

VOLUMEN XLVI
Nos. 1-2

Mayo-Junio, 1936

Nos. 537-38

REPUBLICA DE COLOMBIA

REVISTA MEDICA DE BOGOTA



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

ORGANO DE:

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

DIRECCION Y REDACCION:

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



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

ADMINISTRACION: Editorial Cromos—Bogotá.

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

**PANBILINA EN LAS
ENFERMEDADES DEL HÍGADO**

**RECTOPANBILINA
EN EL ESTREÑIMIENTO**

**HEMOPANBILINA
EN LAS ANEMIAS**

son los
eslabones
de una
misma
cadena

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

Literatura, Muestras:
del **D^r PLANTIER**
ANNONAY (Ardèche)
FRANCE

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

SEDATIVO - HIPNÓTICO - ANTIESPASMÓDICO

NEURINASE

Con dosis mínimas procura sueño

Sin crear hábito
Sin efectos tóxicos ni penosos

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

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

DOSIS:
1/2 à 4 cucharaditas
por 24 horas

PÍDANSE MUESTRAS

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO
BENGALAIS
Eficaz,
Agradable
é inofensivo.
ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA
PIDASE MUESTRAS Y TEXTOS :
Laboratorios **FAGARD**, 44, Aguesseau, **BOULOGNE (Seine) Francia.**
DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Agente: **PHILIPPE DUCHAMP**.—Apartado, 372—Bogotá.

CONTENIDO

	Págs.
<i>Contribución al estudio de un nuevo tratamiento de las sinusitis crónicas</i> , por el doctor Augusto Rocha G.	1
<i>Comunicación científica sobre Radiumterapia</i> , por el doctor Alfonso Esguerra Gómez	17
<i>Hematocolpos y hematometría por ausencia parcial de vagina</i> , por los doctores Miguel A. Rueda y José V. Concha	26
<i>Quinto Congreso Médico Nacional y Primer Congreso Nacional del Niño</i> , en Barranquilla	31
<i>Editorial.—Vamos a Barranquilla</i> , por A. A. S.	48

CONDICIONES:

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

TARIFAS:

Serie de 12 números en el interior. . . . \$	2.40
Serie de 12 números en el exterior.	3.00
Número suelto.	0.25
Número atrasado.	0.50
Para los estudiantes de medicina.	0.20

Para suscripciones y avisos, dirigirse a la

Administración:

EDITORIAL DE CROMOS

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

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

Rabia o Hidrofobia.

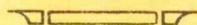
El Instituto prepara permanentemente vacuna preventiva para esta enfermedad y la distribuye gratuitamente por conducto de las autoridades de higiene o de los alcaldes municipales.

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

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

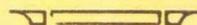
INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE SAMPER - MARTINEZ

Bogotá-Colombia. Calle 57, Número 8-35



TELEFONOS: 1921 - 1922 - 1923, Chapinero.

Extensión: 422 - 423 - 424, Capitolio.



SUEROS Y VACUNAS

para uso humano y de veterinaria, siempre frescos.

PREPARACIONES QUIMICAS

El Diurético renal por Excelencia

SANTHÉOSE

EL MÁS FIEL
EL MÁS CONSTANTE
EL MÁS INOFENSIVO
DE LOS DIURÉTICOS



PURIFICA LA SANGRE Y
REGULARIZA LA CIRCULACIÓN
El más seguro ayudante de las
CURACIONES DE DESCLORURACIÓN

S. PURA

Afecciones cardiacas y renales
Albuminurias, Uremia, Hidropesia.

S. FOSFATADA

Esclerosis cardio-renal, Neurastenia,
Anemia, Convalecencias.

S. CAFEINADA

Astenia cardio-vascular, Asistolia,
Enfermedades infectivas, Intoxicaciones.

S. LITINADA

Presclerosis y Arterioesclerosis, Uricemia
Gota, Mal de piedra, Reumatismo, Ciática.

VENTA al por MAYOR: 4, Rue du Roi-de-Sicile, PARIS

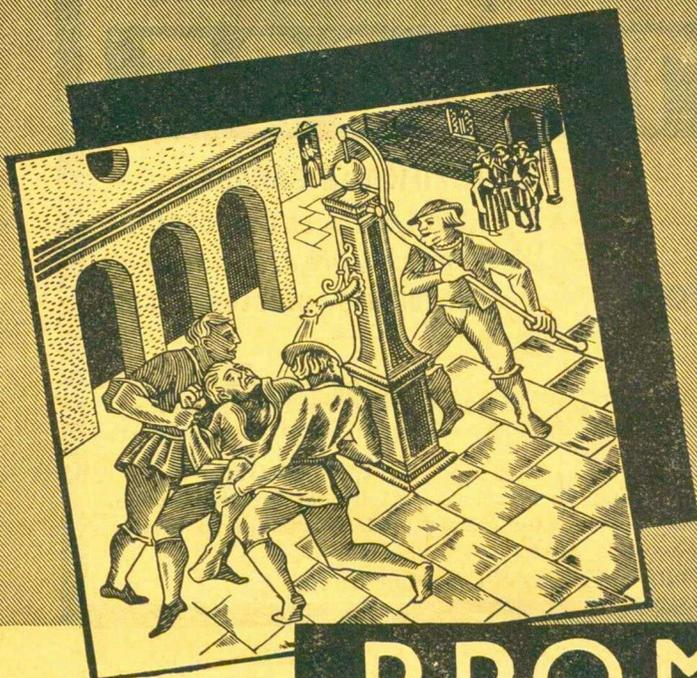
ANEMIA * ESCRÓFULAS * CLOROSIS
APROBACIÓN de la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
Las Auténticas
PÍLDORAS DE BLANCARD
de PARIS (2 á 6 al día)

Blancard *Blancard*

no se venden sueltas
Exíjanse la Firma y el Rótulo verde

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

LEUCORREA * LINFATISMO * DEBILIDADES



PROMINAL^{M.R.}

N-metil-etil-fenil-malonil-urea

El Prominal tiene la acción anti-epiléptica típica del Luminal, pero es desprovisto de sus efectos hipnóticos. Los ataques son reducidos a un mínimo o desaparecen del todo. Los pacientes pueden desempeñar sus ocupaciones sin detrimento de ningún género.

ENVASE ORIGINAL:
Tubo de 10 tabletas de 0,2 g.



Para muestras y literatura científica favor dirigirse a
LA QUIMICA "Bayer"

WESKOTT & Cía. BOGOTA - APARTADO 301

Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

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

Vol. XLVI | Bogotá-Colombia S. A. May.-Jun. 1936 | N. 537-38

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE UN NUEVO TRATAMIENTO DE LAS SINUSITIS CRONICAS

Por el doctor Augusto Rocha Gutiérrez.

Los senos de la cara y del cráneo son cavidades óseas consideradas como accesorios de las fosas nasales, con las cuales comunican, y por cuya mucosa, más o menos modificada, se encuentran en su interior íntegramente revestidas.

Los senos frontales situados en la parte anterior, inferior y media del hueso frontal, están formados por un desdoblamiento de las tablas interna y externa, y separados por un tabique, de manera no simétrica. La capacidad de estos senos es muy variable; los hay demasiado pequeños, y otros que ocupan una gran extensión del hueso; algunos ofrecen ramificaciones, divertículums, a veces muy profundos, dirigidos ya lateralmente hacia el temporal o hacia abajo, hacia la órbita. La pared anterior de estos senos es gruesa y resistente; la posterior, craneana, y la inferior, orbitaria, son delgadas y fácilmente vulnerables.

Estos senos comunican con las fosas nasales por el canal frontonasal, extendido de la parte inferior, y ordinariamente interna, de cada seno, a la parte anterior del meato, generalmente en la gotera del infundíbulo, y hacia su parte superior.

Los senos etmoidales están formados por un laberinto de células irregulares, en número de ocho a diez de cada lado, y constituidas por las masas laterales del etmoides que se encuentran alojadas en la parte supero-externa de las fosas nasales. El cornete medio insertado en la cara interna de la masa lateral etmoidiana siguiendo una dirección de su ángulo antero-superior a su ángulo postero-inferior, la divide en dos

triángulos que vienen a formar hacia adelante y hacia abajo el laberinto etmoidal anterior, y hacia arriba y hacia atrás, el laberinto etmoidal posterior. Las células del laberinto etmoidal anterior desembocan en el meato medio, unas en la gotera de la ampolla etmoidal y llamadas células de la ampolla, y otras en la gotera del infundíbulo y llamadas células infundibulares, entre las cuales las hay formadas, no solamente a expensas del etmoides, sino del frontal y hasta del unguis. Las células del laberinto posterior desembocan en el meato superior.

Las células etmoidales anteriores están frecuentemente en íntima relación con los senos frontales, en cuya cavidad suelen formar cúpulas óseas, algunas veces bastante pronunciadas. Las células etmoidales posteriores están en estrecha relación de contigüidad con los senos esfenoidales.

Los senos esfenoidales están incluidos en el cuerpo del esfenoides. La pared anterior, muy delgada, está en parte recubierta por las células etmoidales posteriores y presenta para considerar el ostium, o conducto de excreción, y el ángulo que forma el mismo esfenoides con las dichas células etmoidales posteriores, o receso etmoido-esfenoidal, el cual constituye la gotera común de escurrimiento de los senos esfenoidales y de las células etmoidales. El ostium se encuentra situado en la parte superior de la cavidad sinusal, lo que hace bien difícil el drenaje natural, el cual no puede hacerse sino por desbordamiento, lo cual sucede igualmente en el seno maxilar. El ostium se encuentra generalmente en la vecindad del tabique intersinusal, pero esta situación no es constante; en ocasiones se encuentra más cerca del etmoides que del tabique, y hacia la parte superior, lo cual hace que en estos casos sean infructuosas todas las tentativas de sondaje. La parte superior está en relación con el endocráneo; la cara externa, en relación con la órbita, ha sido llamada por tal razón, cara de las complicaciones óculo-orbitarias; está igualmente en relación con todos los órganos que atraviesan la hendidura esfenoidal, con los senos cavernosos y la pared pterigomaxilar. El seno esfenoidal, en ocasiones demasiado pequeño, alcanza en otras, dimensiones considerables, pues ocupa todo el cuerpo del hueso y penetra en las apófisis, dependencias de éste; esta anomalía deja fácilmente comprender la imposibilidad de llegar a un curetaje completo de dicho seno y la ineficacia de una intervención en tales condiciones, intervención que, aun en el estado normal de desarrollo del hueso, es la más difícil de todas las operaciones sinusianas.

El seno maxilar o antro de Highmore, se encuentra alojado en la masa del hueso maxilar superior; es el más accesible de todos los senos, por su cara anterior, que corresponde a la fosa canina; su pared superior forma el piso de la órbita, y su extrema fragilidad explica los accidentes orbitarios en las sinusitis maxilares crónicas; su pared inferior está en relación con los alvéolos de las molares, lo cual explica las sinusitis de origen dental, cuando las raíces de las molares, demasiado

SEDONAL

J. G. B.

**GRAN SEDANTE
DEL DOLOR**

**Morfina
Escopolamina
Esparteína**

son sus componentes

**PROBADO
FISIOLÓGICAMENTE
en el
COBAYO**

**Todas
las boticas
LO VENDEN**

Mano y Guante

...trabajan en armonía



Los guantes Seamless Standard LATEX-para cirujano, son extraordinariamente finos. Se ajustan perfectamente porque su diseño es anatómicamente correcto. Calzan como si fuera la piel misma. Pero eso no es todo: son, además, sumamente duraderos. Conservan su elasticidad y utilidad al través de múltiples esterilizaciones. Su goma fina y firme les presta resistencia especial. Con el uso de guantes Seamless Standard LATEX exclusivamente, los cirujanos realizan una economía. Pruébelos Vd.



Pida el Catálogo gratis de 32 páginas ilustrado a cuatro colores, que describe todo el renglón de la Seamless Rubber Company.

El Esparadrapo SR no causa Dermatitis
porque no contiene sustancias resinosas irritantes.
Se adhiere firmemente, pero se quita con facilidad.
No causa molestia alguna.

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

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

largas, perforan el antro y le comunican la infección apical de que pueden estar afectadas; la pared posterior, zigomática, es bastante delgada; está en relación con la fosa zigomática y ramas de la arteria maxilar interna, relaciones importantes de tener en cuenta al hacer la punción de la pared interna o nasal, para evitar que el trocar, introducido más profundamente de lo conveniente, pueda perforar dicha pared posterior y provocar un flemón de la región.

El seno maxilar comunica con las fosas nasales por un orificio situado hacia la parte superior del antro y sobre su cara interna, y que desemboca en el meato medio hacia la parte inferior de la gotera del infundíbulo. Esta situación del orificio de excreción del seno maxilar, es, como la del ostium esfenoidal, favorable al estancamiento del pus y a la cronicidad de las infecciones de estas cavidades.

De esta ligera reseña anatómica resalta que la gotera del infundíbulo y sus alrededores en el meato medio, y el recesso etmoideo-esfenoidal en el meato superior, son los albañales comunes a los cuales vienen a desembocar todos los senos. Esta contigüidad o promiscuidad explica suficientemente la multiplicidad de las infecciones sinusales y los frecuentes insucesos de las operaciones limitadas a un solo seno, una vez que, estando infectados los otros, sobre todo las células etmoidales, la reinfección es continua, y esta reinfección, atribuida generalmente a un defecto operatorio, tiene su clara explicación en la situación topográfica de los orificios de evacuación sinusal. Del conocimiento de esta facilidad de poliinfección ha nacido la actual concepción de las pansinusitis, con tendencia marcada a no considerar, como se hacía antes, las sinusitis solitarias como frecuentes, sino antes bien como excepcionales, con la circunstancia de que una sinusitis crónica que pudo en un momento dado ser solitaria, puede dejar de serlo en un tiempo más o menos largo.

Las inflamaciones de los senos son debidas a la invasión de la mucosa de éstos, por diversos microorganismos patógenos, entre los cuales los más comúnmente hallados son el estreptococo y el estafilococo piógenos, el diplococo neumónico, el bacilo de la gripa, mas rara vez el de la difteria, y algunos otros; estos microorganismos se encuentran, las más de las veces, asociados en la manifestación patológica, de la misma manera que suelen encontrarse asociados como simples saprofitos en las cavidades bucal y nasal.

Las inflamaciones de los senos se presentan ordinariamente como complicación de un simple coriza, de una gripa, de un sarampión, etc.

En el período agudo la mucosa de los senos se encuentra congestionada, edematizada, y este estado de tumefacción edematosa, que se prolonga cuando la sinusitis pasa a la cronicidad, es el que conduce di-

rectamente a la degeneración poliposa de la mucosa, tan frecuente y tan característica de las sinusitis crónicas.

Si la sintomatología de la infección de los grandes senos anteriores es, por decirlo así, ruidosa, la de las células etmoidales y senos posteriores lo es mucho menos, y aun puede pasar desapercibida la causa íntima de ciertas perturbaciones que ella es susceptible de producir. Lermoyez decía: “Los senos posteriores están cerrados a nuestras miradas; no nos conocemos, no hemos sido presentados”.

Uno de los síntomas objetivos más constantes de las sinusitis crónicas está constituido por el aumento de la secreción muco-purulenta; al examen rinoscópico se encuentra recubierto por el exudado, no solamente el meato medio sino algunas veces toda la parte inferior de la cavidad nasal; si, por el contrario, el exudado es escaso, se concreta en costras y escamas que se asemejan a las del ozena, tanto más cuanto que algunas veces puede producirse una atrofia de los tejidos, y en este caso el error de diagnóstico es fácil. Otras veces, por el contrario, el único signo de una sinusitis etmoidal crónica consiste en una hipertrofia de los cornetes, con rinitis congestiva y consiguiente obstrucción nasal. Si la verdadera causa de este estado se desconoce, pueden llegar a practicarse cauterizaciones o aun una amputación de cornetes, con resultados tan deplorables, como serían en el caso anterior las inclusiones de parafina u otro tratamiento semejante de los aconsejados contra el ozena. Una bronquitis crónica con expectoración matinal, sin escurrecimiento nasal ninguno y algunas veces con un ligero estado sub-febril vespéral, pueden hacer venir a la mente la idea de la tuberculosis, cuando la verdadera causa no es otra que una sinusitis crónica ignorada, cuya desaparición llevará consigo la curación de la bronquitis descendente. La presencia de pólipos suele ser en algunos casos el solo signo de sinusitis crónica. Una carraspera matinal acompañada de la expulsión de algunas partículas muco-purulentas espesas, que simulan cuerpos extraños y que son generalmente atribuidas a una rino-farinitis crónica, sin tener en cuenta que la infección del cavum al estado aislado no existe, fuera de las adenoiditis agudas de los niños, y que las anginas retronasales crónicas o de repetición, son inflamaciones satélites de las infecciones sinusales crónicas. Un coriza espasmódico determinado por una ligera exposición al frío, con crisis de estornudos, hidorrea nasal, hiperhemia conjuntival, lagrimeo y acompañado generalmente de dolores en una fosa nasal y en la órbita del mismo lado, es sintomático de una sinusitis esfenoidal por irritación transmitida al ganglio de Meckel. Por último, después del descubrimiento de la llamada infección focal, como causa de numerosas perturbaciones, que pueden ir desde un simple reumatismo, hasta una endocarditis ulcerosa, se ha atribuido el segundo lugar a las sinusitis posteriores en la etiología de tales complicaciones, siendo el primero atribuido a la infección amigdaliana.

REMINERALIZACION INTEGRAL

OPOCALCIUM

DEL DOCTOR GUERSANT

IRRADIADO

Con Vitaminas D pura cristalizada.

Paratiróides extracto dosificado en

Unidades Collip.

Obleas.

Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.

SIMPLE

Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.

Obleas.

GUAIACOLADO

Obleas.

ARSENIADO

Id.

A. RANSON

Doctor en Farmacia

96, Rue Orfila

PARIS

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

Hiposulfito de Magnesio y de Sodio.

Sales Alógenas de Magnesia.

ANACLASINE

RANSON

Anti-anafiláctico
Acción colagogue
Estados hepáticos

A. RANSON

Doctor en Farmacia.

96, Rue Orfila

PARIS

GRANULADO
COMPRIMIDOS



PIPÉRAZINA MIDY

GRANULADA EFERVESCENTE

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

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

■

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

Literatura y muestras.

● 2 o 4 cucharadas o café al día. ●

BERNARD PAULY
Apartado 649, BOGOTÁ
Apartado 616, BARRANQUILLA

ESPECIFIQUESE BIEN EL NOMBRE "MIDY"

Entre los signos subjetivos, el dolor es uno de los más constantes; reviste diferentes modalidades, y en ocasiones puede ser el único signo revelador de una sinusitis crónica. Una cefalea ligera, cuyo carácter principal es la continuidad, que no presenta una remisión completa, pues la sensación dolorosa suele ser reemplazada por una pesadez que alterna con reofensivas del dolor, el cual puede localizarse en algunos puntos como la nuca, la región témporo-frontal, el fondo de la órbita, etc.; de allí que el enfermo se queje de un dolor detrás de los ojos, entre éstos y el oído, o entre éste y la cima de la cabeza. Una ligera dolencia en la movilización de los globos oculares, con sensibilidad a la presión, más marcada siempre en uno de ellos, y algunas veces ciertas perturbaciones de la visión que suelen pasar desapercibidas si no se las busca con cuidado, tales como fatigabilidad a la lectura, más grande que de ordinario, cierta fotofobia, chispas luminosas, sobre todo en los cambios bruscos de posición o durante un esfuerzo. En ocasiones una anosmia o una hiperosmia pueden ser igualmente signos reveladores de un sinusitis crónica. El signo de Ewing: dolor a la presión hacia la raíz de la nariz, sobre el unguis, es bastante constante en las etmoiditis anteriores.

La diafanoscopia y la radiografía son preciosos elementos de diagnóstico, aun cuando en ocasiones, sus conclusiones pueden no ser rigurosamente exactas; pueden encontrarse senos claros, o casi claros, y sin embargo infectados y responsables de numerosos desórdenes.

Si la intervención quirúrgica en los senos anteriores es fácilmente practicable, la de los senos posteriores es más difícil, más peligrosa y más aleatoria en sus resultados; de aquí que en todo tiempo se buscara, o a lo menos se deseara, un procedimiento suficientemente eficaz al propio tiempo que suficientemente inofensivo para poderlo aplicar en todos los casos, aun de la más ligera apariencia de infección sinusal.

Ese procedimiento, que ha venido a llenar una laguna en el tratamiento de las sinusitis crónicas, ha sido inventado y preconizado por el doctor Proez, de la Universidad de Washington, en San Luis, e introducido en Francia, recientemente, por el doctor Le Méc, Jefe de Servicio de O.R.L. en el Hospital "Necker-Enfants malades", de París. Ha sido denominado por su autor, método de desplazamiento "displacement", y tiene por objeto llevar al contacto de la mucosa de los senos enfermos, ciertas substancias medicamentosas, al propio tiempo que desembarazarla paulatinamente de los productos patológicos que la invaden, y consiste en el reemplazamiento del aire de la cavidad sinusal, por la substancia que se desea hacer penetrar en ella, valiéndose de la aspiración mecánica intermitente, y fundándose en la ley de Mariotte, concebida así: "El volumen de un gas es inversamente proporcional a la presión que soporta".

Para mejor comprender el mecanismo del procedimiento, se toma un tubo de ensayo, al cual se le ha hecho a la lámpara un estrecha-

miento en su parte media, de una luz de un milímetro, poco mas o menos, de modo de dividir el tubo en dos cavidades, la una superior y la otra inferior; si en la cavidad superior se vierte un líquido espeso, un aceite, por ejemplo, éste no pasará espontáneamente a la parte inferior, se lo impiden; pero si a la parte superior del tubo se adapta un aparato de aspiración de una cierta potencia, a medida que la presión atmosférica disminuye dentro del tubo, el aire en él contenido se dilata progresivamente, hasta que, en un momento dado, comienzan a desprenderse del reservatorio inferior burbujas de aire que pasan a través del estrechamiento y del aceite contenido en el receptáculo superior; si la aspiración cesa bruscamente, la presión del aire en el reservatorio superior vuelve instantáneamente a ser igual a la presión atmosférica. en tanto que el aire contenido en el reservatorio inferior, al contraer su volumen recuperando su presión anterior produce un vacío relativo, una aspiración, que hará pasar algunas gotas de aceite a través del estrechamiento; si la misma maniobra se repite unas cuantas veces, todo el aire del receptáculo inferior habrá sido reemplazado por el aceite contenido en el receptáculo superior.

Las fosas nasales, los ostiums y los senos pueden ser asimilados al tubo de la experiencia anterior: las fosas nasales corresponden al receptáculo superior; los ostiums, al estrechamiento, y el receptáculo inferior a los diversos senos.

Para poder realizar la repleción de un seno es necesario que éste se encuentre en un plano inferior al ostium, lo cual requiere una posición especial del paciente; que el líquido puesto en la cavidad nasal sea suficiente para bañar el ostium, sin ser tampoco demasiado abundante, porque una gran cantidad presentaría resistencias al desplazamiento; por último, que la presión negativa sea suficiente e intermitente.

La posición ordinaria del paciente deberá ser el decúbitus dorsal, sobre una mesa especial, de manera que la cabeza repose, en extensión forzada, sobre un plano móvil que permita aumentar o disminuir dicha extensión, de manera que la vertical del suelo pase al mismo tiempo por el mentón y el conducto auditivo externo. En algunas ocasiones conviene forzar un poco más la extensión, de modo que la vertical pase uno o dos centímetros atrás del mentón.

Para el seno maxilar se coloca algunas veces el paciente en el decúbitus ventral, de manera que el reborde orbitario y los dientes incisivos superiores del lado correspondiente, se encuentren en una misma línea horizontal. Esta posición es menos cómoda para el operador y no es absolutamente indispensable para la repleción del seno.

La instrumentación empleada por Le Mée comprende un tubo o cánula metálica de unos diez centímetros de longitud y dos y medio a tres de diámetro, cuyas dos extremidades son cónicas; hacia la parte media está provisto de cada lado de un prolongamiento de un calibre

de cinco a seis milímetros, para poderle adaptar sendos tubos de caucho, uno de los cuales va al aparato que produce la aspiración y el otro a un manómetro de precisión que deberá marcar la intensidad de la presión negativa; el aparato de aspiración está constituido por un motor eléctrico, el cual pone en movimiento una bomba aspirante. Una jeringa de unos 5 c. c. de capacidad para inyectar los líquidos en la nariz.

Antes de proceder a la aplicación del tratamiento, y para la mayor facilidad del éxito, deberá tocarse la región del ostium del seno o senos que se supone enfermos, con una solución débil de sulfato de efedrina o de adrenalina, si bien que es preferible la primera por no producir, como la segunda, una vaso-dilatación secundaria; puede también hacerse una ligera pulverización con una solución de cocaína al 1%, aun cuando en algunos casos puede ser inútil o hasta inconveniente.

Los líquidos que se emplean ordinariamente son el suero artificial, ya sea solo o adicionado de una pequeña cantidad de glicerina, la cual facilita el reblandecimiento y la expulsión de las costras; las soluciones coloidales de plata, tales como argirol, colargol, electroargol, y siempre en soluciones débiles. Los aceites tienen un efecto descongestionante marcado, y obran muy favorablemente en los casos de cefaleas. El doctor Proez recomienda no emplear aceites de origen vegetal, por el temor que su larga permanencia en los senos da tiempo a que se rancien; sin embargo, el aceite de olivas se emplea sin inconveniente en la clínica de Le Mée. El lipiodol ascendente, de un contenido de yodo del 11%, es el más frecuentemente usado, con prescindencia del lipiodol ordinario, que tiene un 40% de yodo. El lipiodol, que es empleado con fines terapéuticos, tiene la ventaja de su radio-opacidad, lo cual permite, al propio tiempo que se trata el paciente, se le practican las radiografías para fines de diagnóstico. En el servicio de Le Mée se practican radiografías de casi todos los enfermos inyectados, ya para averiguar el estado de los senos, su mayor o menor repleción por el lipiodol, así como también para estimar la duración de la permanencia del medicamento, la cual es ordinariamente de setenta a seienta y seis horas.

Los senos normales se inyectan más fácilmente que los senos enfermos. Cuando antes de la operación no se ha aplicado ningún vaso-constrictor y la radiografía muestra uno o varios senos que no se han llenado, es casi seguro que esos senos están enfermos; entonces es necesario recurrir a los vaso-constrictores para facilitar la penetración, y si después de haber insistido suficientemente, los senos continúan resistiendo a la penetración del medicamento, quiere decir que no son plausibles del tratamiento por el método de Proez y deben ser operados quirúrgicamente.

Técnica. Después de haber practicado el tocamiento de los meatos medio y superior con alguna de las soluciones vaso-constrictivas de que ya se ha hecho mención, se coloca el paciente sobre la mesa, en la po-

sición indicada, y se vierte en la fosa nasal del lado que se desea operar, tres a cuatro c. c. de la solución medicamentosa escogida, tibiada de antemano al baño María; se aplica luego sobre la misma ventana nasal la cánula de Le Mée, de modo de obturarla completamente; se tapa con la otra mano la fosa nasal del lado opuesto, por compresión del ala de la nariz sobre el tabique; se recomienda al paciente mantener la boca siempre abierta y pronunciar a intervalos regulares la sílaba ke, lo cual tiene por objeto aplicar la base de la lengua contra el velo del paladar para obturar más completamente el cavum e impedir la entrada del aire; se pone el motor en marcha, y en tanto que el paciente pronuncia la sílaba ke, se obtura con el índice de la mano que mantiene la cánula, el extremo superior de la misma; al mismo tiempo el manómetro sube, y cuando llega a marcar quince o dieciocho milímetros de presión negativa, se retira rápidamente el dedo que obtura la cánula, con lo cual el manómetro volverá instantáneamente a 0; esta maniobra habrá durado unos pocos segundos; se repite de la misma manera unas tres o cuatro veces, se vierte nuevamente líquido en la fosa nasal y se recommienza. Ocho a diez aspiraciones son suficientes por sesión; éstas deben tener lugar dos a tres veces por semana.

En un principio se hacía subir la presión negativa hasta doscientos cincuenta o trescientos milímetros de mercurio, pero se observaban frecuentes cefaleas y algunas veces epistaxis, y aun cuando en la clínica del Profesor Portman, en Burdeos, continúan usando esas altas presiones, en el servicio de Le Mée no se pasa en general de doscientos, y en cuanto al número de aspiraciones, después de múltiples ensayos en individuos sanos y enfermos, seguidos siempre de radiografía, y que fueron practicados por el doctor Richier, asistente de Le Mée, se llegó a la conclusión que el número de ocho es el más favorable, pues si después de haber llenado un seno se continúan las aspiraciones en la misma sesión, puede suceder, aunque parezca paradójal, que el seno se vacíe de la cantidad de substancia que había recibido, en vez de llenarse más.

Aun cuando la presión no sea exagerada, puede haber epixtaxis que obligan a suspender la sesión, aun cuando esto es raro; en lo general tales epixtaxis son debidas a defectos de técnica, tales como el colocar la cánula haciendo ventosa sobre la mucosa del tabique, justamente en el sitio demasiado vascular como es el denominado la mancha; otras veces cierta brusquedad en la postura de la cánula puede haber determinado una escoriación y como es natural la aspiración acarrea el desangre. Cuando no hay defecto alguno de técnica la epixtaxis es, como ya dijimos, muy rara, aunque no imposible, y explicable en esos casos por esclerosis vascular avanzada, o hemofilia.

Quando las fosas nasales están llenas de pólipos, o una desviación considerable hace que éstas no sean permeables, es necesario comenzar por desembarazarlas de esos obstáculos antes de proceder a toda prác-

Contra la **TOS**

JARABE

Y

GOTAS

RAMI

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTÁTICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRURGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

(Grajeas à base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE

PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse, 5 - PARIS



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

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

Cura emoliente aséptica instantánea.

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS
FORUNCULOS
FLEMONES
CARBUNCLOS
PANADIZOS
QUEMADURAS

LLAGAS VARICOSAS
ECZEMA
ERISPELAS
FLEBITIS
PERITONITIS
COLICOS de los NIÑOS

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

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

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

TERAPIA HEPATOBILIAR

Es el HEPATODRENO

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

Con gusto enviaremos muestras a quienes se sirvan solicitarlas

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

Laboratorio Farmacéutico de la Botica Meoz.

Carrera 7a., números 19-31 a 19-35. Apartado 6—Bogotá.

VITASTERINE

BYLA

VITAMINA D estandarizada

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

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

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

Agentes Generales:

Pannier & Prevosteau - Calle 15, No. 72.

APARTADO 1063—BOGOTA

tica de desplazamiento, la que sería inútil sin estos preliminares indispensables.

Como contraindicación se ha anotado ya edad avanzada y sobre todo la arterio-esclerosis con alta tensión arterial; sin embargo, esta contraindicación no es absoluta, y yo mismo tuve ocasión de tratar en el servicio de Le Mée, un individuo de 78 años, hipertenso y arterio escleroso, sin inconveniente de ninguna clase.

En los niños puede aplicarse el tratamiento sin otro inconveniente que la indocilidad que pueden presentar, pues los gritos, lejos de ser un obstáculo, contribuyen a aplicar la base de la lengua sobre el velo y a cerrar más completamente el cavum, siempre que se haya tenido la precaución de poner un abre-boca. Los senos se llenan más fácilmente en los niños que en los adultos, a causa de la mayor anchura de los ostiums, pero también se vacian más pronto, lo que exige que las sesiones sean más frecuentes. Como la aplicación del tratamiento no es dolorosa, siempre que se tenga el cuidado de no pasar de una presión de 15 m.m., es fácil que, pasados los primeros momentos de indocilidad y de temor, los niños se presten sin inconveniente a él. Además, cuando se trata de sinusitis maxilares sobrevenidas antes de la segunda dentición, el método de desplazamiento presta un señalado servicio una vez que en esas condiciones está contraindicado abrir el seno por la fosa canina, que es sitio de elección, por temor de comprometer la dentición futura.

El método de desplazamiento merece adquirir derecho de ciudadanía en el arsenal terapéutico del rinologista; es inofensivo, es eficaz, y sobre todo en aquellos casos en que se sospecha la existencia de una sinusitis crónica, pero el cirujano vacila ante la insuficiencia de signos absolutamente claros y precisos, es un recurso inapreciable, y numerosas curaciones son obtenidas con él, sin haber expuesto el paciente a las torturas de una intervención quirúrgica. Pero esto no quiere decir que su aplicación se reserve a los casos dudosos; las sinusitis crónicas ordinarias son favorablemente influenciadas, pero el tratamiento no es obra de pocos días: es necesaria una cierta constancia de parte del paciente para que la curación pueda ser obtenida, y muchos de los llamados insucesos del método son solamente inconstancias del enfermo. En algunas sinusitis poliposas, cuando los senos están llenos de estas neoformaciones, no pueden aceptar la introducción de medicamentos por el método de desplazamiento, claro es que solamente la cureta podrá expulsarlas juntamente con las fungosidades que las acompañan.

En las sinusitis con supuración abundante ésta desaparece poco a poco bajo la influencia del método de desplazamiento, y viene a ser reemplazada por una secreción mucosa, transparente o blanquecina, que dura largo tiempo, como si la mucosa que tapiza el seno, por el contacto prolongado del pus, se encontrara en un estado de erectismo secretorio.

En las sinusitis, asocaidas o nó a la infección del sistema anterior, que suelen ser más frecuentes de lo que generalmente se cree, y cuyo tratamiento quirúrgico es complicado y peligroso, el desplazamiento obtiene sus mejores éxitos, no solamente sobre la sinusitis en sí misma, sino también sobre sus complicaciones, y entre ellas es la cefalea la que desaparece la primera; las rinofaringitis y laringitis crónicas y las bronquitis descendentes, desaparecen en segundo término; la mucosa nasal y la del cavum recobran poco a poco su coloración y humedad normales.

En vista de lo anterior, puede decirse que las sinusitis crónicas, cualesquiera que sea su estado y su naturaleza, salvo, naturalmente, las sinusitis maxilares determinadas por la perforación y la infección del seno por una raíz molar, y las poliposas que no pueden llenarse, deben ser tratadas por el método de desplazamiento; un porcentaje elevado serán curadas por este sencillo procedimiento, y en aquellas, muy pocas, en que se presentare un insuceso, el haber empleado el método de desplazamiento no es lamentable; antes por contrario, la infección se hallará aminorada y el éxito quirúrgico será más completo y más fácil.

En el servicio de O.R.L. del doctor Le Mée, en el Hospital d'Enfants Malades, tuve ocasión de tratar numerosos casos de sinusitis crónicas, y pude observar que las sinusitis frontales son las que presentan una mayor tenacidad y por lo tanto son las más largas de curar por el método de Proetz; las esfenoidales, etmoidales y maxilares ceden más pronto.

Pudiera agregar aquí algunas historias clínicas de las tomadas en dicho Hospital, pero por no alargar este trabajo, me abstengo de hacerlo.

Informe presentado a la Academia Nacional de Medicina sobre
el trabajo del Doctor Augusto Rocha Gutiérrez, enviado a
esta Corporación y que se titula:

“CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE UN NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS SINUSITIS CRONICAS”.

Por el académico FRANCISCO VERNAZA

Señor Presidente, señores Académicos:

Estoy muy honrado por la Academia al ser designado para estudiar el trabajo que hoy presenta el doctor Rocha Gutiérrez sobre el es-

tudio de un nuevo tratamiento de las sinusitis crónicas, que he leído con la atención que merece y con mucho agrado.

Principia el doctor Rocha con un estudio anatómico de los senos, del cual se llega a indicaciones muy curiosas sobre las causas predisponentes de las sinusitis y sobre el mecanismo de su cronicidad. De este mismo estudio anatómico se desprende también con entera lógica la dificultad grande que existe para el especialista en rinología el abordaje y ataque de algunos senos como son el etmoide posterior y los senos esfenoidales, especialmente cuando se encuentra en presencia de sinusitis que han pasado al estado crónico y permanente y tanto más cuando se trata de polisinusitis.

Luégo el doctor Rocha hace una descripción de los signos clínicos que se presentan cuando en una forma aguda la mucosa de los senos es invadida por la infección. Estos signos desaparecen cuando el estado agudo ha pasado y los fenómenos dolorosos son substituídos por otros, sensación de tensión, crisis dolorosas pasajeras, presencia del muco-pus más o menos abundante en una fosa nasal, fenómenos subjetivos consecuenciales a este muco-pus como es la sensación de olor desagradable percibido solamente por el enfermo (cacosmia), hidrorreas, dificultad respiratoria por hipertrofia de la mucosa y de los cornetes, etc., etc. En algunas ocasiones el solo síntoma es la presencia de un catarro mucopurulento por una de las dos fosas nasales y al examen del enfermo la presencia de pólipos mucosos que en la mayoría de los casos conducen al especialista al diagnóstico de una polisinusitis crónica.

En el mecanismo de la cronicidad de una sinusitis indudablemente se encuentra la anatomía normal de los senos, pero se puede uno preguntar con toda lógica, ¿cómo es posible que en muchos casos una sinusitis aguda que no ha sido sometida a ningún tratamiento cura sola, y cómo es posible que muchas veces una sinusitis aguda tratada con mucha destreza por un especialista competente pasa a la cronicidad?

Indudablemente hay causas locales endonasales que contribuyen a que una sinusitis no cure y se generalice a otros senos. Estas causas pueden ser todas aquellas que disminuyen la permeabilidad de una fosa nasal: desviaciones del tabique, crestas del tabique nasal, hipertrofia ósea exagerada de los cornetes inferiores, hipertrofia y bulas del cornete medio, las rinitis repetidas que terminan por producir un estado permanente de hipertrofia de la mucosa nasal y posteriormente la transformación de esta mucosa en una mucosa polipoide.

También una permeabilidad nasal exagerada como sucede en las rinitis atróficas y las ozenas, por la formación de costras, y en fin de cuentas, por disminución del aire o luz nasal e inconveniente para el drenaje natural de las cavidades, también puede ser causa que secunda la cronicidad de una sinusitis y su extensión a otras cavidades.

El estado general del sujeto es una causa que es de tener en cuenta muy especialmente. Una propensión a hacer catarro espasmódico; un

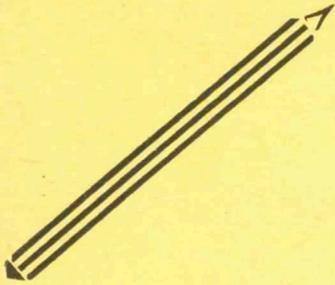
estado general debilitado, linfático, pretuberculoso o francamente tuberculoso que se manifieste por rinitis de repetición, rinitis crónicas o estados bronquiales. En este orden de ideas en un niño o en una persona joven no sería imposible que unas vegetaciones adenoides, una hipertrofia amigdaliana o la amigdalitis crónica sean causas que mantengan un estado catarral crónico del naso faringe. Nuestras causas tropicales no son de desatender como causas de debilitamiento general. Podría ser un estado palúdico y de perturbación hepática que no permita una buena nutrición, y muy particularmente en los climas de temperatura media y húmedos, climas de uncinaria y de parasitismo intestinal, el estado anémico que mantiene un catarro naso-faríngeo permanente. No es raro que estos enfermos tratados por el parasitismo y con un cambio de clima templado por clima frío se transformen desde el punto de vista general y local. En estos asuntos de nariz, como en todos los de la especialidad, el especialista debe recordar que antes que especialista debe ser un buen médico general.

Yo no creo imposible también que así como hay causas locales y causas generales que mantienen un estado catarral permanente de las vías respiratorias superiores que facilitan la instalación de una sinusitis y su cronicidad. También deben existir causas microbianas. Sería muy interesante que del estudio de las epidemias gripales y catarrales se llegara a comprobar lo que hoy sólo me atrevo a expresar como una presunción casi segura pero no definitivamente probada. Que hay epidemias de gripa muy ricas en complicaciones auriculares y de los senos y otras epidemias en que estas complicaciones se presentan menos frecuentemente. Yo sí creo que deben existir o exaltaciones de la virulencia microbiana, o asociaciones microbianas que vencen las defensas de la mucosa de los senos, que se deja invadir, la transforma en una mucosa congestiva en que el drenaje natural se hace mal, viene la fermentación microbiana en cavidad cerrada y la instalación de la sinusitis aguda. En otras ocasiones la invasión de la mucosa se hace de manera más lenta, más callada y de una vez crónica. Este factor del microbio, unido al estado general del sujeto, explicaría por qué razón no todas las veces que uno tiene una rinitis aguda (que radiográfica y diafanoscópicamente se puede comprobar que se ha extendido a los senos, cuya mucosa no es sino una dependencia de la mucosa nasal), uno no hace una sinusitis aguda y generalmente estos catarros se resuelven sin complicaciones en unos pocos días.

Cuando yo estuve en Burdeos se sostenía que para la producción de una polisinusitis el mecanismo era ascendente. Una causa dentaria o nasal producían una sinusitis maxilar aguda, que pasada al estado de cronicidad por los factores anteriormente enumerados, era susceptible de infectar la región etmoidal, y una vez la región etmoidal infectada era la producción de la sinusitis frontal por drenaje defectuoso de este seno. De acuerdo con este mecanismo el tratamiento de una sinusitis frontal

R/ La vacuna "Argo" es
tan eficaz, que, sin
charlatanismo de nin-
guna clase se puede re-
comendar con preferen-
cia a todas sus simi-
lares.

Carlos M. Rangel;



Publicamos sin comentarios el concepto autógrafo del Dr. Carlos M. Rangel P., médico y cirujano graduado en la Facultad de Ginebra (Suiza) y uno de los más distinguidos facultativos del país, a quien hemos despachado un pedido de cincuenta cajas de Vacuna "ARGO" para el tratamiento de sus enfermos.

La Vacuna "ARGO" se vende al por mayor en los siguientes depósitos:

- Jorge Cala Phillips - Apartado Nacional 1663 - Bogotá - Teléfono 492 Chap.
 - Dr. Ardila Gómez & Cía. - Apartado Aéreo N.º 153 - Barranquilla.
 - Dr. Ardila Gómez & Cía. - Carrera 2.ª N.º 2.109 - Cali.
 - Dr. Ardila Gómez & Cía. - Apartado Aéreo N.º 52 - Bucaramanga.
-
-

NÉO-RHOMNOL

“ RHOMNOL ESTRICNO-ARSENIADO ”

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

AFECCIONES, INFECCIONES Y CONVALECENCIAS

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

AMPOLLAS

Nucleinato de Estricnina . . . 4 mgr.
Cacodilato de Sosa 0 gr. 05

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

INYECCIONES INTRAMUSCULARES INDOLORAS

COMPRIMIDOS

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

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

AL DETALLE : EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

PARA LITERATURA Y MUESTRAS : Laboratorios del **DOCTOR M. LEPRINCE**

62, Rue de la Tour, PARIS (16°)

debía también ser ascendente. Era primero la cura radical del seno maxilar crónicamente infectado. Posteriormente varias operaciones endonasales sobre el cornete medio y sobre el etmoides anterior, que es el único abordable por vía endonasal. Casi siempre la ampliación endonasal del canal fronto-nasal. En un gran porcentaje de los casos, con estas solas operaciones, todas ellas endonasales, se establecía un buen drenaje del seno frontal y el enfermo curaba. Solamente en muy pocas ocasiones practicaban la cura radical del seno frontal por vía externa. En cinco años que estuve concurriendo, primero a la clínica del Profesor Moure y luego a la de su sucesor el profesor Portmann, nunca tuve la oportunidad de ver una operación de seno frontal por vía externa, siendo además las sinusitis frontales bastante escasas y raras. En mi práctica profesional y hospitalaria en Bogotá he encontrado que la sinusitis frontal es bastante frecuente.

En el trabajo de estadística del Consultorio Externo de enfermedades de los órganos de los sentidos del Hospital de San Juan de Dios, que presenté para la Agregación, existen estos datos:

1296 enfermos de sinusitis sobre un total de 3591 enfermos de la nariz.

Estos 1296 enfermos de sinusitis están distribuidos así:

	<i>Enfermos.</i>
Sinusitis frontales (polisinusitis en realidad),	175
Sinusitis maxilares,	941
Sinusitis diversas	2
Pólipos mucosos endonasales (polisinusitis),	178
	1296

De estos 1296 enfermos existen 355 de polisinusitis crónicas, esto es, el 27½% del total de las sinusitis.

Esta frecuencia de las sinusitis frontales (que son polisinusitis en realidad) se debe a la especie de clientela que concurre al Hospital. Son enfermos que se han abandonado, que no se han hecho oportunamente un tratamiento de la sinusitis maxilar primitiva. Casi todos los enfermos que se han operado este año en el Servicio de San Juan de Dios han sido enfermos que tienen una complicación de la sinusitis frontal, una fístula de años, un mucocelo del seno, etc., etc. Hubo un enfermo que se presentó en estado de meningitis por su sinusitis frontal.

Desde el mes de febrero, que estoy hecho cargo del Profesorado, se han operado:

28 senos maxilares.

11 senos frontales.

O sea:

17 sinusitis maxilares puras.

11 sinusitis frontales (polisinusitis), el 39% de las sinusitis.

Yo creo que la acción del Consultorio de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios, cuando este servicio esté más ampliado y cuando en otras ciudades del país haya servicios de esta naturaleza será la de disminuir, como pude observar en Francia, el número de sinusitis frontales. Esta disminución será precisamente el control de eficacia de los métodos que se usen para el tratamiento de las sinusitis maxilares primitivas.

Con la práctica que he obtenido del Hospital de San Juan de Dios también he podido llegar a otras observaciones que pueden ser de interés. En Burdeos, con bastante razón, consideran una sinusitis frontal como una polisinusitis, y quirúrgicamente proceden con este criterio. Yo he podido encontrar sinusitis frontales en que el seno maxilar se encuentra sano, y en otros casos en que el etmoide está poco comprometido. ¿Será que en la evolución crónica de la enfermedad estos senos han curado espontáneamente o como fruto de los tratamientos que el sujeto ha padecido?

Igual observación puedo hacer con relación a los pólipos mucosos endonasales. Es generalmente admitido que la presencia de pólipos mucosos endonasales es revelador de una infección de uno o varios senos. En la práctica del consultorio del hospital quise aplicar este principio de una manera un poco general, y ya he llegado al convencimiento que pueden existir pólipos mucosos endonasales que no son reveladores de una polisinusitis sino que son dependientes de estados generales que se manifiestan endonasalmente por rinitis y por rino-faringitis.

En este orden de ideas de corregir con nuestra práctica lo que ha sido generalmente admitido, quiero detenerme un momento en la interpretación de las radiografías de los senos y en el resultado de las diafanoscopias. Un cliente que sufre de una molestia X de la cara se hace una radiografía que demuestra la existencia de un seno oscuro. Este enfermo consulta al especialista y la diafanoscopia casi siempre confirma el resultado del radiólogo. Pero del examen de conjunto el especialista no encuentra los elementos para un diagnóstico de sinusitis, particularmente porque la ausencia del pus o del mucopus endonasal no permite hacerlo, pues la sola presencia de dolores neurálgicos indeterminados en muchas ocasiones o de molestias vagas con un seno oscuro no son suficientes para el diagnóstico. Algunos especialistas hasta han llegado a dar el rótulo de sinusitis secas a estas que sólo podríamos llamar sinusitis radiográficas. Yo creo que en esto se comete un error y que un seno positivo a la diafanoscopia o la radiografía es un elemento aislado que el buen clínico debe discutir. Estos enfermos puede que presenten alguna cosa endonasal que mantenga un estado congestivo crónico de uno de los senos, puede que un estado general mantenga un estado local nasal que también puede manifestarse radiográficamente en uno de los senos. Estos enfermos muchas veces han sufrido operaciones

de los senos que en mi concepto son un poquito de exageración quirúrgica.

Para resumir, creo que las sinusitis crónicas que hacen la desesperación del especialista son aquellas que se manifiestan de una manera permanente por el muco-pus o pus endonasal, que si existe un buen drenaje o no hay causas congestivas son indoloras. Endonasalmente se encuentra este pus en la gotera del infundíbulo, con tendencia a venir por la parte anterior de la fosa nasal si se trata de un grupo sinusiano anterior, o que tiene tendencia de irse a la faringe produciendo en muchas ocasiones rino-faringitis crónicas si se trata de un grupo posterior. En estos enfermos la cronicidad va modificando el estado de la mucosa nasal que se degenera y se hace polipoide, y también se presentan pólipos mucosos de la región del cornete medio. Estos enfermos, a la radiografía y a la diafanoscopia son positivos para varios de sus senos. Casi siempre han sufrido varias polipectomías, varias operaciones endonasales y diversas operaciones en sus senos. Han sido un fracaso del especialista y lo único que piden ellos es que se les cure de su coriza purulento. Creo que estos son los enfermos que son susceptibles del tratamiento que hoy propone el doctor Rocha Gutiérrez y que estamos en la obligación de aplicar y de estudiar en sus resultados. No creo que debamos someter a este procedimiento aquellas monosinusitis crónicas o polisinusitis que han invadido senos que son fáciles de ataque. Creo que si este procedimiento da resultado, puede ser de mucha utilidad en los senos posteriores y de abordaje difícil.

Este procedimiento es el de Proetz, basado en la ley de Mariotte, que dice que el volumen de un gas es inversamente proporcional a la presión que soporta. El símil del tubo de ensayo con una estrechez que impide que pase un líquido del recipiente superior al inferior, en donde se encuentra el aire, y que por medio de vacíos repetidos en la parte superior del tubo se obtiene que este líquido pase a ocupar el recipiente inferior, es perfecto para la comprensión del procedimiento. Yo he visto maniobrar al doctor Rocha y evidentemente el líquido introducido dentro de la fosa nasal del paciente después de unos doce o catorce vacíos cortos y repetidos termina por desaparecer de la fosa nasal. Este líquido, si es un líquido coloreado como el argirol, el paciente puede observar que lo suena durante tres o cuatro días sucesivos. Este procedimiento, que debe ser sostenido durante semanas y aun meses, lo llaman "de desplazamiento"; yo creo que podríamos llamarlo más lógicamente "de desalojamiento".

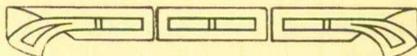
Es lástima que el doctor Rocha no nos haya traído las historias clínicas que permitan juzgar de su eficacia. Para llenar esta laguna, y también pensando que el estudio radiográfico de estos senos llenos de una substancia opaca a los rayos X será un estudio muy interesante de los senos normales y de los senos patológicos, que quizás por este procedimiento se pueda llegar a una mayor precisión en las indicaciones qui-

rúrgicas de las sinusitis pues hoy, en lo que respecta a muchos senos maxilares, es el fracaso de una serie de punciones más o menos larga, la que conduce tanto al paciente como al especialista a llegar a la indicación de la cura radical del seno maxilar, he pensado que éste puede ser un bello punto de tesis, especialmente en su parte radiográfica. En el servicio de Organos de los Sentidos el señor Héctor Ruiz está ya realizando este trabajo, que podrá ser más tardé también un punto de partida de nuevas discusiones. Pues yo no creo que podamos considerar este procedimiento de tratamiento de las sinusitis como juzgado ya en el extranjero. Yo sé que por ejemplo en la escuela de Burdeos fue usado y llegaron a unas conclusiones poco favorables para el procedimiento. No debemos atenernos en ninguna cuestión a lo que nos digan los de fuera, y yo creo que la curiosidad nos conduce a experimentar personalmente, tanto más cuanto que en un procedimiento como el de Proetz uno juzga "a priori", que quizás esas substancias antisépticas y modificadoras que se mantienen al contacto de la mucosa de los senos no será imposible que la modifiquen y hasta que lleguen a mejorar el drenaje natural de los senos, condición necesaria para la cura de toda sinusitis.

Por estas razones considero yo que el trabajo que hoy nos trae a la Academia el doctor Rocha Gutiérrez, es muy interesante y digno de elogios, y termino proponiendo al señor Presidente de la Corporación y a los Honorables Académicos:

1º Que se publique el trabajo del doctor Rocha Gutiérrez en la Revista de la Academia.

2º Que se acepte al doctor Rocha Gutiérrez como candidato a miembro de número de la Corporación.



PROGYNON

Restablecimiento del
equilibrio hormonal en la
Insuficiencia ovárica

Progynon-Grageas

1.000 Unidades Internacionales

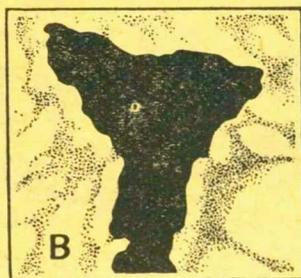
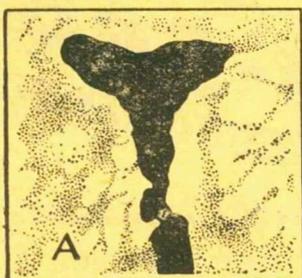
Progynon B oleoso

10.000 Unid. Benzoicas
Intern. por ampolla

Progynon B ol. fuerte

50.000 Unid. Benzoicas Intern. por ampolla

La forma más activa de la hormona folicular es el benzoato de dihidrofoliculina, contenido en el Progynon B oleoso. Proporciona resultados terapéuticos rápidos y duraderos en las irregularidades de la menstruación y en los trastornos del climaterio (sofocos, palpitaciones, sudores, mareos, cefaleas, depresiones, prurito, eczemas, artritis).



Efecto del Progynon sobre un útero hipoplástico

A. Antes del tratamiento. **B.** Después de la aplicación de 5 inyecciones de "Progynon B ol. fuerte" en 3 semanas. El útero ha duplicado su tamaño. (Zentralbl. f. Gynäk., núm. 34, pág. 1997)

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

LABORATORIOS CORBIÈRE. PARIS



CYTO-SÉRUM CORBIÈRE
MEDICACION CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

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



CYTO-MANGANOL CORBIÈRE
MEDICACION MANGANO CALCICA ARSENIADA

SUS INDICACIONES

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



HÉMO CYTO-SÉRUM
MEDICACION FERRO-CACODILICA INTENSIVA É INDOLORA

SUS INDICACIONES

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

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

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

COMUNICACION CIENTIFICA

que sobre Radiumterapia, presentó el doctor Alfonso Esguerra Gómez a la Academia Nacional de Medicina, en su sesión ordinaria del 20 de noviembre de 1934.

En el epiteloma del cuello uterino, la dosis que recibe la zona, cancerosa por irradiación intracavitaria y la dosis que recibe por telecurieterapia, son cantidades equivalentes.

Tomamos del informe Oficial, que en su calidad de experto, rindió Lacassage a la Sociedad de las Naciones en 1929, las características base de este estudio referente a la equivalencia de las porciones que recibe la zona cancerosa al practicar la irradiación con focos colocados dentro de las cavidades naturales de la vagina y de la matriz, o por vía transcutánea, con una distancia de 10. cms. del foco a la piel.

Por irradiación intracavitaria, se llega a una cantidad equivalente a 60 m. c. d. de emanación, repartida en seis focos diferentes y aplicada durante un lapso de 120. horas.

En la telecurieterapia, la dosis en el foco radioactivo, equivale a 2.400 m. c. d. y las radiaciones atacan la zona cancerosa, atravesando la superficie cutánea por ocho puertas distintas de entrada y con un término de 80. horas de aplicación.

Para la técnica intracavitaria se emplean 65. miligramos de radium elemento y para la telecurieterapia, 4. gramos de radium elemento.

La demostración experimental y los cálculos matemáticos y geométricos que tengo el honor de presentar hoy a la Academia de Medicina, sirven para establecer, que de los 2.400. m. c. de emanación destruída en la telecurieterapia, no llegan a la zona cancerosa, más que 60. m. c., o sea la cantidad equivalente a la empleada en las aplicaciones intracavitarias.

Cuando los focos radioactivos se colocan en las cavidades naturales, la totalidad de las radiaciones que salen a través de los aparatos aplicadores, las reciben en su totalidad los tejidos adyacentes del organismo.

En la telecurieterapia, un alto porcentaje de las radiaciones que se escapan por las paredes del foco radioactivo se estrellan contra el muro infranqueable de la bola o caja de plomo dentro de la cual es-

tán contenidos los 4. gramos de radium elemento y de la pequeña cantidad de radiaciones que penetran al organismo, no utiliza la zona cancerosa más que una parte.

Veamos ahora cual es el valor proporcional con relación a la cantidad emitida por el foco, de las radiaciones que golpean o iluminan inútilmente las paredes de la bola y de las radiaciones que son recibidas por los tejidos sanos, diferentes y distantes de la región cancerosa.

Para facilitar los cálculos matemáticos, suponemos que el aplicador sea la bola modelo Laborde, en la cual los 4. gramos de radium ocupan el centro geométrico de una esfera hueca, de paredes de plomo, perforada por un pequeño orificio circular a través del que se escapan los rayos que constituyen el cono irradiador.

Refiriéndonos a la figura N.º 1., podemos decir lo siguiente: Un foco radioactivo que denominaremos Ra. y que se halla colocado en el centro de una esfera o bola hueca, cuyo radio interior sea de 10. cms., emite radiaciones electromagnéticas de cortísima longitud de onda, que van a estrellarse homogéneamente contra la superficie interna de las

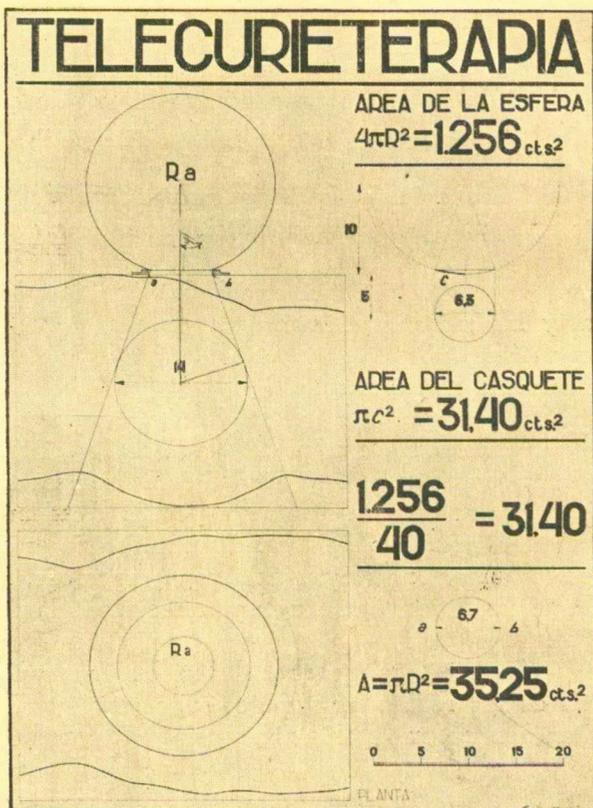
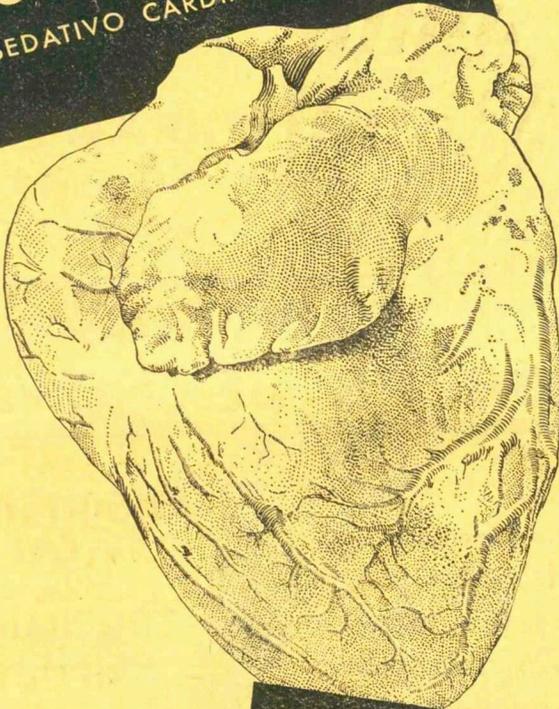


Figura N.º 1

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

MEDICAMENTOS CARDIACOS
ESPECIALIZADOS

SPASMOSEDINE
SEDATIVO CARDIACO



DIGIBAÏNE
TONICO CARDIACO

los 2 medicamentos cardiacos esenciales

Insuficiencias Hepaticas

ANEMIAS

Reconstitución de los
GLOBULOS ROJOS

**ADULTOS
E**

INFANTES

Ninguna
Contra Indicación

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

- Presentacion -

ADULTOS: Cajas de 6 ampolletas

1 Ampolla 10^{cc} 125 grs. de hígado

INFANTES: Caja de 12 ampolletas

1 Ampolla 2^{cc} 25 grs. de hígado

- **DOSIS** -

1 a 3 ampolletas por día

**ABSORCION
FACIL**

**TOLERANCIA
PERFECTA**

CON EL

Hepatrol

EN AMPOLLAS BEBIBLES

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

Anemias Palustres

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

paredes impermeables de la bola. Quiere esto decir, que la energía del foco radiante se propaga uniformemente en todas las direcciones del espacio que le sirve de atmósfera y que cada cm.2. de la superficie interior de la bola que lo rodea, recibirá las radiaciones provenientes del foco, con igual intensidad que la reciben todos los demás cms.2. de esa superficie. Dedúcese de lo anterior, que para conocer la intensidad radioactiva, es preciso dividir la energía focal por el número de cms.2. de la superficie esférica que se estudia.

En nuestro caso, la energía focal corresponde a 2.400. unidades radioactivas y la superficie interior de la bola circundante, será de 1.256. cms.2; de tal suerte, que contra cada cm.2. vendrá a estrellarse una cantidad de energía radiante 1.256 veces inferior al total de la energía focal que hemos determinado en 2.400 unidades.

$$\frac{Ra}{A} = I$$

o sea:

$$\frac{2.400}{1.256 \text{ cms } 2} = 1,91$$

Así pues, a cada cm.2. de la pared interna de la bola, llegarán de las 2.400 unidades radioactivas del foco, muy cerca de 2 unidades, o sea, 1,91.

Determinamos la superficie o área de la bola por medio de la fórmula geométrica tan conocida de:

$$A = 4 \pi R^2 \quad (\pi = 3,1416)$$

$$3,1416 \times 4 = 12,56$$

El radio de la bola es igual a 10cms., de manera que al elevarlo al cuadrado, nos dará 100.

$$R = 10.$$

$$R^2 = 10 \times 10 = 100.$$

12,56 o sea 5 veces π , al multiplicarlo por 100, o sea el cuadrado del radio de la esfera en cuestión, nos dará como producto, 1.256 cms.2.

$$12,56 \times 100 = 1.256 = A.$$

$$A = 1.256 \text{ cms.2.}$$

Conocido este dato de la intensidad en la superficie de la esfera, abramos en su pared un orificio circular que dé salida a una cierta cantidad de energía radiante, cuyo valor podremos conocer al multiplicar la intensidad 1,91. por el número de cms.2. correspondientes al área del casquete esférico que al quitarse engendre el diafragma.

Ahora para determinar el tamaño del diafragma que ha de perforarse en la pared de la bola, es preciso poner en evidencia los límites del espacio que deseamos irradiar y que localicemos la distancia a que se encuentra la esfera del supuesto foco Ra.

El basinete femenino representa un segmento de esfera hueca, en cuya parte central se halla colocada la matriz.

La anatomía nos da como elemento geométrico para poder calcular imaginariamente una esfera completa, un diámetro máximo de 14 cms., como es el transverso del estrecho superior. De tal suerte, que una esfera de 14 cms. de diámetro que limitaremos, tomando como centro el orificio interno del canal cervical uterino, abarcaría ampliamente la cavidad del basinete y su contenido, que son los órganos y tejidos que constituyen la zona en que se desarrollan las células neoplásicas malignas que forman el epiteloma del cuello uterino. La matriz, los anexos, la vagina, la vejiga, el recto y los linfáticos eferentes de la región del cuello, así como las primeras agrupaciones ganglionares en que desembocan estos conductos linfáticos, quedan comprendidos dentro de la esfera de 14 cms. de diámetro que hemos determinado.

Ahora localicemos esta esfera, con relación a la superficie cutánea que la rodea y encontraremos también, por los datos anatómicos, que sus paredes imaginarias distan en promedio 5 cms. de la piel del hipogastrio, de las nalgas y del periné.

Tenemos ya las tres bases que nos han de servir para determinar geoméricamente cual deberá ser el diámetro del diafragma que es preciso perforar en la bola que contiene el foco radioactivo: — Ra., foco de energía radiante, a 10 cms. de distancia de un plano horizontal que representa la piel, y una esfera de 14 cms. de diámetro, colocada a 5 cms. por debajo de ese mismo plano. Entre Ra. y el centro de la bola, o sea del sitio o punto que ocupa el foco radioactivo y el orificio interno del canal cervical uterino, hay una distancia de 22 cms., así:

10 cms.	—	radio de la bola.
5 "	—	espacio que separa las dos esferas, (la irradiante y la irradiada).
7 "	—	radio de la esfera que abarca la cavidad del basinete.

Total, 22 "

(Véase la figura N° 2.)

Tracemos pues, un ángulo cuyo vértice sea Ra. y cuyos lados sean las líneas tangentes que abarquen la esfera que se pretende irradiar. La distancia entre los dos puntos en que los lados de este ángulo cortan las paredes de la esfera, es de 63 milímetros y representa el diámetro del diafragma que necesitábamos determinar. (Véase figura N° 1)

VACUNAS Y
Sueros

S. Behring

*Vacuna
contra la
tos ferina*

Su precoz empleo
acorta la enfer-
medad que toma
un curso lítico.

ENVASE ORIGINAL.
Cajas de 3 ampollas
de 1 c. c.

PARA MUESTRAS Y LITERATURA, FAVOR DIRIGIRSE A:
La Química Industrial "*Boyer*"
Weskott & Cía.
Bogotá—Apartadó 301

PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

QUINOFORME

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

La más rica en Quinina (87,56 %).

La más soluble en el agua.

La más activa de todas las sales de Quinina.

LAS INYECCIONES SON NEUTRAS Y SIN DOLOR

**FORMAS
PHARMACEUTICAS**

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

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

QUIMIOTERAPIA

DEL

PALUDISMO

ARSI - QUINOFORME

Asociación
sinérgica de

{ QUINOFORMO LACROIX y de ACETILAMINOXIFENILARSINATO DE QUININA (combinación orgánica de arsenico en estado pentavalente)

En forma de **GRAGEAS GLUTINAZADAS**

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

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

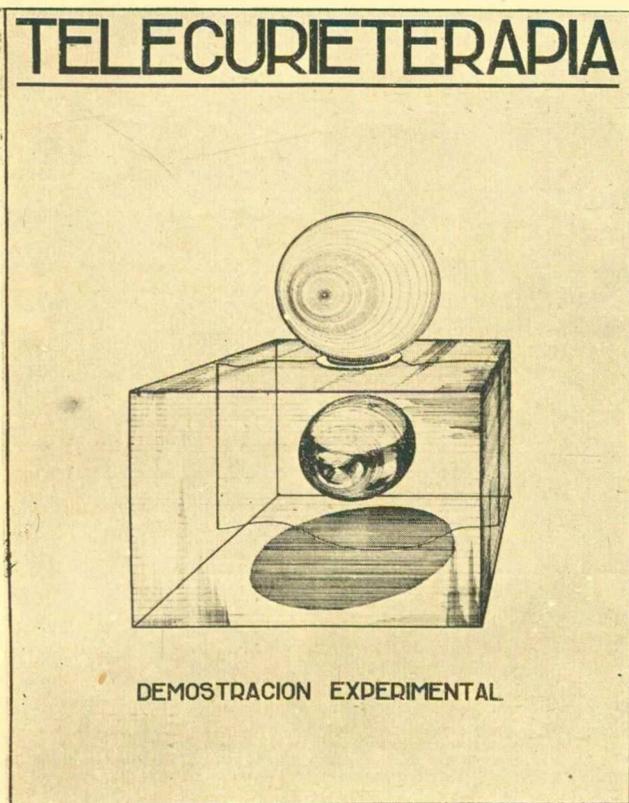


Figura N.º 2

Averigüemos ahora cuál es el área del casquete que da origen a ese diafragma con la fórmula conocida de:

$$A = n C^2.$$

Es C. la cuerda del arco que al girar sobre su eje más corto, engendra la superficie del casquete en cuestión.

$$C = 3,16.$$

$$3,16.2 = 9,98.$$

$$A = 3,1416 \times 9,98 = 31,40 \text{ cms}^2.$$

$$A = 31,40 \text{ cms}^2.$$

El valor de C, lo hemos obtenido por medida efectuada en la figura geométrica a que hemos venido haciendo referencia y que está marcada con el N.º 1.

Conocemos la intensidad radioactiva sobre la pared de la bola, o sea: 1.91. Acabamos de definir el área del casquete generador del dia-

Juin 1929.

SOCIÉTÉ DES NATIONS

ORGANISATION D'HYGIÈNE

COMMISSION DU CANCER

Rapports soumis par la Sous-Commission
chargée de l'étude

de la

RADIOTHÉRAPIE DU CANCER

Série de Publications de la Société des Nations

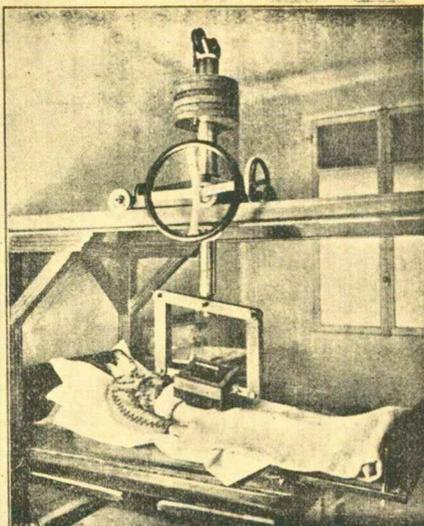
III. HYGIÈNE
1929. III. 5.

FIGURE 4.

Irradiation par l'appareil de curiethérapie à distance.

chez qui l'engorgement bilatéral des paramètres nécessite un traitement total, on utilise en général 8 champs : 2 antérieurs, 2 latéraux, 2 postéro-supérieurs et 2 postéro-inférieurs. En cas d'extension dans le vagin, on ajoute un champ périméal. Il arrive que, chez les malades du stade II, ayant un début de propagation unilatérale, on ne traite qu'une seule moitié du pelvis par 4 ou 5 champs.

La quantité de rayonnement qui est actuellement administrée à chaque champ est un peu inférieure à la dose épidermique; elle provoque habituellement de la desquamation sèche et laisse une pigmentation marquée. Cette dose correspond à une exposition à 4 grammes de radium, placés à 10 cm. de distance, agissant pendant 10 heures à travers un filtre de 1 mm. de platine, soit : 300 millicuries détruits (40 gramme-heures), c'est-à-dire 2 m² pour 1 cm² de surface irradiée. On voit que la dose totale administrée à une malade sera, pour 8 champs, 2 curies 400 détruits (320 gramme-heures), et nécessitera 80 heures d'irradiation. La malade est irradiée chaque jour : pour cela, elle est couchée sur un lit confortable placé en dessous de l'appareil-support de la cupule (sur le dos pour l'irradiation des champs antérieurs et latéraux, sur le ventre ou le côté pour l'irradiation des champs postérieurs). On traite chaque jour un champ différent, et les 8 champs sont irradiés à tour de rôle : la séance quotidienne dure 3 heures. Après ces premiers 8 jours, on recommence une nouvelle série de 3 heures par jour et par champ; enfin, on fait un troisième tour avec 4 heures d'irradiation par jour et par champ. La durée totale du traitement est donc de 25 jours pour 8 champs.

La malade est hospitalisée pendant tout ce laps de temps; les premières séances provoquent parfois quelques phénomènes de radio-intolérance (céphalée, vertiges, nausées, vomissements, diarrhée) pouvant obliger à réduire la durée des premières séances d'irradiation. Mais l'accoutumance se produit bientôt, et le traitement journalier, distribué en une ou deux séances, est habituellement bien toléré. Ces irradiations, malgré leur intensité, n'apportent que des modifications très minimes de la formule sanguine.

b) *Matériel utilisé.* Avant l'application, on prépare l'appareillage nécessaire, que nous allons décrire en prenant pour exemple le cas habituel, c'est-à-dire celui où le traitement peut être réalisé d'une façon typique. On utilise 6 tubes de radium, dont 4 contiennent 13,33 mg. et 2 seulement 6,66 mg. de radium-élément. Chacun d'eux a une longueur totale de 20 mm. dont la substance radioactive occupe 15 mm. Ces 6 tubes sont répartis en 2 lots dont chacun comprend 2 tubes de 13,33 et 1 de 6,66 mg. et dont l'un est destiné à l'irradiation de l'utérus, l'autre au vagin. La paroi, en platine irradiée à 10%, a une épaisseur de 1 mm. pour les 3 tubes utérins et de 1,5 mm. pour les 3 tubes vaginaux; le diamètre extérieur des tubes correspond respectivement à 3 et 4 mm.

Les teneurs en substance radioactive ont été choisies pour faciliter le calcul des doses en millicuries d'émanation détruite, notation utilisée à l'Institut du radium. La destruction de l'émanation dans de tels foyers est représentée, en effet, par des nombres ronds : elle est de 100 microcuries détruits à l'heure ($\mu\text{cd}/\text{h}$) pour les tubes de 13,33 mg. et de 50 $\mu\text{cd}/\text{h}$ pour les tubes de 6,66 mg. Dans ces conditions, le calcul de la dose devient d'une extrême simplicité : un tube de 100 $\mu\text{cd}/\text{h}$ fournit 2,4 millicuries détruits (m²) par jour; chaque lot de 3 foyers (qui contient 33,33 mg.) fournit 6 m² par jour, et par conséquent 30 m² en cinq jours.

Dispositif utérin. Avec les trois tubes destinés à être placés dans le canal utérin, on va constituer un dispositif unique, les tubes étant maintenus bout à bout et représentant un foyer long de 6 cm : c'est la longueur moyenne du canal utérin (celle-ci a été reconnue la veille par hystérométrie). Le porte-tubes utilisé est une gaine creuse en gomme, fermée à une extrémité, dans la lumière intérieure de laquelle on introduit les tubes les uns après les autres (voir fig. 1).

La filtration primaire des tubes est, comme il a été déjà dit, de 1 mm. de platine. La filtration secondaire est assurée par la gaine porte-tubes, c'est-à-dire par 1,5 mm. de gomme.

fragma determinado geoméricamente; de tal manera podremos conocer la intensidad o valor del cono irradiante al multiplicar la intensidad por cms.2, 1,91 por 31,40, número de cms.2 correspondiente al área del casquete.

Contra cada uno de los cms.2 del a superficie interior de la bola irradiante viene a estrellarse la energía correspondiente a 1 milicurí,91. de emanación destruída. De manera que por el área franqueable de un casquete de 31,40 cms.2, se escapará la energía correspondiente al producto de:

$$1,91 \times 31,40 = 60.m.c.d.$$

cantidad ésta igual a la dosis utilizada en la técnica de irradiación intracavitaria.

Concluimos por decir que el cono irradiante en la telecurieterapia del epiteloma del cuello uterino con un foco equivalente a 2.400 m.c. de emanación destruída, a una distancia de 10 cms. de la piel, tiene un valor de 60 m.c., sale de la bola por un diafragma de 63 milímetros de diámetro y penetra a la superficie cutánea por un círculo de 33 milímetros, 5. de radio.

La esfera de 14 cms. de diámetro que abarca el contenido de un basinete, recibe por telecurieterapia, la *cuarentava* parte de la energía focal Ra.

Bogotá, diciembre 4 de 1934.

Señores doctores Roberto Franco, Juan N. Corpas y José del C. Acosta.

E. L. C.

Muy señores nuestros:

Cumplimos con lo prometido a Uds. en referencia con el concepto técnico que nos solicitó el Sr. Dr. Alfonso Esguerra G., manifestando brevemente que hemos encontrado correctos los cálculos presentados por dicho señor en la comunicación científica que sobre radiumterapia habrá él de presentar a la Academia Nacional de Medicina.

En tesis general creemos que la propagación de la energía radiante que emana de un centro perturbador, cualquiera que éste sea, se efectúa de acuerdo con las leyes referentes a las fuerzas centrales, cuando se considera el caso de un campo homogéneo. Así, al estudiar la propagación radioactiva, el flujo de energía radiante a lo largo de un tubo de flujo es constante; pudiéndose decir que este flujo de energía es al flujo total, en todo el espacio que rodea al centro perturbador o emanante, como el ángulo sólido correspondiente, es a 4 π .

Pero como sucede en el caso del radium que el transporte o cesión

de energía corresponde a fenómenos correlativos de transmutación y desintegración atómica, que dan lugar a la formación de nuevos productos radioactivos secundarios, una pantalla esférica cerrada que impidiera la propagación en el *espacio exterior de la energía radiante* no sería óbice para que se verifique la desintegración apuntada, dentro de ella.

Esto hay que tenerlo en cuenta al practicar en esa pantalla una abertura cualquiera que permita la radiación a lo largo de un tubo de flujo con ángulo sólido determinado por la proyección sobre la esfera de radio unidad, de esa abertura cualquiera, a través de la cual pasarán los rayos, sin que aquéllos que llegan a la pantalla, signifiquen degradación total de la energía correspondiente.

Con esta ligera observación encontramos muy aceptables los puntos de vista generales del doctor Esguerra G. en lo que respecta a la irradiación por los dos métodos usados en la práctica médica: la telecurieterapia y la radiumterapia, y en relación con la cantidad de energía radioactiva aprovechable, en uno u otro sistema, por unidad de superficie expuesta a la acción de los rayos.

La verificación de los cálculos aritméticos del doctor Esguerra G. nos da alguna pequeña diferencia con los del autor, atribuible a que él, sin duda, los verificó sobre una base gráfica; sin que esto quiera decir que ellos no puedan considerarse correctos.

Estos cálculos se desarrollan trigonométricamente así:

Area del casquete:

Distancia de los centros de las esferas	22 cent.
Radio de la 1ª esfera	10 cent.
Radio de la segunda,	7 cent.

Llamando phi el ángulo de las generatrices del cono con el eje, se tiene:

$$\text{sen phi} = \frac{7}{22}$$

$$\text{sen phi} = 0.31818 \quad \log \text{sen phi} = \text{T. } 5026729$$
$$\text{phi} = 18'33'10''$$

La longitud de la cuerda C es: $2 R \text{ sen } \frac{1}{2} \text{ phi}$ o sea

$$C = 20 \text{ sen } 9'16'35'' \text{ cm.}$$

$$\log \text{ sen } 9'16'35'' = \text{T. } 2073574$$

$$\log 20 = \text{T. } 3010300$$

$$\log c = 0.5083874$$

$$C = 3.224 \text{ cm.}$$

PROPIDON

CALDO
STOCK VACUNA MIXTO
DEL PROFESOR
PIERRE DELBET

VACUNACION CURATIVA
DE LAS
AFECCIONES PLOGENAS

VACUNACION
PRE-OPERATORIA

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
— spacia —

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

Para muestras y literatura, dirigirse a

PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTA, TELEFONO 5516, APARTADO 372.



PRODUCTOS "SANDOZ"



PRODUCTO Y COMPOSICION	INDICACIONES	POSOLOGIA MEDIA DIARIA
Escilarina Complejo glucosídico cristalizado y estabilizado del bulbo de la escila.	DIURÉTICO AZOÚRICO, CARDIOTÓNICO DE MANTENIMIENTO (ACUMULACIÓN DÉBIL), NEFRITIS, OLIGURIA, ASISTOLIA. ARRITMIA, CORAZÓN SENIL, MIOCARDITIS.	2 a 6 comprimidos o XL a CXX gotas al día o 1/2 a 1 ampolla de una vez por vía endovenosa.
Felamina Asociación de ácido cólico en estado de pureza con la hexametenotetramina.	OPOTERAPIA Y DESINFECCIÓN HEPATOBILIAR, INSUFICIENCIA EPÁTICA, LITIASIS BILIAR.	4 a 8 grageas.
Gynergeno Tartrato de ergotamina Stoll, alcaloide, principio específico del cornezuelo de centeno bajo forma estable y cristalizada.	ATONÍA UTERINA, HEMORRAGIAS OBSTETRICALES Y GINECOLÓGICAS; SEDACIÓN DEL SIMPÁTICO, BASEDOW. TAQUICARDIA PAROXÍSTICA.	(muy individual y según los casos) 1 a 2 comprimidos o XV a XXX gotas 2 veces al día. Ampollas, ¼ a 1 cc. a la vez.
Optalidon Nueva asociación antineurálgica, sedativa e hipnótica:	TODOS LOS DOLORES. NEURALGIAS. CIÁTICAS. DOLORES REUMÁTICOS.	6 grageas.

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

MUESTRAS Y LITERATURA A DISPOSICION DE LOS SEÑORES MEDICOS

SR. WALTER ROTHLSBERGER - Carrera 10, No. 338, Apartado 450 - BOGOTA

$$\begin{aligned} \text{área del casquete: } \pi C^2 &= 3.14 \times \overline{3.224}^2 = 32.64 \text{ cm.}^2 \\ &32.64 \times 1.91 = 62.34 \end{aligned}$$

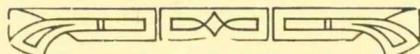
Radio del diafragma: 3.18 cm.

Radio del círculo expuesto a la radiación directa sobre el plano tangente en el vértice del casquete. $(10 \cdot \frac{1}{2} \phi) = 3.35 \text{ cm.}$

Antes de terminar este breve informe que sometemos muy atentamente a la consideración de Uds., séanos permitido agregar que encontramos verdaderamente admirable el método objetivo seguido por el doctor Esguerra G., quien sin ahorrar esfuerzos ni gastos, llega a demostrar lo que se propone mediante una exposición tan clara que la hace patente aun para las personas más ajenas a las demostraciones geométricas.

Sin otro particular somos de Uds. con toda atención S. S.,

Jorge Alvarez Lleras, Jorge Acosta V.



HEMATOCOLPOS Y HEMATOMETRIA POR AUSENCIA PARCIAL DE VAGINA

Por los doctores Miguel Antonio Rueda, Profesor de Urología, y José V. Concha y Venegas, Jefe de Clínica.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Servicio de Urología. (Sala de mujeres).

Cama N° 2. Enferma María del Carmen Pabón, de unos 14 años de edad aproximadamente; fue traída al servicio de Urología el día 7 de abril de 1936, con diagnóstico de incontinencia de orina.

Los *antecedentes hereditarios* de esta enferma nos fueron imposibles de conocer, dado el estado mental de ella; sin embargo, se nos refirió que había nacido en un parto prematuro, pero normal. No damos mayor importancia a este dato, pues no lo hemos podido comprobar.

Los *antecedentes personales* son también muy difíciles de averiguar; es ciega de nacimiento por imperforación de los párpados y en alguna ocasión un médico trató de abrirle el derecho y la enferma dice que vió una claridad; pero este dato no tiene tampoco importancia mayor, puesto que no tenía noción de la claridad u oscuridad, idea que sólo tiene la persona que ha visto y no la ciega de nacimiento. Se refiere que hace un mes, aproximadamente, comenzó a acusar dolores muy agudos en la región suprapubiana y perineal con irradiaciones a la región lumbar, dolores que no sólo eran continuos y con paroxismos, sino que aumentaban en gran manera con la deposición. En este estado fue traída al hospital. Examinada en el servicio, se le encontró lo siguiente:

EXAMEN GENERAL.—El aspecto de la enferma revela un estado general muy deficiente; acostada en decúbito dorsal, la enferma hace constantemente movimientos de la cabeza y de los pies en todos sentidos y tiene un quejido constante. Su aspecto es el de un sér casi en su totalidad anormal; nariz afilada y aguileña, imperforación de ambos párpados con rudimentos de cejas oblicuas; cicatriz palpebral derecha, restos del intento de operación de la cual ya se habló; enferma enflaquecida y de musculatura atrofiada en parte. Cuando siente en sus vecindades la presencia del médico o de las enfermeras, aumenta desmesuradamente los quejidos y no es casi posible un examen, sino a fuerza de mucha pacien-

cia. Su estado mental es el de una idiota, pero a veces responde conscientemente a las preguntas que se le hacen.

Aparato digestivo.—Los dientes están completos y con algunas caries, mal implantados y escotados en forma de sierra; el paladar es oji-val y muy profundo; la lengua saburral, y hay mal aliento; la faringe y amígdalas son normales. La palpación y demás exámenes del estómago e intestinos es normal, pero la enferma sufre de una dispepsia con hiper-acidez gástrica y mal sabor en la boca. El hígado es pequeño a la percusión y no es doloroso; el bazo no es apreciable por percusión; el orificio anal dá la impresión de encontrarse muy adelante y hay un ligero prolapso de la mucosa rectal; hace deposición solamente con lavados intestinales o laxantes; hay, pues, una constipación obstinada. El tacto rectal revela en la pared anterior de este órgano una gran tumefacción, redondeada, lisa, renitente y fluctuante, que comienza a unos tres centímetros del orificio anal y es muy dolorosa; dicha tumefacción creció hasta alcanzar el tamaño de una naranja y nos hizo pensar, dada la edad de la enferma y la circunstancia de no haber reglado, además de su imperforación o ausencia parcial de vagina, como veremos más adelante, en un *hematocolpos con hematometria*, que fue el diagnóstico que luego se comprobó con los demás exámenes y la operación quirúrgica.

Aparato respiratorio.—El tórax de esta enferma es estrecho; se cuentan con facilidad las costillas, debido al estado de enflaquecimiento extremo a que ha llegado; presenta un poco gruesas las extremidades anteriores de las costillas en su inserción con los cartílagos costales (raquitismo). La percusión del tórax revela una sonoridad algo exagerada. Las vibraciones torácicas no se aprecian, debido a la voz de tiple de la enferma. La auscultación revela una respiración un poco soplada y de ritmo frecuente (23 respiraciones por minuto); no hay estertores, soplos, ni ruidos anormales. Este examen es muy difícil, pues la enferma no deja de quejarse.

Aparato circulatorio.—El pulso es frecuente y pequeño y se notan de vez en cuando ligeras intermitencias. La auscultación del corazón revela una tendencia a la igualdad en timbre de los dos ruidos o embriocardia; no hay soplos; la tensión arterial es muy baja, pues la máxima no pasa de 90 y la mínima es de 62 al Vaquez.

Aparato urinario.—La palpación renal no muestra nada anormal; los puntos ureterales no son dolorosos, aunque la enferma se queja con sólo pasar la mano sobre el abdomen. Presenta una incontinenencia que hace que esté constantemente bañada en orina; una sonda uretral blanda encuentra alguna dificultad en su entrada, pero esto se debe a fenómenos de compresión y no a estrechez uretral; la enferma es una retencionista y la orina contiene bastante sedimento y pus. En virtud de un tratamiento apropiado, la orina aclaró bastante y la retención bajó de 100 c.c. a 10 c.c. después de la operación.

Aparato genital.—El examen de este aparato es el más interesante.

Los órganos genitales externos, (grandes y pequeños labios, clítoris, etc.), parecen disminuídos de volumen y ello se debe en parte a que el orificio vaginal no existe y por tanto parece la vulva en conjunto más pequeña que de ordinario. En el sitio en donde debiera estar el orificio vulvar desemboca la uretra y no se encuentran sino pequeños botones carnosos, sin trazas de orificio vaginal; hay, pues, ausencia de éste y aún de vagina, pues al tacto rectal la tumefacción se toca un poco alta y una sonda metálica introducida en la vejiga se toca como si estuviera en contacto directo con el recto. La vagina no existe, pues, en los dos tercios inferiores. No se puede precisar con la palpación si hay verdadero dolor en la región del hipogastrio correspondiente a los anexos, porque la enferma, como ya vimos, se queja con cualquier contacto, pero no hay plastrón ni defensa muscular apreciable.

Aparato locomotor.—Si dentro de éste se pueden colocar las malformaciones de los miembros, tenemos en esta enferma que en la mano derecha presenta sindactilia del índice con el medio y de éste con el anular, la cual se extiende hasta la articulación de la primera falange con la segunda. La mano presenta además una desvación hacia dentro y en todas las articulaciones metacarpofalangianas y falango-falangianas se nota un aumento de volumen. Presenta en el pie derecho, el dedo correspondiente al anular de la mano, implantado más arriba que sus vecinos, y reposa en la gotera que dejan éstos entre sí; el pie izquierdo es normal. Los miembros son en general muy delgados y atróficos y la marcha es la de una persona muy débil que tiene que apoyarse porque las piernas no soportan el peso del cuerpo.

Organos de los sentidos.—OJOS: Hay simblefaron congénito bilateral, que fue ya descrito. La palpación de los globos oculares se hace a través de la piel y se notan atróficos y móviles. OIDOS: la enferma oye bien y no tiene deformación auricular apreciable. GUSTO y OL-FATO: normales.

Sistema nervioso.—Presenta una hiperestesia generalizada, pero ésta es más bien de origen psíquico que orgánico. La sensibilidad en general es normal. Los reflejos patelares un poco exagerados, y los demás normales.

El estado psíquico de la enferma es muy deficiente; contesta a veces conscientemente a las preguntas que se le formulan, pero en general tiene un temperamento idiota. Sufre, pues, de un retraso mental muy grande y esa es la causa de que sea muy difícil averiguar en ella antecedentes claros.

Evolución de la enfermedad.—Llegada la enferma al servicio de Urología y cuidadosamente examinada allí, se procedió a instituir un tratamiento tónico como preparación para la operación que luego se describirá. Se hacía funcionar diariamente el intestino por medio de colagogos y laxantes; se prescribió dieta, a causa de una albuminuria de 5 grs. por litro y una azohemia de 0.45 mgrs. por mil. Se hizo inves-

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

La IODALOSE es la ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA del PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR H. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA

Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

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

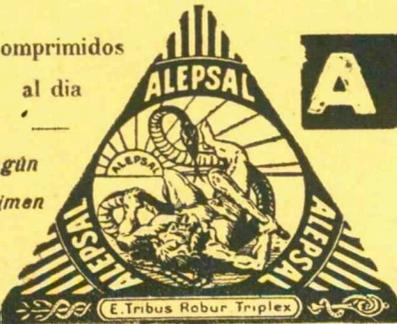
Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.

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

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

2 comprimidos
al día

Ningún
Régimen



ALEPSAL

FENILETILMALONILÚREA combinada

Comunicación a la Société Médico Psychologique
de Paris.

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

FIEBRES PALUDICAS

Tratamiento por el

DIÉMÉNAL

Metales coloidales (Mn-Fe) en inyecciones hypodérmicas

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

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

Textos y Muestras :

BOGOTA — Marzio CA STELLANI, Apartado 271

Agentes en Colombia : MEDELLIN - RESTREPO & PELAEZ ; CARTAGENA - BUSTAMANTE H.º ; CALI - FARMACIA CENTRA ; MANIZALES - DROGUERIA ANDINA.

LABORATORIES AMIDO

A. BEAUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

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

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR **LOUIS BANCELIN**

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA

tigación de parasitos intestinales, con resultado negativo. La temperatura llegó el día 29 de abril a 39,2 grados y era de grandes oscilaciones; fluctuaba entre los 36,5 y 39 grados; después de la operación bajó definitivamente. El análisis de orina dio los resultados que ya vimos y además abundante pus, leucocitos y células, pero no había cilindros.

Diagnóstico clínico.—Hematocolpos y hematometría por ausencia parcial de vagina, de origen congénito en terreno heredo-sifilítico.

Pronóstico.—El pronóstico era reservado, pues era muy posible que la intoxicación anestésica, el choc operatorio, etc., pudieran conducir a un desenlace fatal; en el curso de la historia se podrá comprobar que eran infundados nuestros temores.

Tratamiento quirúrgico.—La cuidadosa preparación preoperatoria hizo que se resolviera darle anestesia general por la mezcla de Schleich. Posición de talla perineal; incisión transversa bisquiática de concavidad inferior; disección del tabique recto-vaginal con separación completa del recto de dicho tabique que representa la vagina. Se encontró entonces una bolsa de aspecto de vagina distendida, fluctuante, renitente, de color rosado oscuro; incisión de la bolsa, la cual dió salida a una sangre envejecida, de color achocolatado, marsurpialización de esa bolsa al periné por medio de puntos de catgut que unieron los bordes de ésta con la herida de la piel. Creemos que correspondía a la parte superior de la vagina y a la matriz, distendidas ambas por la sangre de la primera menstruación de la paciente. Se dejó drenaje con gasa de la cavidad y del espacio que quedó entre el recto y la bolsa; curación seca y vendaje en T; sonda de Petzer a permanencia.

Evolución post-operatoria.—La enferma mejoró un poco; la temperatura y los dolores disminuyeron paralelamente; pero a los tres días de la operación la misma enferma se quitó la sonda y continuó orinando en la cama; a consecuencia de ello vino la infección de la superficie operada y la temperatura volvió a elevarse hasta 39,5 grados; la supuración fue muy abundante. La enferma estaba constipada con opiáceos. Se instituyó un tratamiento por medio de lavados con soluciones de permanganato de potasio y ácido bórico; la supuración disminuyó hasta acabarse; la temperatura bajó; la enferma no se quejaba y se pudo hacer una dilatación del canal que quedó formado por la operación (vagina artificial), con bujías de Hegar. Salió del hospital por curación el día 14 de mayo de 1936. Se aconsejó la dilatación periódica del canal vagino-perineal, en prevención de nuevas menstruaciones.

Comentario.—Este caso nos ha traído a la memoria algunos datos embriológicos acerca del desarrollo de los órganos genitales femeninos, datos que apuntaremos someramente y que para la mejor inteligencia del caso son de una importancia muy grande.

Como es bien sabido, los órganos genitales de la mujer no se comienzan a diferenciar sino desde el tercero y medio mes de la vida intrauterina. En este tiempo comienzan a atrofiarse los elementos masculinos y a desarrollarse los femeninos. Durante el estado indiferente, los órganos genitales del embrión se componen de una glándula genital que está situada en la parte anterior e inferior del cuerpo de Wolff y de dos canales de cada lado llamados de Muller y de Wolff, paralelos entre sí y los cuales se abren por orificios distintos en la cloaca. Hay que hacer notar que los canales de Wolff se abren siempre allí por dos orificios separados, en tanto que los de Muller se fusionan antes de llegar a aquélla y desembocan por un orificio único.

Hechas estas consideraciones, vamos a ver el desarrollo de los órganos genitales femeninos, para así darnos cuenta de las malformaciones que hemos encontrado en nuestra enferma. En el embrión macho se atrofia por completo el canal de Muller y persiste en el que será hembra. Estos canales se unen con los del lado opuesto en su parte inferior y vienen así a formar hacia arriba las trompas de Falopio, los cuernos uterinos y las mitades correspondientes de útero y vagina en toda su extensión. Por lo tanto, pueden existir toda una serie de malformaciones por detención del desarrollo de estos órganos; éstas se deberian a la persistencia total o parcial del tabique que separa los canales de Muller entre sí y tendríamos entonces úteros dobles, vaginas dobles y todos los intermediarios entre éstos; también se explican por este mecanismo los tabicamientos vaginales completos o incompletos y las bridas que hacen a veces imposible el coito, la fecundación, y que producen a veces en el parto verdaderas desgracias. Generalmente el tabique del cual hemos hablado y que separa los dos canales de Muller fusionados abajo, se atrofia de abajo hacia arriba y por consiguiente formará la vagina en el mismo sentido.

En nuestra enferma existe la particularidad de que la atrofia se hizo en sentido contrario y se detuvo el desarrollo cuando ya había útero completo y sólo el segmento superior de la vagina; por tanto, el hematocolpos y hematometría de la enferma se produjo en una cavidad formada en su parte inferior por el segmento superior de la vagina y en su parte superior por el útero, el cual se hallaba distendido por el derrame hemático. La parte inferior de la vagina no existía y el orificio uretral se notaba, como ya vimos, en el sitio en donde debiera desembocar la vagina.

Estas son, a grandes rasgos, las consideraciones embriológicas que nos ha sugerido este bello caso.

QUINTO CONGRESO MEDICO NACIONAL
Y
PRIMER CONGRESO NACIONAL DEL NIÑO
del 6 al 19 de diciembre de 1936 en Barranquilla.

V CONGRESO MEDICO NACIONAL

Programa de la sección científica, elaborado por el doctor Martín Camacho, y debidamente aprobado por la Junta Organizadora del Certamen.

Los trabajos que se presenten al V Congreso Médico se clasificarán en las siguientes secciones.

PRIMERA SECCION

Ciencias Biológicas y Naturales. Climatología. Hidrología. Geología.

La Junta Organizadora se permite recomendar los siguientes temas en esta Sección:

- a) Aguas medicinales de Colombia. Crenoterapia.
- b) Climatología de Colombia. Climatoterapia: Telasoterapia.
- c) Antropo-geografía y Etnografía de Colombia.
- d) Flora Colombiana. Fitografía y Fitoterapia.
- e) Fauna Colombiana.
- f) Geografía Médica de Colombia.
- g) Fisioterapia: Helioterapia. Mecanoterapia. Cinesiterapia. Termoterapia. Crioterapia. Masoterapia. Fototerapia.

SEGUNDA SECCION

Parasitología. Bacteriología. Serología. Anatomía Patológica

La Junta Organizadora se permite hacer recomendación especial de los siguientes temas de esta sección:

- a) Anquilostomiasis y Necatorosis.
- b) Filariosis.
- c) Leishmaniosis.
- d) Espiroquetosis.

- e) Carates.
- f) Esporotricosis. Blastomycosis.

TERCERA SECCION

Medicina Tropical.

La Junta Organizadora considera esta Sección como la más importante para el futuro de Colombia y se permite recomendar los siguientes temas.

- a) Amibiasis.
- b) Tifo Exantemático.
- c) Fiebre Amarilla.
- d) Paludismo.
- e) Dengue.
- f) Pian o Bubas.

CUARTA SECCION

Medicina Interna. Endocrinología.

La Junta Organizadora recomienda los temas siguientes:

- a) Tuberculosis en Colombia.
- b) Sífilis y su tratamiento.
- c) Fiebre Tifoidea y Paratifoideas.
- d) Lepra, sus tratamientos y resultados.
- e) Principales Síndromes Endocrinológicos.
- f) Reumatismo y sus consecuencias.

QUINTA SECCION

Cirugía General. Cirugía Especial. Ginecología. Obstetricia.

En esta importante Sección la Junta recomienda especialmente los temas siguientes:

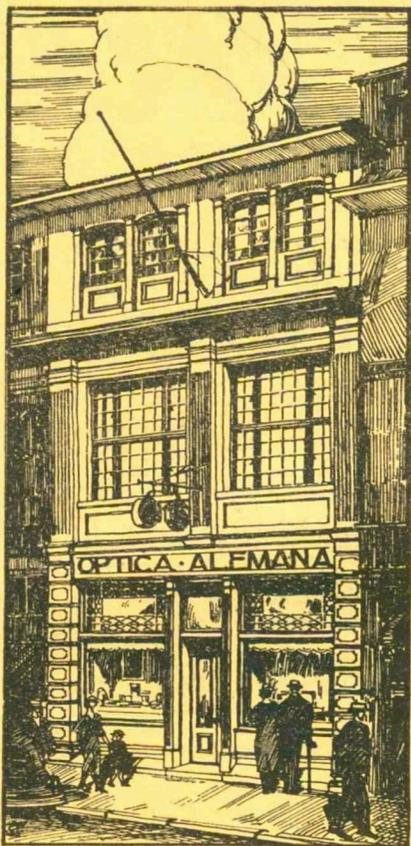
- a) Cáncer y su tratamiento quirúrgico.
- b) Apendicitis.
- c) Cirugía de las vías biliares.
- d) Cirugía del sistema nervioso.
- e) Cirugía de los órganos de los sentidos.
- f) Anestesia General. Raquianestesia. Anestias regionales, rectales, endovenosas y por gases.
- g) Indicaciones de la operación cesárea corporal y segmentaria.
- h) Prolapso uterino.
- i) Fístulas genito-urinarias.

SEXTA SECCION

Medicina Legal. Toxicología.

La Junta Organizadora recomienda como muy importantes los siguientes temas:

20 Años de Experiencia Profesional EN EXAMEN DE OJOS



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

INSTRUMENTAL DE CIRUGIA — Completo surtido.

ELEMENTOS PARA LABORATORIOS — Microscopios, artículos de vidrio, etc.

PRODUCTOS QUIMICOS PRO-ANALISIS — Colorantes, reactivos, etc.

EQUIPOS PARA INGENIEROS — Accesorios para dibujo, etc.

PINTURA Y DIBUJO — Colores, pinceles, telas y papeles, etc.

CUCHILLERIA FINA — Equipos para peluqueros.

MECANICA DE PRECISION
Reparación de toda clase de instrumentos.

CALIDAD Y SERVICIO

OPTICA ALEMANA

SCHMIDT HERMANOS

EDIFICIO: CALLE 12 NUMERO 7-29

Diagonal al antiguo local.

PIDA LISTAS DE PRECIOS

Gardena

(FENILETILMALONILUREA)

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



PRESENTACION:

tubos de	20
compridos	0 grs 10
tubos de	30
compridos	0 " 05
tubos de	80
compridos	0 " 01



Société parisienne d'Expansion Chimique

SPECIA

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

Para muestras y literatura, dirigirse a

PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTA, TELEFONO 5516, APARTADO 372.

- a) Criminalidad en Colombia.
- b) Responsabilidad de los enajenados.
- c) Asilos y su reglamentación.
- d) Toxicomanía: alcoholismo, morfinismo, cocainismo, heroínismo, barbiturismo, etc.
- e) Parálisis general y sus nuevos tratamientos. Responsabilidad.
- f) Uranismo y perversiones sexuales desde el punto de vista médico-legal.
- g) Envenenamientos criminales y accidentales.

SEPTIMA SECCION

Higiene General y Especial. Asistencia Pública y Social.

La Junta Organizadora recomienda algunos temas en esta importante Sección y señala los siguientes:

- a) Organización de la Asistencia Pública en Colombia.
- b) Dispensarios: antituberculosos, antivenéreos, antileproso.
- c) Hospitales.
- d) Saneamiento portuario, urbano, rural y de las habitaciones.
- e) Policía Sanitaria internacional.

OCTAVA SECCION

Medicina. Cirugía e Higiene Infantil.

En esta sección se clasificarán los trabajos sobre medicina, cirugía e higiene infantil que deben presentar los delegados, pero la Junta Organizadora se permite recomendar que todos los trabajos relacionados con la infancia, se pongan a la consideración del Primer Congreso Nacional del Niño.

NOVENA SECCION

Radiología. Radioterapia. Radiumterapia.

Dada la importancia de esta Sección la Junta Organizadora recomienda varios temas que los clasifica así:

- a) Roentgenerapia profunda: Neoplasmas: Cánceres del útero y del seno. Sarcomas, especialmente Osteo-Sarcomas. Otras entidades: Leucemias.
- b) Roentgenerapia penetrante; fibromas uterinos. Bocio exoftálmico. Parálisis infantil.
- c) Roentgenerapia Superficial: Dermatología. Tiñas y en general todas las tricoficias. Actinomicosis.
- d) Radiodiagnóstico: tuberculosis renal. Diagnóstico precoz del cáncer del estómago. Ortodiografía. Medios de contraste para el examen gastrointestinal de la mucosa del intestino.

DECIMA SECCION

Odoniología. Estomatología. Prótesis e higiene buco-dental.

La junta recomienda:

- a) Caries dentales. Tratamiento preventivo.
- b) Piorrea alveolo-dental.
- c) Anomalías dentarias y de oclusión. Ortodoncia.
- d) Higiene dental escolar.

DECIMA PRIMERA SECCION

Medicina y Cirugía Veterinaria.

La Junta se permite recomendar los siguientes temas de esta Sección.

- a) Rabia.
- b) Brucelosis.
- c) Carbón bacteridiano.
- d) Carbón sintomático.
- e) Tripanosomiasis.
- f) Hatos. Leche y productos derivados.
- g) Parásitos transmisores de enfermedades.

DECIMA SEGUNDA SECCION

Farmacología: Química Farmacéutica.

La Junta Organizadora se permite recomendar los siguientes temas de esta Sección.

- a) Reglamentación de las Farmacias y Laboratorios Farmacéuticos. Regencias.
- b) Laboratorios de productos biológicos.
- c) Incompatibilidades físicas, químicas y terapéuticas.
- d) Farmacia Nacional.
- e) Ejercicio ilegal de la Farmacia.
- f) Cooperación médico-farmacéutica y ética profesional.
- g) Deben los establecimientos no dirigidos por profesionales, vender productos farmacéuticos al público consumidor?

DECIMA TERCERA SECCION

Ingeniería Sanitaria.

La Junta Organizadora se permite recomendar a esta Sección los temas siguientes:

- a) Sistema para abastecer de agua potable a las pequeñas y grandes comunidades.
- b) Condiciones higiénicas de las habitaciones (luz, ventilación, materiales adecuados).

- c) Alcantarillados.
- d) Pozos sépticos.
- e) Letrinas secas.
- f) Saneamiento y desagües de las habitaciones.
- g) Edificaciones escolares, etc.
- h) Plomería.
- i) Legislación sanitaria.

DECIMA CUARTA SECCION

Deontología profesional. Legislación. Cuestiones jurídico-sociales.

La Junta se permite recomendar en esta Sección los temas siguientes:

- a) Ejercicio ilegal de la medicina, farmacia, odontología, etc.
- b) Legislación sanitaria general.
- c) Reglamentación de los establecimientos de Asistencia Pública.
- d) Código de moral profesional.
- e) Especializaciones médicas: médicos higienistas, psiquiatras, etc.
- f) Certificado pre-nupcial. Importancia y legislación.
- g) Puede y debe el médico tener farmacia o intereses comerciales en un establecimiento de esta índole?
- h) Delito de contaminación.
- i) Asistencia médica para campesinos y obreros.
- j) Ley sobre accidentes de trabajo.
- k) Carrera Administrativa o Escalafón Sanitario.
- l) Reglamentación de las Clínicas y Casas de Salud.

PRIMER CONGRESO NACIONAL DEL NIÑO

Programa elaborado por el doctor Martín Camacho y debidamente aprobado por la Junta Organizadora del Certamen.

El Primer Congreso Nacional del Niño se dividirá en dos grupos y seis Secciones, así:

Primer grupo: Cuestiones Médicas en General.

I. Sección: Medicina.

II. Sección: Cirugía.

III. Sección: Higiene.

Segundo grupo: Cuestiones Sociales en general.

IV. Sección: Asistencia.

V. Sección: Legislación.

VI. Sección: Educación.

Los Grupos y las Secciones enumeradas se desarrollarán en la siguiente forma:

Primer grupo: Cuestiones Médicas en general.

Sección I. Pediatría Médica. La Junta Organizadora se permite recomendar como principales temas de esta Sección, los siguientes:

- a) Parasitosis intestinal.
- b) Diarreas del lactante.
- c) Heredo-sífilis. Frecuencia. Tratamiento.
- d) Tuberculosis en la primera infancia.
- e) Lepra.
- f) Cardiopatías reumatismales.

Sección II. Pediatría quirúrgica. Ortopedia. La Junta Organizadora estima conveniente que se dedique especial atención a los siguientes puntos:

- a) Tuberculosis de los huesos.
- b) Desperfectos físicos congénitos.
- c) Criptorquidia. Tratamientos.

Sección III. Higiene infantil. La Junta se permite recomendar los siguientes temas de esta sección.

- a) Vacunación con el B. C. G.
- b) Vacunación preventiva: Sarampión, tos ferina, difteria (Reacción de Schick).
- c) Valor de las pruebas de la tuberculina Von Pirquet y Mantoux.
- d) Vitaminas. Alimentación artificial. Leches, su valor alimenticio.
- e) Causas de la mortalidad infantil en Colombia.
- f) Higiene escolar aplicada a la educación física.

Higiene prenatal. En esta sub-sección se recomiendan los siguientes temas:

- a) Alimentación de las madres durante el embarazo.
- b) Tratamiento de la Sífilis en la madre.
- c) Abortos espontáneos, médicos y criminales.
- d) Ley de seguro social de maternidad.

Segundo grupo. Cuestiones sociales en general.

Sección IV. Asistencia y servicios sociales. La junta se permite recomendar los siguientes puntos de esta importante Sección:

- a) Educación y protección de las futuras madres.
- b) Protección del niño rural.
- c) Preventorias, campestres y marítimas.
- d) Higiene pre-escolar.
- e) Higiene escolar. Organización general en el país.
- f) Enfermedades sociales de protección infantil.
- g) Mejores medios de difundir los conocimientos de puericultura.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

MICOLISINA del D^r DOYEN

Solución coloidal fagógena polivalente.

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

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE y MICOLISINA INYECTABLE.

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

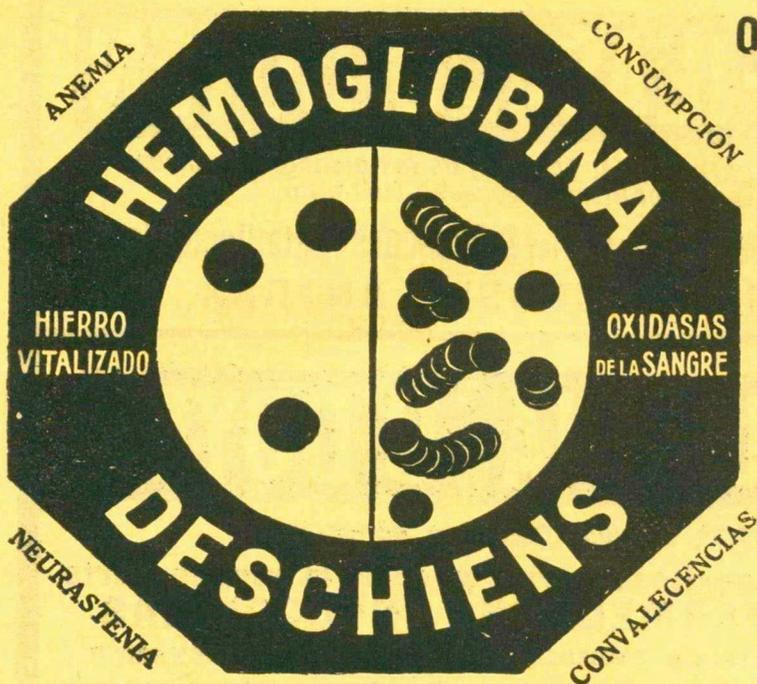
Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina en la **NEURASTENIA, la ANEMIA y las CONVALECENCIAS**

Tratamiento específico completo de las *Afecciones Venosas*

Venosina

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

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



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

ó la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de París

Proporcionarán á los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

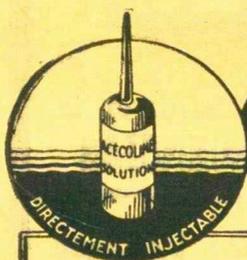
DOSIS :

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

Vino: Un vaso de madera en
cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

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



CLORURO DE ACETILCOLINA EN SOLUCIÓN ANHIDRA Y ESTABLE

ACÉCOLINE SOLUCIÓN

LA ACÉCOLINE DILATA LAS ARTERIOLAS Y DISIPA
LOS ESPASMOS VASCULARES

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

Forma nueva

REBLANDECIMIENTO CEREBRAL

Hipertensión arterial

ESPASMOS RETINIANOS

Arteritis - Gangrenas

CLAUDICACIÓN INTERMITENTE

Síndrome de Raynaud

ANGINA DE PECHO

Cólicos de plomo

SUDORES DE LOS TUBERCULOSOS

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

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

h) Hospitales para lactantes. Hospitalismo.

Sección V. Legislación. La Junta recomienda tratar especialmente sobre lo siguiente:

- a) Código del Niño.
- b) Investigación legal de la paternidad.
- c) Hijos legítimos, naturales. Paternidad de los hijos ilegítimos.
- d) Certificado pre-matrimonial.
- e) Leyes adecuadas para desarrollar las obras de prevención social: maternidad, hospicios, reformatorios, etc.
- f) Juez de Menores.
- g) Delincuencia infantil.
- h) Niños abandonados. "Hijos del Viento".
- i) Ley del Seguro Social de la maternidad.
- j) Legislación Escolar.
- k) Plan científico de educación física infantil para Escuelas primarias y segunda enseñanza de ambos sexos. Legislar sobre este punto.

Sección VI. Educación. La Junta se permite recomendar los siguientes puntos de esta Sección:

- a) Enseñanza de puericultura en los colegios y escuelas.
- b) Educación física. Bases científicas.
- c) Cine: Teatro infantil. Radiodifusión educativa.
- d) Recreación infantil adecuada, según la edad.
- e) Educación sexual escolar.
- f) Plan de locales para escuelas primarias, de acuerdo con los climas de Colombia.

Cuestiones que recomienda la Junta Organizadora del Primer Congreso Nacional del Niño, como temas de grandísimo interés, a fin de que se presenten trabajos y sean discutidos durante las sesiones de ese certamen que se verificarán los días 13, 14 y 15 de diciembre del año en curso.

Primera parte:

- 1.—Base fisiológica de los procesos psicológicos.
- 2.—Los fundamentos fisiológicos del temperamento infantil.
- 3.—Los factores físicos de la inferioridad.
- 4.—Las secreciones internas en la vida psicológica del niño.
- 5.—Las funciones vitales primitivas y las consecuencias en la educación.
- 6.—Psicopatología de la edad infantil, y sus consecuencias en la educación.
- 7.—Desarrollo y educación de los instintos.
- 8.—La herencia y el medio de la formación del individuo.

- 9.—Transformación de los actos reflejos en actos conscientes.
- 10.—Evolución orgánica y característica de la adolescencia, como base de la educación.
- 11.—La fatigabilidad y el trabajo escolar: base fisiológica.
- 12.—Normalidad fisiológica y normalidad psicológica en la niñez.
- 13.—Las discordancias orgánicas en el período infantil y sus efectos psicológicos.
- 14.—Principales síntomas psicofisiológicos precursores de la pubertad y sus consecuencias pedagógicas.
- 15.—Vicios de la escuela primaria en Colombia.
- 16.—Dificultades que surgen en la medición de las facultades intelectuales.
- 17.—Valor del test psicológico para la apreciación de los talentos.
- 18.—Perfil psicológico y fisiológico del niño colombiano.
- 19.—La medición de la inteligencia y la educación escolar colectiva.
- 20.—Influencia de la acción médica en el desarrollo de la educación.

Segunda parte:

- 1.—Organización de la Sociedad Protectora del Niño en la Nación, el Departamento y el Municipio.
- 2.—Los planos de estudio de la escuela primaria y las necesidades de la vida colombiana.
- 3.—Maneras de combatir el analfabetismo de los niños que pueden asistir a la escuela.
- 4.—Deserción o ausentismo escolar; sus causas; plan para combatirlo.
- 5.—Misiones pedagógicas para la educación de los niños aborígenes.
- 6.—Protección de los niños pedagógica y psicológicamente atraídos.
- 7.—Plan de educación para los niños desamparados.
- 8.—Colaboración social en la educación escolar.
- 9.—Plan para la organización de aldeas escolares en la Nación.
- 10.—Las escuelas privadas y la educación por el Estado.
- 11.—La reeducación de los padres de familia para la educación de la niñez.
- 12.—Organización de establecimientos primarios para la orientación profesional.
- 13.—La protección del niño en el campo desde los puntos de vista médico, pedagógico, jurídico y social.
- 14.—Educación de los adolescentes y pre-adolescentes en vista de sus futuros deberes como jefes de familia.
- 15.—Formación del carácter en la Escuela primaria.
- 16.—Cómo formar una generación productiva.

- 17.—El trabajo productivo y la Escuela primaria.
- 18.—El periodismo, el cinematógrafo y la radiodifusora en la educación infantil.
- 19.—La educación artística para la escuela primaria.
- 20.—La educación física de los niños en la escuela y fuera de ella.

REGLAMENTO DEL V CONGRESO MEDICO NACIONAL Y PRIMER CONGRESO DEL NIÑO

Artículo 1º El Excelentísimo Sr. Presidente de la República o su delegado instalará el Congreso y presidirá esta sesión el señor Presidente de la Academia Nacional, o en su defecto, el Presidente de la delegación que esa alta entidad envíe al certamen.

Artículo 2º El Presidente titular del Congreso será elegido por el voto secreto de la mayoría absoluta de los miembros inscritos asistentes. Igualmente, y a continuación, será elegido el Secretario General al que secundarán en el carácter de Pro-secretarios los dos Secretarios de la Junta Organizadora y el Auxiliar de éstos.

Artículo 3º Serán Vicepresidentes del Congreso todos los miembros asistentes pertenecientes a las Juntas Seccionales organizadoras del certamen, y actuarán para suplir al Presidente titular durante sus ausencias, en el orden alfabético de sus respectivos apellidos.

Artículo 4º El Presidente titular del Congreso designará en cada sesión a tres miembros presentes para que ocupen la presidencia de honor, en asocio del Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Artículo 5º Son atribuciones del Presidente titular, las que a continuación se expresan:

a) Dirigir las sesiones del Congreso y poner a discusión, por turno, los asuntos comprendidos en el orden del día.

b) Disponer que cada asunto presentado al Congreso pase al estudio de la Comisión a que corresponda, salvo en los casos en que se ordene tomarlos inmediatamente en consideración, orden que deberá impartirla el voto de las dos terceras partes de los miembros presentes.

c) Conceder el uso de la palabra a los miembros que la soliciten, respectivamente.

d) Llamar a votaciones y anunciar al Congreso el resultado de las mismas.

e) Todas las demás funciones inherentes a este cargo.

Artículo 6º Son atribuciones del Secretario General:

a) Tener bajo sus órdenes al personal del Congreso y organizar sus tareas, especialmente las de los pro-secretarios, que serán sus ayudantes inmediatos.

b) Recibir, distribuir y contestar la correspondencia del Congreso, de acuerdo con las instrucciones del Presidente titular.

c) Redactar las actas de las sesiones y cuidar de su distribución a los delegados.

d) Revisar las versiones taquigráficas tomadas por el personal respectivo.

e) Repartir entre las comisiones los asuntos sobre los cuales deben presentar examen y poner a disposición de dichas comisiones todo lo necesario para el desempeño de su encargo.

f) Redactar el orden del día, de acuerdo con las instrucciones del Presidente.

Artículo 7º En la primera sesión ordinaria el Presidente titular designará las comisiones que estime necesarias, determinando el número de delegados y los nombres de quienes deban integrarlas, de acuerdo con las materias fijadas en el Programa General del Congreso, sometiéndolo a la aprobación de esas comisiones a los miembros presentes.

Artículo 8º Todos los delegados podrán asistir a las reuniones de las comisiones y tener voz, pero no voto en ellas.

Artículo 9º La sesión de instalación del Congreso tendrá lugar el domingo 6 de diciembre a las tres de la tarde, y las subsiguientes en los días y horas que posteriormente se determinen.

Artículo 10. Abierta la sesión, uno de los Prosecretarios designado por el Secretario General, dará lectura al acta de la sesión anterior, salvo que el Congreso determine dispensar su lectura. Se tomará nota de las observaciones que se hagan al acta y el Presidente la someterá a la aprobación del Congreso.

Artículo 11. Las actas serán redactadas por el Secretario General y llevarán la firma de éste y la del Presidente titular.

Artículo 12. El Presidente titular resolverá todos los asuntos no previstos en este Reglamento, ciñéndose a las prácticas parlamentarias.

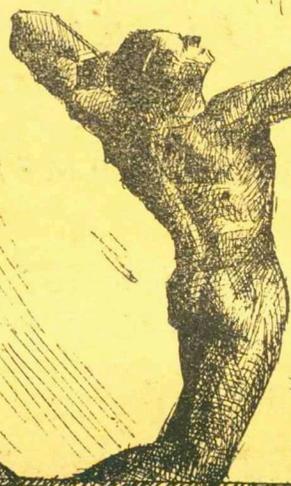
Artículo 13. Las deliberaciones del Congreso se limitarán a las materias comprendidas en las Secciones que fija el Programa respectivo, debiéndose dar preferencia a los asuntos recomendados por la Junta Organizadora. Deben ser trabajos originales fundados en observaciones personales y podrán tener cualquiera extensión, pero siempre que se acompañen de un resumen que pueda leerse en diez minutos.

Parágrafo. Sin perjuicio de lo estipulado anteriormente, se puede tomar en consideración un nuevo asunto no comprendido en el Programa, cuando así lo disponga el voto de las dos terceras partes de los miembros presentes, pero, en todo caso, ello debe evitarse en lo posible.

Artículo 14. Para tomar parte en las deliberaciones del Congreso será necesario haberse inscrito previamente como miembro de éste, y comprobarlo por medio de la presentación del recibo correspondiente.

Artículo 15. El valor de la inscripción es de cinco pesos (\$ 5.00) para cada miembro, le cual tendrá derecho a concurrir a las sesiones.

FITINA



**RECONSTITUYENTE
TÓNICO DEL SISTEMA
NERVIOSO
REMINERALIZANTE**

El preparado más rico en fósforo orgánico
y sustancias remineralizantes asimilables.

Comprimidos, Granulado, Cápsulas, Sellos

SOCIEDAD PARA LA INDUSTRIA QUIMICA EN BASILEA (SUIZA)

SOLUCAMPHRE

DELALANDE

DA CUERDA AL CORAZÓN

**EN TODAS LAS ENFERMEDADES
INFECTIVAS**

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

EVITAR

EL DESFALLECIMIENTO CARDIACO

INYECTANDO DOS VECES AL DIA

5^{cc} de SOLUCAMPHRE

O RECETANDO 100 GOTAS DE

SOLUCAMPHRE EN SOLUTION

DEPOSITARIOS GENERALES PARA COLOMBIA

PANNIER Y PREVOSTEAU

apartado 622 - BARRANQUILLA

apartado 1063 - BOGOTA

tomar parte en los debates y recibir un ejemplar de los Anales del Congreso, cuya impresión contratará la Junta Organizadora del certamen, la cual se encargará del arreglo de dichos Anales.

Artículo 16. Todo trabajo, comunicación o resumen, será leído o expuesto de viva voz por su autor, y en caso de ausencia de éste, por el Secretario General o por uno de los Prosecretarios designados por este funcionario.

Los Relatores dispondrán de veinte minutos para exponer sus memorias, y los demás miembros de diez minutos.

Artículo 17. Los trabajos que deban ponerse en el orden del día serán anunciados el día anterior, y los miembros que deseen tomar parte en las discusiones de esos trabajos deberán solicitar a la Secretaría General su inscripción la víspera de la sesión en que deban tomar la palabra.

Artículo 18. Cada miembro tiene derecho al uso de la palabra por una sola vez en cada asunto, sin que pueda hablar durante más de cinco minutos. El autor del trabajo podrá hacer uso de la palabra hasta por dos veces.

Artículo 19. Las comunicaciones deben inscribirse anticipadamente y se pondrán en el orden del día por riguroso turno, salvo en los casos en que el voto de las dos terceras partes de los miembros presentes, determine ciertas prelaciónes en los debates.

Artículo 20. Los originales de los trabajos inscritos y resúmenes de las comunicaciones verbales deberán consignarse en la Secretaría General el mismo día de la sesión.

Artículo 21. La sesión de clausura del V Congreso Médico Nacional tendrá lugar el domingo 13 de diciembre a las nueve de la mañana; y el mismo día, a las tres de la tarde, se inaugurarán las sesiones del Primer Congreso Nacional del Niño.

Artículo 22. Este Reglamento regirá en el V Congreso Médico Nacional y en el Primer Congreso Nacional del Niño, con la única modificación del cambio de dignatarios —los cuales, sin embargo, podrán ser reelegidos— y del pago independiente de los derechos de inscripción a que se refiere el artículo 15; es decir, que la participación en cada uno de los dos certámenes ocasionará derechos por valor de cinco pesos (\$ 5.00), o sean diez pesos (\$ 10.00) para los dos Congresos.

Artículo 23. Este Reglamento únicamente podrá ser modificado o derogado por el voto de las dos terceras partes de los miembros inscritos presentes.

Barranquilla, mayo de 1936.

“Aprobado”. Junta Organizadora del V Congreso Médico Nacional.

PONENTES O RELADORES

al V Congreso Médico Nacional y al Primer Congreso Colombiano del Niño que se reunirán en Barranquilla del 6 al 15 de diciembre de 1936.

La Junta Organizadora se permite nombrar Ponentes o Relatores para algunos temas, a un grupo muy distinguido de profesionales; atentamente les ruega se sirvan aceptar la designación hecha, a fin de darle singular importancia al Congreso Médico y al del Niño, haciendo conocer el estado actual de las cuestiones propuestas que son todas de palpitante interés científico y práctico para el país, así como sus propias opiniones y observaciones.

Es bien entendido que las cuestiones que serán materia de estudio dilatado por los ponentes o relatores, no obstaculizan que otros congresistas presenten trabajos sobre los mismos temas.

De las múltiples cuestiones médicas, pedagógicas, psicológicas y sociológicas que debe resolver y conocer ampliamente Colombia, apenas se han entresacado unas pocas. Desde luego, todos los congresistas que honren con su presencia a Barranquilla, pueden presentar cualquier trabajo que encaje en una de las secciones en las cuales se han dividido el V Congreso Médico Nacional y el Primer Congreso Colombiano del Niño.

Barranquilla, mayo de 1936.

Los temas y nombramientos a que se hace referencia anteriormente, han sido distribuidos en la siguiente forma:

V CONGRESO MEDICO NACIONAL

PRIMERA SECCION:

1). *Antropo-Geografía y Etnografía de Colombia*: Doctor Julio Manrique, Profesor de Patología General de la Facultad de Medicina Nacional. Médico-jefe del Asilo de Locas de Bogotá (Bogotá).

2). *Aguas Medicinales de Colombia*: Doctor Lorenzo Insignares V. (Barranquilla).

3). *Geografía Médica de Colombia*: Doctor Emilio Robledo, Profesor de Historia de la Medicina, Deontología Médica y Sociología de la Facultad de Medicina de Antioquia (Medellín).

SEGUNDA SECCION:

4). *Filariosis en Colombia*: Doctor Manuel Obregón, Profesor de la Facultad de Medicina de Bolívar (Cartagena).

5). *Parasitosis intestinal*: Doctor Martín Camacho, Inspector Ge-

neral de Salubridad de los Departamentos de la Costa Atlántica. Director Departamental de Higiene del Atlántico, encargado. Director Técnico del Patronato de Protección Infantil de Barranquilla.

6). *Serología de la lepra*: Doctor Federico Lleras Acosta, Jefe del Laboratorio de Investigaciones de Bogotá (Bogotá).

TERCERA SECCION:

7). *Fiebre amarilla en Colombia. Sus peligros y consecuencias. Medidas profilácticas*: Doctor Luis Patiño Camargo, ex-Director Nacional de Higiene. Epidemiólogo de la Misión Rockefeller para el estudio de la fiebre amarilla. (Bogotá).

8). *Paludismo en Colombia. Profilaxis*: Dr. Ignacio Moreno Pérez. Ex-Jefe de Epidemiología del Departamento Nacional de Higiene. Médico Jefe de la Federación de Cafeteros de Bogotá (Bogotá).

9). *Pian en Colombia. Consecuencias sociales, tratamiento. Profilaxis*: Doctor Antonio José Rodríguez R. Director Intendencial de Higiene del Chocó (Quibdó).

CUARTA SECCION:

10). *Tuberculosis en Colombia. Organización de la lucha anti-tuberculosa*: Doctor Simón Medina, tisiólogo. Ex-Jefe de la Sección Anti-tuberculosa Nacional (Bogotá).

11). *Fiebres gastro-intestinales no clasificadas de los climas calientes*: Doctor Anastasio del Río (Barranquilla).

12). *Tifo exantemático en Colombia. Peligros de su extensión. Profilaxis*: Doctor Roberto Franco F., Profesor de enfermedades tropicales de la Facultad de Medicina Nacional (Bogotá).

13). *Síndromes endocrinológicos*: Doctor Francisco Gnecco Mozo, Laureado por el Premio Forero (Bogotá).

14). *Sífilis en Colombia. Tratamiento. Profilaxis*: Doctor Jorge Cavalier, Director del Instituto de Higiene Social y del Hospital de La Samaritana de Bogotá (Bogotá).

15). *Bubón climático en Colombia. Tratamiento. Profilaxis*: Doctor Gustavo Uribe Ercebar, Director del Instituto Profiláctico de Medellín. Profesor de Clínica Sifiligráfica y Dermatológica de la Facultad de Medicina de Medellín.

QUINTA SECCION:

16). *Raquianestesia*: Doctor Eduardo Putnam Tanco, Cirujano Jefe del Hospital de Caridad de Barranquilla.

17). *Anestesiases Generales Nuevas*: Doctor Carlos Acosta García, cirujano jefe de la Clínica Colombia y médico jefe del Servicio de Vías Urinarias del Hospital de Caridad de Barranquilla.

18). *Indicaciones de la operación cesárea corporal y segmentaria.* Resultados: Doctor José del Carmen Acosta, Profesor de Clínica Obstétrica de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

19). *Cáncer y su tratamiento quirúrgico:* Doctor Alfonso Esguerra, cirujano jefe de la Clínica de Marly (Bogotá).

20). *Importancia de la Cirugía de los Organos de los Sentidos y de la Especialización en Colombia:* Doctor Gustavo Mejía Jaramillo (Manizales).

21). *Fístulas genito-urinarias:* Doctor Gil J. Gil, Profesor de Clínica Ginecológica de la Facultad de Medicina de Antioquia (Medellín).

22). *Prolapsos uterinos:* Doctor Rafael Ucrós, Profesor de Clínica Ginecológica. Presidente de la Academia Nacional de Medicina (Bogotá).

23). *Úlceras gastro-duodenales:* Doctor Jaime Jaramillo Arango (Bogotá).

SEXTA SECCION

24). *Toxicomanías:* Doctor Edmundo Rico (Bogotá).

25). *Criminalidad en Colombia:* Doctor Guillermo Uribe Cualla, Jefe de la Oficina Central Médico-Legal de Bogotá.

26). *Parálisis General Progresiva y sus nuevos tratamientos:* Doctor Maximiliano Rueda G., Director del Asilo de Locos de Bogotá.

27). *Uranismo y Perversiones Sexuales desde el punto de vista médico-legal:* Doctor Hernando Rueda, Profesor de Medicina-Legal de la Facultad de Medicina Nacional (Bogotá).

SEPTIMA SECCION:

28). *Organización de la Asistencia Pública en Colombia:* Doctor Arturo Robledo, Director del Departamento Nacional de Higiene (Bogotá).

29). *Organización de Dispensarios en Colombia. Su importancia:* Doctor Enrique Enciso, ex-Director Técnico Nacional de Higiene, Jefe de Instituciones de Cruz Roja Nacional (Bogotá).

NOVENA SECCION

30). *Radiología reno-uretero-vesical:* Doctor C. Trujillo Venegas, Director del Laboratorio Central de Rayos X del Hospital de San Juan de Dios (Bogotá).

31). *Diagnóstico precoz del cáncer del estómago:* Doctor Jorge Rosas Cordovez, Director del Departamento de Rayos X del Hospital de Caridad de Barranquilla.

32). *Radiumterapia en Colombia:* Doctor Daniel Brigard, Jefe del Departamento de Radiumterapia del Instituto Nacional de Radium (Bogotá).

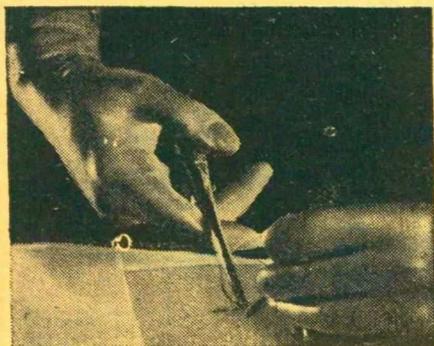
**Un
Esparadrappo que,
verdaderamente,
se adhiere**



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

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

Guantes Standard Latex — para cirujanos



Mundialmente Famosos

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

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

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

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

Vitastérine

BYLA

VITAMINA D estandarizada

Reemplaza el aceite de hígado
de bacalao
en todas sus indicaciones

TRATAMIENTO DEL RAQUITISMO
TRASTORNOS de la OSIFICACION y DENTICION
CONVALENCIAS

De venta en todas las Droguerías y Farmacias

Agentes Generales : **Andres Seys & Pannier**
Apartado 1063 **BOGOTA**

HYGIENE DIARIA DE LOS OJOS



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

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

BAÑO OCULAR OPTREX

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

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

33). *Roengenterapia Profunda en Colombia*: Doctor Ruperto Iregui, Jefe del Departamento de Roengenterapia Profunda del Instituto Nacional de Radium (Bogotá).

34). *Roengenterapia en las afecciones de los órganos hematopoyéticos*: Doctor Aquilino Soto, Jefe del Servicio de Roengenterapia del Hospital de San Juan de Dios (Bogotá).

35). *Radiología intestinal*: Doctor Gonzalo Esguerra, Profesor de Radiología de la Facultad de Medicina Nacional (Bogotá).

DECIMA SECCION:

36). *Anomalías dentales. Ortodoncia*: Doctor Sebastián Carrasquilla, Rector de la Facultad Dental de Bogotá.

DECIMA PRIMERA SECCION:

37). *Brucelosis en Colombia*: Doctor Alfonso Velásquez, Rector de la Facultad de Veterinaria de Bogotá.

DECIMA SEGUNDA SECCION:

38). *Incompatibilidades física, química y terapéutica*: Doctor Antonio María Barriga Villalba, Jefe de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene Samper-Martínez (Bogotá).

DECIMA TERCERA SECCION:

39). *Edificaciones escolares para los diferentes climas de Colombia*: Doctor Gustavo Noguera, Jefe de la Sección 4ª de Ingeniería Sanitaria del Departamento Nacional de Higiene (Bogotá).

40). *Pozos sépticos y letrinas secas. Sus ventajas en algunas ciudades de Colombia*: Doctor Carlos Acosta Sarmiento, Ingeniero Visitador de la Zona Norte (Barranquilla).

DECIMA CUARTA SECCION

41). *Deontología Médica. Código de Moral Profesional*: Doctor Darío Cadena, Profesor de Anatomía de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

42). *Reglamentación del ejercicio de la medicina en Colombia. Proyecto de Ley*: Doctor David Castro Senior, Jefe del Dispensario Antituberculoso del Atlántico (Barranquilla).

PRIMER CONGRESO COLOMBIANO DEL NIÑO

1). *Heredo-sifilis en Colombia*: Doctor Calixto Torres Umaña, Rector Rector de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

2) *Vacuna con el B. C. G. y su implantación en Colombia*: Doctor

Bernardo Samper, Director del Instituto Nacional de Higiene Samper-Martínez (Bogotá).

3). *Valor de las pruebas de Tuberculina en Colombia*: Doctor César Uribe Piedrahita, Profesor de Parasitología de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

4) *Higiene Escolar. Organización General en el país*: Doctor Jorge Bejarano, Profesor de Higiene de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

5). *Defectos de la Escuela Primaria en Colombia*: Doctor Agustín Nieto Caballero, Director Nacional de Educación Normalista (Bogotá).

6). *Perfil Psicológico y Fisiológico del Niño Colombiano*: Doctor Francisco J. Socarrás, Director Nacional de Educación Secundaria (Bogotá).

7) *Las Secreciones Internas y Vida Psicológica del Niño*: Doctor Lorenzo Maiño, Director de la Facultad de Educación de Tunja.

8). *Delincuencia Infantil*: Doctor Jorge Eliécer Gaitán, Rector de la Universidad Libre de Bogotá.

9). *Jueces de Menores. Organización. Resultados en Colombia*: Doctor Francisco Bruno, Director General de Penitenciarías (Bogotá).

10). *Instituciones para niños anormales*: Doctor Eduardo Vasco Gutiérrez, Director de la Casa de Menores de Medellín, Profesor de la Facultad de Medicina de Antioquia (Medellín).

11) *Niños abandonados*: Doctor José Antonio León Rey, Juez de Menores (Bogotá).

12). *Raquinismo en Colombia*: Doctor Marco A. Iriarte R., Profesor de Clínica Pediátrica de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

13). *Código del Niño*: Doctor Juan Hurtado, Director del Instituto Salamina (Bogotá).

14). *Mortalidad Infantil en Colombia. Sus causas*: Doctor Daniel Herrera Rodríguez, Jefe de la Sección Nacional de Protección Infantil (Bogotá).

15). *Tuberculosis Oseas en Colombia. Tratamientos*: Doctor José María Montoya, Profesor de Ortopedia de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

16). *Alimentación de los Niños en Colombia*: Doctor Enrique Pérez Arbeláez, Profesor de Botánica de la Facultad Nacional de Medicina (Bogotá).

17). *El niño colombiano ante el Código Penal. Proyecto de reforma*: Doctor Marco Naranjo López, Director Nacional de la Oficina del Trabajo (Bogotá).

18). *Medición de la inteligencia en la educación escolar colectiva*:

Doctor Juvenal Mejía Córdoba, Inspector Nacional de Educación del Atlántico (Barranquilla).

19). *Principales síntomas precursores de la pubertad en las niñas y sus consecuencias pedagógicas*: Señorita Rosenda Torres, Directora del Colegio de La Merced (Bogotá).

20). *Las Escuelas Privadas y la Educación por el Estado*. Doctor Gabriel Anzola Gómez, Sub-secretario de Educación Pública de Cundinamarca (Bogotá).

21). *Misiones Pedagógicas para la educación de los niños aborígenes*: Doctor Germán Peña, Rector de la Escuela Normal de Pasto.

22). *Influencia de la acción médica en el desarrollo de la educación*: Doctor Guillermo Fischer, Ex-Director de la Universidad de Popayán. Director de Educación de Cundinamarca.

23). *Transformaciones de los actos reflejos en actos conscientes*: Doctor Hernán Vergara, Profesor de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Educación de Bogotá.

24). *La Herencia y el Medio en la Formación del Individuo*: Doctor Venancio Rueda, Profesor de Biología de la Facultad de Ciencias de la Educación (Bogotá).

25). *Plan de Estudios de la Escuela Primaria y las Necesidades de la Vida Colombiana*: Doctor Rodrigo Jiménez, Profesor de Derecho Civil de la Facultad Nacional de Derecho (Bogotá).

26). *La Educación Artística para la Escuela Primaria*: Doctor Gustavo Santos, Director Nacional de Bellas Artes (Bogotá).

27). *Colaboración Social de la Educación Escolar*: Doctor Gustavo Uribe Arango, Director Nacional de Educación Primaria (Bogotá).

28). *Protección de los niños pedagógica y psicológicamente atrasados*: Doctor Alfonso Jaramillo G., Rector de la Normal Central de Bogotá.

29). *Cómo Formar una Generación Productiva*: Doctor Jorge Zalamea, Secretario del Ministerio de Educación Pública (Bogotá).

30). *Valor del Test psicológico para la apreciación de los talentos*: Doctor Marco Estrada A., Rector del Colegio Oficial de Bachillerato de Zipaquirá.

VAMOS A BARRANQUILLA!!

En Barranquilla, la ciudad porteña, orgullo de Colombia, se reunirán del 6 al 19 de diciembre el V Congreso Médico Nacional y el Primer Congreso Colombiano del Niño.

La Sociedad Médico-Quirúrgica del Atlántico, que ha ido en el país a la vanguardia de todo movimiento que tienda a mejorar las condiciones de la clase médica y que ha luchado sin descanso por sacar la medicina colombiana del remanso en que hasta hace poco se encontraba, tenía necesariamente que ser la iniciadora de esta grande y patriótica iniciativa a la cual auguramos el triunfo más rotundo.

La junta organizadora de estos congresos constituye, por los nombres de los eminentes médicos que la integran y por la perfecta elaboración de los programas, la mejor garantía de que seriedad y organización serán las características de esta reunión médica.

La escogencia de los ponentes o relatores no es posible haberla hecho de una manera más acertada. Allí están los valores más positivos de la ciencia médica colombiana en sus diferentes especialidades. Tenemos pues, derecho a esperar que los trabajos que se presenten a estos congresos superarán con mucho a los esporádicos estudios que sobre ciencia autóctona aparecen en nuestras publicaciones científicas.

El Primer Congreso Colombiano del Niño ha sido una idea feliz que responde a una verdadera necesidad nacional. Los que no somos partidarios de ninguna clase de inmigraciones extranjeras vemos en las campañas por la protección de la infancia el esfuerzo más positivo que se pueda hacer por el mejoramiento de la raza y por consiguiente por el engrandecimiento del país.

Aguardamos que los médicos del país acepten con entusiasmo la amable invitación que nos han hecho nuestros colegas del Atlántico, y que concurran a dar lustre con su presencia y con sus luces a estos congresos donde se tratarán cuestiones trascendentales para la profesión y para Colombia.

Reciban los organizadores de este certamen nuestros parabienes por la manera tan entusiasta y patriótica como están realizando la bella idea que concibieron.

A. A. S.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS 15

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

DIGITALINE NATIVELLE

Y DE

OUABAÏNE ARNAUD

Dragér.

CROMOY.

LA MEJOR REVISTA SEMANAL ILUSTRADA
DE COLOMBIA

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

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

MEDICACIÓN NEUROSTÉNICA Y DINAMOGÉNEA

Tonikéine-Chevretin

AGUA DE MAR, ESTRICNINA, ARSÉNICO, FÓSFORO

CONVALECENCIAS
NEURASTENIA
CANSANCIO CEREBRAL
y todos los estados de
DECAIMIENTO ORGANICO

MEDICACIÓN NEUROSTÉNICA Y HEMATOGÉNEA

Hémo-Tonikéine

TONIKÉINE HIERRO-MANGANICA

CLOROSIS, ANEMIA
PALUDISMO
TRASTORNOS DE LA PUBERTAD
LEUCEMIA
ICTERE HEMOLITICO

Caja de 6 y 12 Ampollas

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

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



VENAS VARICOSAS

Complicaciones que resultan del Tratamiento de Inyecciones

Las reacciones inflamatorias excesivas que siguen a este tratamiento pueden ser el resultado de una primera inyección aplicada rápidamente o el derrame de alguna parte de la solución a través de la pared arterial.

En estos casos existe una coloración difusa, tumefacción e inflamación, asociadas de dolor y terneza, que semejan una celulitis.

La Antiphlogistine aplicada sobre todo el sector arterial aliviará inmediatamente estos fenómenos dolorosos. Tournay y Fabre, colaboradores de Sicard y principales exponentes de este método, recomiendan su uso.

ANALGESICA

RELAJANTE

DESCONGESTIVA

Solicite muestra y literatura

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

163 Varick Street

Nueva York, E. U. A.

ANTIPHLOGISTINE

JIMENEZ HNOS., APARTADO 143, BARRANQUILLA



BYLA-PARIS

Opoterapia BYLA

Recomendada por los grandes Profesores de Francia

SIN OLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

Ovarina, Tyroïdina, Hypofisina, Orquitina, Suprarenina, etc.

BAJO DOS FORMAS NUEVAS REGISTRADAS :

GLANDULAS (Grajeas)

AMPOLLAS

*Medicacion Simple, Pluriglandular
y Panglandular*



BYLA-PARIS

LOS ESTABLECIMIENTOS BYLA

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

CHLORO-CALCION

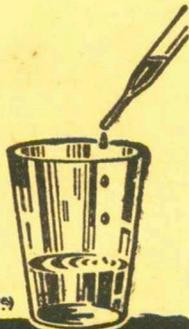
SOLUCIÓN DOSIFICADA DE CLORURO DE CALCIO ESTABILIZADO QUÍMICAMENTE PURO
1/2 cucharadita u 80 gotas = 1 gramo de-Ca Cl²

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Desclorurante



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

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

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