pueden presentarse formas de mediana gravedad. Es más frecuente en el niño que en el adulto.

La tetania se manifiesta por sus signos habituales. Su pronóstico es benigno y su evolución clínica es paralela a la de la fiebre tifoidea.

En este asunto hay todavía muchos puntos oscuros. Se ignora por qué mecanismo puede el B. de Eberth producir esos accidentes nerviosos y entre las varias hipótesis parece la más probable la que atribuye estos fenómenos a su acción sobre las glándulas paratiroides como lo hacen pensar algunos hechos observados. Tampoco se sabe si la tifoidea desencadena la tetania entre los espasmófilos latentes o si ella es la causa directa».

R. S. JOUAN.—*Peligros graves de la autohemoterapia practicada sin diagnósticos rigurosamente controlados.*—(Revista Médica Latino-Americana, Buenos Aires).—El autor funda su trabajo en cuatro observaciones verdaderamente demostrativas y saca las siguientes conclusiones: 1.º Ante un enfermo que presenta una bronquitis asmática, hacer un examen clínico general para establecer la naturaleza de la bronquitis asmática, si es esencial, específica, bacilar....

2.º Tomar la presión arterial y si tiene más de 20 como máxima en el Vaquez Laubry, no hacer autohemoterapia, porque se-

guramente a la 3.^a ó 4.^a inyección aparecerá elevación de temperatura hasta 39°, sufusiones sanguíneas y delirio.

3.^a Hacer examen de orina investigando albúmina y glucosa, y en caso afirmativo no hacer autohemoterapia porque traerá también las sufusiones sanguíneas, la fiebre, el delirio y la muerte.

4.^a Investigar si se está en presencia de un enfermo con insuficiencia hepática, porque aparecerán los mismos fenómenos.

5.^a Ante cualquier enfermo que en el curso de la autohemoterapia aparezca insuficiencia sanguínea, delirio y temperatura o cualquiera de estos fenómenos separadamente, suspender inmediatamente la autohemoterapia y tomar la tensión arterial, previo examen prolijo del corazón; pedir también el análisis de la orina.

6.^a Los que se declaran contrarios a la autohemoterapia y hablan de peligros de muerte, con seguridad que la habrían efectuado en enfermos con bronquitis asmática, cardio-renales, arterioescleróticos, renales o hepáticos.

7.^a Como se ve, es muy importante en las bronquitis asmáticas hacer un estudio prolijo del enfermo.

Petites cliniques, première série, par LOUIS RAMOND, *médecin de l'hôpital Laënnec*.—(Librairie Masson).—Las brillantes lecciones dictadas por el profesor Ramond, en el hospital Laënnec, muchas de las cuales han aparecido en la «*Presse Médicale*», acaban de ser editadas en un volumen que comprende 36 presentaciones de enfermos atacados de las afecciones más variadas de la patología interna. De cada caso hace el autor la discusión del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

El profesor Ramond es demasiado conocido entre nosotros para que necesitemos hacer su elogio. Recomendamos la lectura de las «*Petites Cliniques*» a los internistas y especialmente a los estudiantes de patología interna.

CIRUGIA

WOOG.—*El Cáncer: ensayo de una teoría físico-química*.—(Un volumen de 139 páginas. Delagrave, editor. París, 1929).—Los cirujanos pueden encontrar en este libro una lectura muy interesante.

La nueva teoría que expone Woog está basada en una compa-



Vigantol

Preparado estandarizado, muy activo, a base de vitamina D.

Estimulante del desarrollo de los huesos y de la musculatura, favorece la curación de las enfermedades óseas (fragilidad de los huesos, tuberculosis ósea, fracturas), evita los desórdenes del desarrollo de la dentadura, influye ventajosamente sobre la firmeza del esmalte y sobre la dentición,

aumenta el apetite y normaliza el metabolismo general,

refuerza las potencias defensivas del organismo infantil, contra las enfermedades de la infancia, evita el raquitismo y protege a la madre contra las pérdidas de cal durante el embarazo y la lactancia, que se manifiestan, como es sabido, por defectos dentales y dolores en las articulaciones, los huesos y la musculatura.

EMBALAJES ORIGINALES :

VIGANTOL (Solución oleosa de) — 1 c.c. contiene 50 unidades clínicas. Frascos cuentagotas, de 10 c.c.

VIGANTOL (Grageas de) — 1 gragea contiene 10 unidades clínicas. Frascos de 50 grageas.

Para muestras y literatura científica favor dirigirse a

La Química Industrial *Bayer Meister-Lucius*

WESKOTT & Cía. — Apartado: 301 - Bogotá

Departamento científico de
E. Merck, Darmstadt.

BOGOTA

ROBERT UTGENANNT
Apartado N.º 1302.

SANTAL MONAL

AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

EL MÁS ACTIVO -- EL MEJOR TOLERADO

BLÉNORRAGIAS - CISTITIS - PIURIAS
ENFERMEDADES de las VIAS URINARIAS

6 á 10 Cápsulas al día

Laboratorios **MONAL** - 6, Rue Bridaine - **PARIS**

BOLÉASE MONAL

Glóbulos glutinizados de extractos completos
e inalterables de **BILIS** y de **BOLDO**

COLAGOGO · TÓNICO · HEPÁTICO · ANTI-TÓXICO
ENFERMEDADES DEL HIGADO Y DEL INTESTINO

Cólicos hepáticos, Litiasis biliar, Icterias. Congestiones, Colemias,
Enteritis, Estreñimiento crónico, Auto-intoxicaciones

DOSIS : 4 á 6 globulos por día

Laboratorios **MONAL & C^o**. 6, Rue Bridaine - **PARIS**

MUESTRAS Y LITERATURA :

ANDRES SEYS & PANNIER, Agentes Generales, Calle 16, No. 99
Teléfono 31-93 - **BOGOTA**

ración entre el estado de equilibrio eléctrico de los cristaloides y el de la materia protoplasmática viviente. Los cristales son una forma estable de la materia porque corresponden a un circuito cerrado de fuerza molecular; de la misma manera la distribución de la materia viviente en células y en órganos puede ser debida a un circuito cerrado formado por las curvas de los campos de fuerza de los micelios. Según esta teoría el cáncer sería el resultado de la floculación parcial de una célula rompiéndose así el campo de fuerza. Las células vecinas afectadas en su metabolismo se multiplican para cerrar de nuevo el circuito roto: el cáncer ha principiado.

La teoría es seductora, pero es una teoría.

H. MONDOR.—*Diagnostics Urgents*.—(Masson et Cie. 1930.—Libro de enorme importancia para los cirujanos y para los estudiantes que piensen dedicarse a la cirugía.

El capítulo dedicado al diagnóstico de la peritonitis es en extremo interesante.

La cuestión del momento oportuno para intervenir en una perforación gástrica o intestinal, está tratada con la maestría que sólo puede dar una larga práctica.

El libro de Mondor es doblemente interesante porque a diferencia de la gran mayoría de los autores franceses, no desdenna los métodos y sistemas que no han sido preconizados en su país, antes, por el contrario, les da toda la importancia que a su autorizado juicio son acreedores.

PEDIATRIA

Jean Levesque.—TRATAMIENTO DE LAS BRONCO NEUMONIAS INFANTILES. Le Bulletin Medical, año XLV número 5 del 31 de enero de 1931. Después de hacer importantes consideraciones etiológicas y patogénicas, el autor establece que cualquiera que sea la forma de la bronco-neumonía, los síntomas pueden agruparse en dos síndromes: uno asfíxico que comprende la cianosis y la disnea y otro tóxico que está en relación con la pérdida de peso, la deshidratación y las perturbaciones del metabolismo orgánico.

La flora bacteriana de las bronco-neumonías es polimicrobiana, en ella desempeña un papel importante el bacilo diftérico y puede

variar en el curso mismo de la afección o por superposición de infecciones exógenas o por exaltación de los microbios de la cavidad rinofaríngea.

Los métodos terapéuticos los agrupa en tres categorías: la medicamentación clásica antiasfíxica y estimulante, la medicamentación específica y la medicamentación antitóxica.

La primera constituye la base del tratamiento de las bronco neumonías y consiste en la balneación, la oxigenación y el tratamiento tonicardiaco.

En los primeros cuatro días de la enfermedad se deben practicar baños generales de seis minutos de duración cada tres horas y a una temperatura inferior de dos grados a la del enfermo. Los baños están contraindicados en los débiles, en los caquéticos y en los que padezcan de una insuficiencia cardíaca en todos los cuales se emplearán las envolturas húmedas, tibias dejadas en su sitio por una hora cada tres horas.

Para la oxigenación prefiere las inhalaciones después de haber hecho pasar el gas por un frasco con agua para humedecerlo y poniendo un embudo en la cara del enfermo o aplicando una sonda por la nariz que vaya a la parte posterior de las fosas nasales.

Como medicación tonicardiaca además del aceite alcanforado que se debe usar precozmente, emplea la uabaina en inyección intramuscular a la dosis de un octavo de miligramo y durante cuatro a cinco días.

La medicación específica ha sido la más alabada y la más discutida en los últimos tiempos; el autor no admite la acción específica e inmunizante de los sueros ni de las vacunas; sin embargo no niega su valioso apoyo en el tratamiento de la bronco neumonía, enfermedad siempre grave en los niños. Inyecta por cinco días, diariamente 60C³ de suero antidiftérico en el lactante y de 80C³ a 100C³ en los niños de la segunda infancia. No emplea la vacuna en los debilitados ni en los caquéticos ya que su acción depende del choque proteínico en un organismo sensibilizado. En los otros casos, del sexto día en adelante, principia a poner la vacuna en inyecciones de medio, uno y uno y medio centímetros hasta completar diez o doce inyecciones,

Como medicación general antitóxica, establece la necesidad imperiosa de imponer una alimentación racional cualitativa y cuantitativamente que se acerque, en cuanto las circunstancias lo permitan, de la alimentación normal para la edad del enfermo. Se debe tener cuidado especial en suministrar los ácidos aminorados y las vitaminas en cantidad que esté en relación con el desgaste que estos elementos sufren en la enfermedad. Dar diariamente el jugo de uno o de dos limones, ergosterol irradiado y levadura de cerveza. En la segunda infancia ha empleado con éxito maravilloso la trasfusión diaria de 150C³ de sangre y en el lactante las inyecciones diarias de 30 a 40 C³ de sangre materna o paterna.

Termina el estudio con las indicaciones de los diferentes métodos en los diversos tipos de bronco-neumonías.

ENRIQUE A. BOERO.—*El malestar de nuestra profesión.* («La Semana Médica», Buenos Aires). Por ser análogos a los de la Argentina los problemas que aquí se nos presentan, gustosos reproducimos algunos párrafos de este interesante artículo del profesor bonaerense.

Después de aceptar como suficiente para la vida del médico el porcentaje de uno por 1,500 habitantes, cree que si el equilibrio se rompe, es porque existen circunstancias externas parasitarias, susceptibles de curación, que hacen aparecer más grande el número de profesionales.

«Los parásitos son de variada naturaleza y tenacidad. Su estudio lo haré previa agrupación de clase:

Grupo A: Comprende a todos los auxiliares del médico: 1.º El médico inmigrante no revalidado; 2.º El farmacéutico, idóneo, etc.; 3.º Los estudiantes crónicos; 4.º Las parteras, y 5.º Los enfermeros.

Grupo B: Engloba: 1.º A las sociedades de seguros de vida y accidentes del trabajo, etc., de socorros mutuos y otras empresas sanitarias que aumentan sus dividendos, aprovechando de la necesidad del médico joven sin clientela; 2.º Los médicos políticos, que no encuentran otro objetivo para sus proyectos de ley, ordenanzas o decretos, que no sea el disponer del trabajo y eco-

nomía del colega, socializando prematuramente a la medicina; 3.º La asistencia hospitalaria sin restricción.

Grupo C: Está formado: 1.º Por el específico extranjero o nacional, cuya composición está basada en fórmulas magistrales consagradas entre los médicos y cuyo expendio es libre; 2.º Por las empresas médico-bio-química-farmacéuticas, cuyos dueños o accionistas, al modo de los comerciantes, buscan aumentar sus ventas interesando con dádivas en acciones, objetos, etc., o comisiones, formal, pero inmoralmente tratadas.

Las causas predisponentes podrán ser muchas, que yo reduzco a una principal: la incompleta cultura física y otra accesoria, la tolerancia del cuerpo médico para los que ejercen ilegalmente su profesión.

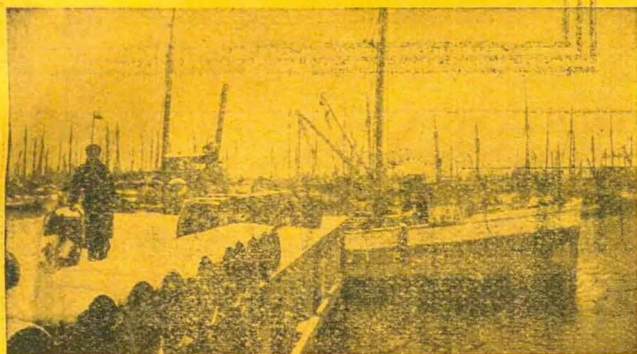
Expondré a continuación la etiología y caracteres de los parásitos de cada grupo. Entre los del grupo A, está en primera línea el médico inmigrante que no revalidó o que fue rechazado en esa prueba. Estos colegas, que no ignoran que en su país no le permiten ejercer a un argentino, aun cuando haya estudiado y recibido su título en sus propias universidades, invaden clandestinamente el ejercicio profesional, generalmente en las localidades donde no existe un diplomado nacional, pero, con mayor frecuencia, al amparo del ambiente que entre la gente de pueblo obtiene el hombre resistido por la autoridad o el médico legítimo, o el que usa de todos los subterfugios o actos reñidos con la moral, pero que le dan la aureola que él sabe lo consagrará como mago, entendido, curandero, etc. No entro a considerar su preparación científica que, como examinador, la he apreciado insuficiente en la gran mayoría de los casos de reválida; quiero solamente hacer notar que el cuerpo médico nacional, celoso de sus atribuciones y derechos, sólo debe permitir el ejercicio de estos colegas que se los disputan, en las regiones carentes y siempre con la autorización oficial, obligándolo a emigrar cuando se resista ante el pedido de un titulado nacional.

¿Por qué muchos farmacéuticos titulados evacúan las consultas que el público les hace y lo medican, ejerciendo así ilegalmente la medicina, y por qué en su ausencia se le permite al idóneo o ayudantes, cuando nadie mejor que su conciencia le dice que

Dar de comer al que tiene hambre

UN famoso médico llamó a la debilidad "el hambre del metabolismo". Es evidente que muchas formas de malestar originan en desnutrición y que el tratamiento nutritivo-medicinal es de más plausible efecto en tales casos que el que puede esperarse de medicamentos estimulantes.

Para el "hambre" que no saca suficiente provecho de los alimentos, nos permitimos sugerir la Emulsión de Scott, de aceite



Muelle de carga en Balstad, Noruega

Aceite de hígado de bacalao en recipientes forrados interiormente de metal, listo para embarcar consignado a Scott & Bowne, Bloomfield, N. J., E. U. de A.

puro de hígado de bacalao, preparada de tal modo que el valioso aceite se absorbe fácilmente sin innecesarios esfuerzos digestivos, de manera que raras veces repite.

*Para nutrir y fortalecer en esos casos al debilitado,
sugerimos ensaye usted la*

EMULSION DE SCOTT

SCOTT & BOWNE, BLOOMFIELD, N. J., E. U. A.



Películas EASTMAN para RayosX

**La película preferida
por todos los radiólogos
del mundo**

**SURTIDO COMPLETO Y
PERMANENTE**

MUÑOZ HERMANOS

Distribuidores de la

EASTMAN KODAK COMPANY

PRIMERA CALLE REAL

Nº 245-A

está dilinquiendo por atentar contra la salud pública? Simplemente por la falta de cultura pública y porque el interesado en que no suceda lo permite.

El farmacéutico consultado por la gente de pueblo, que cree que él todo lo puede saber, más que aconsejar, percibe la impresión de insuficiencia científica que se lleva el consultante, si se niega a diagnosticarle y tratarle, para luego sentir disminuido el prestigio de su casa, forzosamente entonces, dada la idiosincrasia del ignorante o del que quiere ahorrar, se inclina al ejercicio ilegal de nuestra profesión.

¿Quién duda que nuestros farmacéuticos, por preparados y morales que sean, se ven obligados a comerciar al menudeo, con yerbas y especialmente específicos, descendiendo en forma incompatible con la dignidad de su título? Lo sabemos y también conocemos las causales. Creo que los médicos somos los mayores culpables del traspies del colega universitario. Si el médico en vez de confiar en el específico que al fin no sabe quién lo hizo, lo abrumase de trabajo con fórmulas magistrales, como corresponde a su personalidad, estoy seguro que tendríamos en él al mejor aliado en vez de un enemigo. Sé que el médico y el público le acusan que sus preparaciones oficinales dejan que desear, pero esas son meras conjeturas que pueden volverse contra quien las hace, pues es de suponer que si nosotros cuidamos nuestra reputación científica y moral, ellos, tan dignos, también saben hacerlo.

Si el médico vuelve sobre sus laureles recetando magistralmente, en estos momentos, por patriotismo, no dudemos que el primer enemigo del específico será el farmacéutico, quien tratará de servir al público y al médico con el celo y dignidad que juró al recibir su título y que no ejercerá la medicina porque no faltándole su adecuado trabajo, no caerá en la simpleza de llenarse de responsabilidades, que serían entonces exigidas por quien corresponda, si persistiese en esa incorrecta conducta.

El tercer parásito del grupo A, es el estudiante de medicina crónico que fue o no *rata de hospital* y que no habiendo terminado su carrera, no encuentra ya, por su edad, otra actividad que el ejercicio ilegal de la medicina, al que se entrega con el

mismo desenfado con que engañó a sus padres, compañeros y jefes; desfachatez que, en la lucha por la vida, le permite comulgar con todos los medios y personas, especialmente con el político o autoridades, a los que sabe seducir para acomodarse y no ser molestado en sus pretensiones.

La partera, primera víctima del neomalthusianismo, no obstante el raleo de sus filas que desde hace veinte años hace la Escuela, con sus justificadas exigencias en el ingreso, recibió en Buenos Aires su golpe de gracia, con la institución municipal de la guardia obstétrica y asistencia domiciliaria; las profesionales que por razones de edad, preparación, medio, etc., vieron el peligro del hambre, no sólo tuvieron que transar con la más grave exigencia de aquel vicio social, el aborto criminal, sino que también invadieron el campo del médico, primero en la distocia y luego en la ginecología, pequeña cirugía, etc., la cuarta página de los más grandes rotativos ostentan el otrecimiento disimulado de cuanto dejamos dicho y de paso, reparemos cómo la sección negocio de un diario, echa por tierra la elevada moral que campea en sus páginas de texto.

El enfermero de ambos sexos parasita todas las profesiones sanitarias: médicos, parteras, odontólogos, masajistas, etc.; su ayudante más modesto llega con los años a especializarse y hasta ser más hábil en el manejo de todos los instrumentos de pequeña cirugía o curaciones de las diversas especialidades; el enfermo que concurre al hospital es su mejor propagandista y el que le incita al ejercicio ilegal de la medicina, que hace con modestia en sus primeros tiempos para llegar a la pretensión de mayor comodidad y retribución. ¡Cuántos médicos desearían un monto mensual de honorarios que sólo llegase a la mitad del que ilegalmente perciben algunos de estos parásitos!

¿Quién de nosotros, los médicos, ignora que este parásito es fruto de nuestra propia decidia? ¿Por qué le enseñamos o confiamos el uso de la jeringa y el beniqué, la dermoclisis e inyecciones intramusculares y hasta intravenosas, los *especulum* y portatópicos de otorriño-laringología y ginecología, la pequeña curación ocular, quirúrgica, etc.? Mis jóvenes colegas y compañeros de hospital saben con qué tesón combato esta desidia perniciosa

y cómo les obligo a practicar sistemáticamente todo acto que corresponda al médico por simple que sea y por hartó que estén de su ejecución y dirán cómo han encontrado razonables estas observaciones que, en su defensa, cumplen con agrado.

De los parásitos del grupo A, creo que mis colegas no dudarán de su origen médico y que después de haberlos creado estamos en peligro de ser por ellos devorados parcialmente, si no tomamos las medidas adecuadas para su extinción. Es lógico, que por la ley del menor esfuerzo, se les haya permitido nacer y que por nuestra, hasta hoy vida fácil, crecieran vigorosamente disputándonos ilegalmente la parte de la riqueza que ya estamos echando de menos y creo, también lógico, que, para recuperar lo propio y campear por nuestros fueros bastará, como cuadra al más fuerte moral y materialmente, dar la protección que se merecen nuestros auxiliares en el ejercicio profesional, dejando la aplicación de la ley para cuando no obstante ello el delito subsistiese y después educar al pueblo mediante conferencias de extensión universitaria.

Llamo la atención sobre una injusticia derivada de estos males, que sufren los jóvenes bachilleres, quienes, no obstante la legitimidad de su título y derechos, deben afrontar un examen de selección ante la escuela de su predilección. Este examen malogra grandes intelectuales y es salvado por los memoristas y los obligados al estudio, pero sin vocación. La selección debe hacerse dentro de la escuela universitaria, en los dos primeros años, habiendo el joven ya gustado sus materias y aplicándole la ley del mayor esfuerzo. Las ventajas de la supresión del examen de ingreso serán tan provechosas, como grandes deben ser las energías en combatir a los parásitos de la profesión que han conducido a ésta, a todas luces, injusta prueba de selección.

Las sociedades de seguro de vida, cuya prosperidad está basada en el diagnóstico médico, pagan mejor al agente que aporta al cliente, que al colega, a quien recompensan con un mezquino sueldo mensual, dándole a aquel, en cambio, la primera cuota anual casi en su totalidad.

Todos los que en la lucha por la vida buscan acomodarse, se arriman al árbol de mejores y más abundantes frutos, en la se-

guridad de que será levemente sentido el mordisco que puedan darle; la profesión médica fué y es aún considerada como de óptimo fruto, por esto se la muerde sin compasión por todo el mundo, que, por otra parte cree según es corriente oírlo, que el médico no expone sino algunos minutos de su tiempo.

Las sociedades de socorros mutuos no podrían subsistir sin el concurso del médico. Con el pretexto de buena y barata asistencia, pagan al colega un sueldo siempre escaso, que aceptó por necesidad y en ciertos casos, porque le sirve de reclamo ante la parte pudente o protectora de los asociados que podrían pedirle su asistencia privada; pero esos médicos no deben ignorar que en los hospitales de algunas de esas asociaciones se obtienen de su trabajo pingües ganancias que se destinan a otros fines sociales; ese dinero que aportan los enfermos, que pagan pensión, si no corresponde legalmente al médico empleado, le ha sido, en cambio, ilegalmente, substraído como profesional liberal.

Las sociedades de asistencia médica, que viven de la cuota de uno o dos pesos mensuales por socio, atentan también contra los intereses del médico y principalmente del público. Esto es tan sabido que no me empeñaré en demostrarlo.

Estimo que la evolución en el ejercicio de la medicina, buscando su mejor adaptación y beneficio del paciente, se inclina hacia el uso de las casas de salud de cinco a diez o quince camas, cuidadas por dos o tres médicos asociados con ese fin y fiscalizadas por autoridad competente; para esto sólo se necesita una mayor compenetración del público, como la que sufrió respecto a la cirugía, pues hoy nadie concibe la más simple operación fuera del hospital o sanatorio.

De los médicos que han llegado a ocupar puestos políticos, los hay que han dado leyes y obras beneficiosas para el país y la clase médica, que ha completado su instrucción y se ha dignificado y otros, que hacen dictar leyes, ordenanzas o decretos, cuyo beneficio público es relativo y el perjuicio para los profesionales grande, un ejemplo en otros: la supresión del certificado policial de pobreza, que automáticamente fue reemplazado por la carta de recomendación del político, colega, amigos y clientes del médico de los servicios hospitalarios, estas cartas solicitan

su preferencia, hacia el que, con frecuencia, la pide con el solo fin de ahorrarse los honorarios particulares de ese médico, generalmente un burgués, que desaloja así al realmente necesitado que quedará para el final, para la hora del cansancio o para otro día.

La asistencia hospitalaria sin restricción, el pensionado en los hospitales del Estado y otros beneficios por el estilo, significan: o una regalía con fines políticos, o la explotación de la medicina por el Estado en competencia con el mismo liberal cuyos servicios avasalla; es lógico que, en consecuencia, remunerere como corresponde a todo médico de cualquier categoría que sea que ocupe en el cuidado de los enfermos. Si el Estado otorga un título de profesión liberal le está vedado entrar en competencia con esos profesionales empleando a sus propios colegas, solo le compete, respetando la moral del sacerdocio, buscar la concurrencia entre ellos con el fin de hacer accesible sus beneficios hasta los pacientes más modestos.

La asistencia hospitalaria seleccionada, a la que sólo tiene derecho y debe recibir del Estado el ciudadano que no puede procurársela particularmente, será siempre cariñosamente dada por el médico, que encuentra en ella no sólo su mejor escuela sino el campo de sus grandes éxitos científicos, que le llevarán al escenario apetecido, el que le brindará el bienestar.

Por fin, el parásito verdaderamente nefasto porque actuando por sus toxinas, ha envenenado profundamente nuestra profesión es el del grupo C, el específico en general, nacional o extranjero. Creo no equivocarme si digo que estas preparaciones de venta libre o no, se llevan casi el 50 por 100 del honorario del médico y del farmacéutico. Su profusión, derivada de la invasión sin control, de las preparaciones de todas las naciones, fenómeno que en pocos países sucede, es tan grande, que no tardará en aparecer un diccionario que explique el significado de los millares de nombres que llevan esas preparaciones conocidas como específicos. Esto y la falsificación criminal a que con frecuencia inducen, no solamente comprueban lo que acabamos de decir sino que demuestran el error del médico y del público al darle su fe, amén del enorme daño que producen en la salud del pueblo y en la moral de los profesionales de la medicina. Entrar en el estudio analítico de

éstos males nos llevaría a una situación angustiosa; más vale declararle directamente la guerra porque el convencimiento de su nefasta acción moral y material está en el ánimo de todos.

La época que vivimos ha enmohecido la moral, piedra angular de la sociedad; el brillo deslumbrante del oro, que hace vivir la vida según es moda, excita, apasiona y relaja las costumbres más austeras y llega hasta contaminar a los sacerdocios, celosos guardadores del bienestar social. ¿Para qué recordar recientes ejemplos de liberales en falla?

Los profesionales de la medicina debemos estrechar filas y mostrar al pueblo que nuestra moral no claudica como se supone. De aquí surgirá la hermandad que exige el propio sacerdocio y la salud del pueblo; su solidaridad daría cuerpo y alma a la «Entidad Sanitaria Nacional», asociación que enaltecerá y mejorará al médico y sus auxiliares. En surco fecundo deposito esta semilla; su germinación dirá si fué sembrada a tiempo. Los interesados quedan con la palabra y la acción.

NOTAS VARIAS

IN MEMORIAM

Hace un mes murió el doctor Rivas. Primero Lombana Barreneche, después Rivas; más tarde será Juan David Herrera y se extinguirá para siempre la trinidad magnífica que hiciera conocer nuestra Facultad de Medicina, hasta más allá de los linderos de la patria, hasta más allá de los mares....

No queremos hacer aquí el elogio del doctor Rivas, su sólo nombre es un elogio, queremos recordar al Maestro insuperable que en un ademán de suprema humanidad, vió la sucesión de los días interrogando la frialdad severa e impresionante de la muerte.

Quienes pasamos largas horas en los anfiteatros oyendo, yá sus sabias disertaciones anatómicas, yá sus consejos y en ocasiones las palabras escasas y precisas para halagar la vanidad juvenil, quienes en sus miradas vimos el fuego sagrado del genio capaz de derribar a los tiranos como de sostener el Templo de la Ciencia, no podemos concebir la Facultad de Medicina sin su augusta sombra. Hoy en nuestra amarga ofuscación nos preguntamos: ¿Quién le sucederá? Cualquiera. ¿Quién le reemplazará?....

Tuvo el doctor Rivas el más alto sentido de la justicia; de muchos es sabido el caso, de que a un muchacho que fuera su compañero en los momentos de farsa de la vida, cuando la salpicara con granos de locura para disipar la tragedia de su alma, en el momento del examen le dijo: ¿Quién es usted? No lo conozco; y luégo llorando lo abrazó diciéndole: te rajé.

Su bondad no tuvo límites; muchos fueron los jóvenes a quienes costeó el valor de la matrícula al saber que el peso de su justicia hiciera que les retirasen los auxilios paternos.

Su amor por Colombia se refleja claramente en el cable que al gobierno argentino dirigiera, cuando ganando la humilde suma

de treinta pesos, éste le ofreciera dos mil pesos mensuales por dictar el curso de anatomía en su mejor Universidad. «Lo que sé se lo debo a mi Patria y a ella se lo lego. Por lo tanto, no acepto».

Hombre de estudio, nada aceptó *a priori* y así en sus labios con el último suspiro se esfumaron estas breves palabras: ¿Por qué?... Y a este hombre a quien apesar de los extremos rigores de su justicia, nadie odió y todos admiraron y respetaron porque era demasiado grande, no se le ha erigido más monumento que el que él levantara en el corazón de cada uno de sus discípulos.

Paréntesis doloroso: ha muerto el Maestro. Maestro? Sí. Oyéndolo tuvimos la sensación de que parte de su esencia se infundía en nuestra alma. Se ha extinguido de la ciencia el sol, sólo que él no tuvo como el sol, ocasos.

DANIEL BORRERO DURÁN

DOCTOR JUAN PABLO LLINÁS

Se encuentra de nuevo en Bogotá nuestro estimado amigo y compañero de redacción, doctor Juan Pablo Llinás, a quien nos complacemos en enviar un afectuoso saludo.

El doctor Llinás fue a París y a Bordeaux a especializarse en Anatomía Patológica, materia en la cual hizo profundos estudios bajo la dirección del profesor Regaud.

PROFESORES LATARJET Y DURAND

Se encuentran entre nosotros el profesor Latarjet y el doctor Durand quienes forman parte de la misión francesa traída con el fin de organizar los diferentes servicios de la Facultad de Medicina.

Nos complacemos en presentarles un atento saludo y en desearles buen éxito en sus labores.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

BOGOTÁ

CLINICA DE GINECOLOGIA

SERVICIO DEL DOCTOR UCROS

Enferma N. de 45 años de edad.

Llega al servicio de Ginecología del Hospital San Juan de Dios en un estado de PROFUNDA ANEMIA debido a las hemorragias que le ha causado un epiteloma del cuello de la matriz. Se resuelve operarla, pero para esto hay que prepararla a fin de suprimir ese estado anémico. (Glóbulos rojos, 3.000.000 mc. Hemoglobina 55 por 100).

Se le dan:

Tres frascos de IDOZAN

La enferma mejora notablemente: (glóbulos rojos 4.500.000; Hemoglobina, 90 por 100). Se practica una hysterectomía total. La enferma sale curada del servicio.

DR. RAFAEL UCROS

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

TERAPIA HEPATOBILIAR

Es el HEPATODRENO

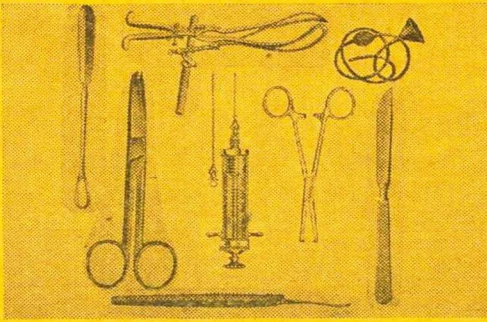
cuyos componentes son: Peptona, Sulfato de magnesia, Hepatina y Bileína.

Con gusto enviaremos muestras a quienes se sirvan solicitarlas.

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

Laboratorio Farmacéutico de la Botica Meoz.

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



PADCO

SEÑOR MÉDICO:

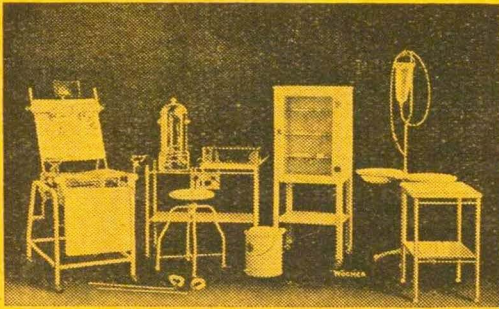
Recuerde que ya existe en Bogotá un ALMACEN DE MUEBLES E INSTRUMENTOS DE CIRUGIA marca «PADCO».

Hay muchos aparatos modernísimos listos para entregarse.

Solicitamos de los señores médicos nos hagan una visita.

HERMIDEZ PADILLA

Apartado 490.—Teléfono 40 18.



Librería Médica

9—EDIFICIO HERNANDEZ—9

Apartado: 927—Teléfono 35-44:

Bogotá.

Instrumental quirúrgico *Collin*. Mesas operatorias plegables. Autoclaves. Irrigadores.

Completo surtido de obras de medicina que renovamos por todos los correos.

Servimos suscripciones a la *Revista Médica de Colombia*.

Instituto
Nacional de Higiene

SAMPER-MARTINEZ

Chapinero, número 1-A, calle 57.

TELEFONOS:

Chapinero 1-64

y

4-27.



APARTADOS :

Aéreo, 495.

De correo, 485.



Telégrafo :

H Y G I E I A .

Debido a su reciente reorganización, se halla en condiciones de atender con esmero a su estimable clientela.



Productos biológicos
y químicos.

Análisis.



En las principales droguerías y farmacias se encuentran los productos y se venden a precio de la lista oficial.

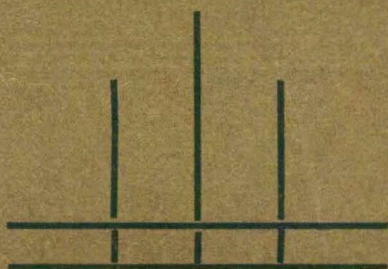
CLINICA DE MARLY

APARTADO NUMERO 887

Telégrafo:

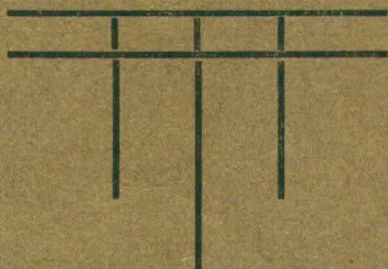
TELEFONO 10-00 Chap.

«MARLY» - BOGOTA



SERVICIO DE MATERNIDAD

ANESTESIA POR LOS GASES



Por telégrafo: MARLY