

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. Jul.-Agto. 1936 | N. 539-40

MAS SOBRE EL TRABAJO DEL CORAZON EN BOGOTA

Conferencia dictada en la Facultad de Medicina, por el académico doctor
Francisco Gnecco Mozo.

Antes de entrar de lleno en el objeto de esta conferencia, hemos de agradecer al profesor de Física Médica de la Facultad, doctor Barriga Villalba que se hubiera dignado estudiar nuestro trabajo acerca de la tensión arterial media en Bogotá, porque su conferencia del miércoles pasado nos ha dado motivo para volver sobre el tema y contestar a las dos únicas críticas concretas que se le han hecho. El profesor Barriga Villalba fue nuestro maestro en Química y en Física Médica, como lo ha sido de la mayoría de los médicos que nos escuchan, y no sabemos si por su simpatía personal, o si por su gallardía de hombre, o por su talento y su preparación científica, no sabemos por cuál de estas razones ha sido siempre una de nuestras debilidades entre los profesores de la Facultad.

Su conferencia del miércoles demostró las tres últimas cosas: gallardía de hombre, porque sólo los que la tienen pueden afrontar los peligros que para un prestigio bien cimentado tiene una polémica, aunque ésta sea con quienes como nosotros apenas tienen fuerzas para resistirle; preparación científica, porque no de otro modo se puede osar discutir a los grandes cardiólogos europeos, como Vaquez, Gómez, Gley, Dumas, Lian y muchos otros, y gran talento porque hija de él es la argumentación matemática original que aquí exhibiera para tratar de probar que el trabajo del corazón en Bogotá es superior al del nivel del mar.

Por fortuna para nosotros las dos críticas concretas que se han hecho a nuestro estudio van directamente a atacar no el resultado de nuestras experiencias, ni la lógica de nuestras conclusiones, aunque otra cosa pareciera, y hé aquí por qué:

El estudio que presentamos para el concurso del premio Manuel Forero, y que está publicado con el título de "El trabajo del corazón

en Bogotá”, se puede resumir en un silogismo de la más pura estructura:

La presión arterial media dinámica, siendo el volumen sistólico constante, es igual al trabajo del corazón. (Vaquez, Jojoi, Gómez, Gley, Dumas, etc. Ver la bibliografía de nuestro trabajo).

La presión arterial media dinámica es igual en París y en Bogotá, (resultado de más de 400 mediciones con el aparato de Yael). Luego el trabajo del corazón es el mismo en París (prácticamente a nivel del mar) y en Bogotá (a 2.640 metros de altura).

La mayor del silogismo está basada en la autoridad de grandes experimentadores y cardiólogos europeos, y a ellos pertenece. La menor y la conclusión son nuestras, pero deducidas de la más sana lógica, como lo podría asegurar sin duda el profesor Barriga Villalba, que es doctor en Filosofía y Letras. Tanto él como el profesor de Fisiología y Clínica Médica de la Facultad, doctor Trujillo Gutiérrez, han convenido en que la tensión media por ellos obtenida es igual a la observada en Europa a nivel del mar, luego la menor del silogismo es verdadera. El profesor Barriga Villalba encuentra la misma tensión media en Monserrate... no habríamos de concluir lógicamente, valiéndonos de su autoridad y de su mismo estudio que el trabajo del corazón es igual en París, en Bogotá y en Monserrate? Desgraciadamente como luego explicaremos, la tensión media de que él habla no es la misma de que hemos hablado nosotros.

Aquí podría concluir la defensa de nuestras poderosas conclusiones, como las llama el profesor Barriga Villalba, y todo se reduciría a discutir la grande autoridad de Henri Vaquez, antiguo profesor de la Facultad de Medicina de París, profesor honorario, médico honorario de los hospitales y académico de Medicina, de Gley, Gómez y sus otros colaboradores, así como de otros profesores de medicina en Francia, en la rama cardiológica, y de los investigadores todos que citamos con las publicaciones respectivas en nuestro modesto trabajo. La discusión se reduciría a una polémica científica, que por lo demás sería muy interesante, entre dos profesores de la Facultad de Medicina de Bogotá contra varios profesores de las Facultades de Medicina de Francia, y ojalá que, a pesar del obstáculo de la distancia, llegara a efectuarse.

Pero mientras tal cosa suceda, ensayemos analizar los argumentos que se han levantado contra la premisa mayor del silogismo, y habremos de comenzar, siguiendo un orden cronológico, con los que expone en su informe del primer jurado para la adjudicación del premio Manuel Foreiro, el entonces profesor de Fisiología de la Facultad, doctor Carlos Trujillo Gutiérrez, con quien ahora como Jefe de su Clínica Médica compartimos las labores del hospital.

El profesor Trujillo Gutiérrez en su informe, publicado en la Revista Médica de Bogotá, número de Enero y Febrero de 1936, escribe estar de acuerdo con nuestras mediciones sobre tensión media, y aconseja gran

prudencia para bajar de la altiplanicie a los cardíacos, por razones no sólo del funcionalismo del corazón, sino de orden de adaptación general, pero niega que haya modo de conocer el trabajo del corazón. Ni lo expresa la tensión media, para él aseguran los cardiólogos europeos, ni ninguno de los métodos modernos proporciona este conocimiento.

Según Vaquez, Gómez, etc., (bibliografía de nuestro estudio) el trabajo del corazón se expresa por la vieja fórmula de los fisiólogos y físicos, según las leyes de la hidrodinámica:

$$T. = a P \times V.$$

(Trabajo igual a Presión por Volumen.) Y la presión no ha de ser la máxima ni la mínima, que son accidentes de la pulsación, sino la tensión arterial media o eficaz. Para ellos y para todos los fisiólogos el volumen sistólico se considera *constante* en las mismas condiciones, por lo que no hay sino que medir el valor de P (Presión arterial media dinámica), para avaluar el trabajo del corazón. Pues bien, el profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de Bogotá no acepta el volumen sistólico, el gasto o *débit* de los franceses, sea una constante, y por lo tanto la fórmula no puede ser cierta.

Los argumentos en que se funda son de dos órdenes: el primero, dependiente de que en la fisiología de Gley y la Hedon se dan cifras distintas para el valor del volumen sistólico, de 60 y 100 c. c. respectivamente, y el segundo se basa en la autoridad de Samson Wright, profesor de Fisiología de la Facultad de Londres, como adelante veremos.

Es evidente que el volumen de la onda sistólica ha de variar en mediciones de distintos individuos, como varía el color de los ojos o el tamaño de la nariz, y aún en un mismo individuo por el influjo de las emociones, de la ingestión de alimentos, etc., pero, en las mismas condiciones, y para un mismo individuo este valor se considera tan constante como la cifra del pulso, como el número de respiraciones. No anotó el profesor Trujillo Gutiérrez en su informe que las cifras dadas modernamente por Grollman, y citadas en el libro de Samson Wright son para el reposo exactamente iguales a las de Gley.

Hay un experimento de fisiología que es de fácil realización, el que llama Wright "preparación de corazón-pulmones enervada", y que consiste en abrir el torax de un animal, practicando la respiración artificial. Ligando el cayado aórtico por detrás del tronco braquio-cefálico, y comunicándolo con una cánula que lleva la sangre a una resistencia periférica artificial, de donde pasa a la aurícula derecha. Por la sección de los vagos la frecuencia cardíaca permanece invariable. Con este sencillo experimento se puede comprobar la *constancia* del volumen sistólico en iguales condiciones, con solo medir la cantidad de sangre derramada en cada pulsación, en un cierto tiempo.

El argumento basado en la autoridad de Wright, tiene la siguiente cita del libro de este profesor: "La cantidad de sangre vaciada por el

corazón es una de las *constantes* más importantes del organismo.... (aquí vemos cómo el autor que el mismo profesor Trujillo cita acepta el volumen sistólico como constante...) pero, sigue el profesor Wright, su determinación en el hombre es difícil, y a pesar de los numerosos trabajos en este sentido, no disponemos todavía de un método sencillo y preciso". Claro que no es tan fácil introducir una sonda en la aorta de un buen señor con el sólo objeto de medirle el volumen sistólico! Pero el mismo Samson Wright trae diferentes métodos modernos para medir este volumen sistólico, los cuales cita el profesor Trujillo, y que nosotros no citamos en nuestro estudio, porque bien sabe él que aquel libro se estaba imprimiendo en Barcelona en 1935 cuando presentábamos nuestro trabajo para el concurso del premio Forero... y Wright mismo acepta como exactas las cifras obtenidas por el método de Fick para el ejercicio muscular, diciendo textualmente en la página 356 del libro citado por el profesor Trujillo: "esta cifra es indudablemente exacta, en cuanto al orden de magnitud del gasto cardíaco". Se podría desear mejor demostración de que sí hay métodos para medir el volumen sistólico? Es natural que en fisiología hagamos uso de métodos indirectos de gran aproximación, y no necesita esta ciencia de una precisión matemática casi nunca. Acaso porque la termometría no dé valores escalarios se ha de prescindir de ella para conocer las variaciones de temperatura diaria o la fiebre? Sería lógico abandonar la medición de la tensión arterial porque no la podemos efectuar sobre la arteria desnuda del hombre, como no la efectuó, a pesar de toda su precisión física el profesor Barriga Villalba en las experiencias que citara el miércoles? Y sin embargo el profesor Trujillo Gutiérrez se muestra muy entusiasmado con la medición de la presión osmótica, de que habla el mismo libro de Samson Wright, y aconseja efectuar investigaciones sobre sus relaciones con la presión arterial, como él las ha comenzado, cuando no es posible obtener invitro con el osmómetro el valor exacto de la presión osmótica de los capilares humanos, y cuando el mismo Samson Wright en la página 422 del mismo libro, al terminar el párrafo sobre "Presión osmótica de la sangre", dice: "toda explicación físico-química del modo como se forma y desagua el plasma intersticial tiene que ser incompleta, por la ignorancia en que estamos respecto de muchos de sus puntos fundamentales"... y no es que queramos disuadir al profesor Trujillo Gutiérrez de seguir en sus investigaciones sobre la presión osmótica; lejos de nosotros tal osadía; a pesar de lo antes transcrito de su autor favorito, consideramos que evidentemente los valores aproximados que tal investigación obtuviera, siempre serían una base de gran valor para contribuir en Colombia al estudio de la fisiopatología de los demás: Este método, como los muy seguros y modernos que los investigadores han obtenido para calcular el volumen sistólico entran ambos, y en el mismo grado, dentro de la precisión relativa que exige la experimentación fisiológica.

REMINERALIZACION INTEGRAL

OPOCALCIUM

DEL DOCTOR GUERSANT

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

SIMPLE Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.
Comprimidos (grageas), granulado estabilizado.
Obleas.

GUAIACOLADO Obleas.

ARSENIADO Id.

A. RANSON
Doctor en Farmacia
96, Rue Orfila
PARIS

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

Hiposulfito 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

4

PRINCIPIOS ACTIVOS

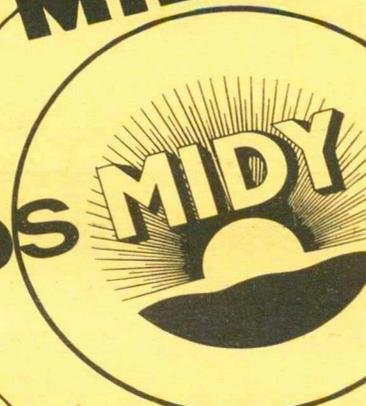
ADRENALINA - ESTOVAINA - ANESTÉSINA
EXº DE CASTANA DE INDIA FRESCA ESTABILIZADO

LABORATORIOS MIDY
4, RUE DU COLONEL-MOLL, PARIS

Agente para Colombia

Bernard PAULY | APARTADO 649, BOGOTÁ
APARTADO 616, BARRANQUILLA

POMADA MIDY
SUPOSITORIOS MIDY



hemorroides

Y llegamos ahora a la contestación de los argumentos del profesor Barriga Villalba, a los nuevos, a los que exhibiera en su conferencia del miércoles pasado, porque su primera argumentación, la relativa a la tensión del oxígeno (de 1925) quedó plenamente refutada en mi libro "El trabajo del corazón en Bogotá".

Para analizar los nuevos argumentos anotaremos primero algunos detalles de su fórmula matemática, y comentaremos algunas de sus confusiones, para luego dar el argumento de fondo, la diferencia entre la media matemática o aritmética y la media fisiológica, que él confunde en la base de toda su exposición, y que por ende deja a ésta sin sustento:

Antes que nada hemos de hacer notar que desde el título de nuestro trabajo hasta el último de sus puntos finales, nuestras experiencias se refieren exclusivamente a la altura de Bogotá. Siempre ha sido norma nuestra el temor a las generalizaciones, y la altura de Bogotá, a 2.640 metros sobre el nivel del mar no la hemos confundido con cualquier altura. Tanto es ello así, que en alguna ocasión en que queríamos subir a un enfermo desde la Esperanza hasta esta ciudad, y temiéndole a la altura del Chuscal, por la que pasa el ferrocarril a 2.829 metros, ordenamos conseguir tónicos cardíacos y algunos balones de oxígeno, por dos razones: la primera porque no habíamos hecho experiencias a mayor altura de la de Bogotá, y la segunda, porque en la ascensión rápida puede sobrevenir un fenómeno que nunca hemos negado y del que hablamos repetidas veces en nuestro trabajo: el mal de las montañas. Tanto éste, como el llamado mal de los aeronautas, dependen según Paul Bert de una anoxemia aguda, y se produce sobre todo cuando para alcanzar la altura se va muy rápidamente o se verifica un esfuerzo muscular considerable. Este fenómeno en el que no hay tiempo de adaptación del organismo a las nuevas condiciones ambientales, era el que mataba los caballos que se utilizaban para subir a Bogotá desde la llanura, y no sucede en la subida de los viajeros del perezoso Ferrocarril de Girardot. Ni hemos discutido este fenómeno, ni hemos medido la tensión media en Monserrate, ni a mayor altura de Bogotá, por lo que aún en el caso de que la argumentación del profesor Barriga para las experiencias que efectuara en aquella montaña fuera bien cimentada, no atacaríamos en absoluto nuestras conclusiones para la capital de la República. El profesor Barriga Villalba sube por el funicular de Monserrate a las víctimas de sus experiencias, sin esfuerzo muscular dice, y no explica si éstas se llevaron a cabo en la línea terminal del funicular, o si tuvo que cargar a hombros a los individuos observados... porque hay que saber que la subida desde el final del funicular hasta la cima de Monserrate es una pendiente de violento declive.

Y a pesar de que nuestro estudio no se titula "El trabajo del corazón en Monserrate", sino muy claramente "El trabajo del corazón en Bogotá", nos fuimos antes de ayer, acompañados de dos médicos y de

tres gentiles damas visitadoras sociales, a comprobar el efecto de la subida a Monserrate por el funicular.

He aquí el cuadro de las cifras comparativas de la frecuencia del pulso para los cinco que subimos, habiendo tomado las pulsaciones después de diez minutos de estar sentados en Bogotá, y en la estación terminal del funicular:

Señorita María Luisa Borda: en Bogotá 72 pulsaciones, en Monserrate, 76 media de tres determinaciones.

Señorita Isabel Hernández: en Bogotá 72, en Monserrate, 76 a 80.

Señorita Helena García: en Bogotá, 86, en Monserrate, 90.

Doctor Carlos Vásquez Cantillo: en Bogotá, 88, en Monserrate, 92, (el doctor Vásquez es un gran fumador).

Doctor Rafael Laverde: en Bogotá, 78, en Monserrate, 80.

Las nuestras fueron: en Bogotá, 80. (también nos gusta mucho el cigarrillo), en Monserrate, 78.

Durante la ascensión por el funicular íbamos sintiendo algunos síntomas ligeros de anoxia aguda, propia del mal de las montañas: sordera, respiración superficial, tendencia al mareo, todos signos muy pasajeros, pero que demuestran que la rapidez de la subida en el funicular no da tiempo a la adaptación del organismo. A pesar de ello, puede observarse en el cuadro que la diferencia de frecuencia del pulso es de muy estrecho margen, y tanto, que estas diferencias de dos y cuatro y hasta seis pulsaciones se pueden encontrar en distintas mediciones del mismo individuo en Bogotá. Hay un caso, el de nuestras pulsaciones, en que se observa una disminución de las pulsaciones de dos. Y todas las cifras encontradas entran entre las aceptadas como normales para Europa a nivel del mar: de 70 a 80 para el hombre y de 80 a 90 para la mujer, menos la del doctor Vásquez, que tiene normalmente en Bogotá 88 pulsaciones por minuto, lo que él mismo atribuye al efecto tóxico del cigarrillo. Comprobamos, pues, que en la ascensión del funicular se produce una ligera anoxia aguda, o comienzo de mal de montañas, fenómeno que nunca hemos discutido.

Y tomando el pulso a las personas que viven en la altura de Monserrate, en las que la adaptación ya es un hecho, hemos encontrado:

Para Ana Gómez Azuera, dueña del restaurante de la cima del monte, 76 pulsaciones (tomándolas de pie, sin habernos tomado la molestia de hacerla acostar).

La sirvienta María Teresa Sánchez, también de pie que ya sabemos que no es la mejor manera de obtener el pulso más bajo, 80.

Niño Roque Rodríguez, de 10 años, 90.

Niño Demeterio Rodríguez, de 6 años, 96.

Niño Crisanto Rodríguez, de 12 años, 80.

Estas cinco personas que viven en la altura no sienten la sordera

y demás síntomas de los que acabamos de subir. (La sordera nuestra duró hasta dos horas después de haber bajado), y no acusan en su cifra del pulso (insistimos en que todas fueron tomadas de pie) aumento ninguno de su frecuencia con relación a las cifras medias normales para Europa según la edad. No hicimos mediciones de la tensión media dinámica a las personas que viven en la altura, porque no hemos intentado verificar el trabajo del corazón en Monserrate, pero sí queríamos verificar que la frecuencia del pulso no es allí, como no la es en Bogotá, mayor que en Europa, y que la aceleración, muy escasa, que se observa en la subida, depende del mal de las alturas, y que no tiene el mismo efecto sobre todos los individuos.

El doctor Barriga Villalba considera valor escalario simple una cifra de tensión o presión arterial, y por eso no cree que sea capaz de expresar nada absoluto. Es evidente que las cifras tensionales hacen parte de una escala, pero en relación con la manometría mercurial y con la superficie arterial, como toda medida de presión dinámica y bien utilizable en un trabajo de comparación como el nuestro.

La fórmula del trabajo del corazón del doctor Barriga Villalba, es la siguiente:

La fórmula de todos los fisiólogos, y que nosotros traemos bien explicada en nuestro trabajo es: (leer en nuestro libro, la pág. 32).

$$T. = a P. \times V. \times N.$$

El factor N. o sea el número de pulsaciones por minuto o por día, se puede tener en cuenta cuando se quiera avaluar el trabajo del corazón en estos tiempos, pero no hay necesidad de considerarlo cuando se quiere apreciar únicamente el trabajo del corazón en una sístole aislada.

Reemplazado en la fórmula del profesor Barriga el valor por el signo de los fisiólogos para la presión media, y considerando el trabajo del corazón aislado para una sola sístole, la fórmula quedará:

$$T. = P. \times A. \text{ (Amplitud del pulso).}$$

Como se ve no hay de nuevo sino el cambio de V. (Volumen sistólico o gasto o debit del corazón) por A (Amplitud del pulso). Y en el único cambio que hizo el doctor Barriga Villalba hay error, porque la amplitud del pulso no es ni ha sido nunca igual al gasto o debit del corazón. La lógica intuitiva ya lo supone, y veo aquí algunos argumentos:

“Con un corazón que se contraiga despacio, queda más tiempo para vencer la inercia del mercurio, y las oscilaciones son más amplias. En cambio, en un corazón que se contraiga aprisa las oscilaciones son pequeñas. La amplitud de las oscilaciones no es por lo tanto una indicación segura del volumen sistólico, o fuerza del corazón”. (Fisiología Aplicada de Wright, pág. 377).

“La amplitud de la onda pulsátil, es decir, la fuerza del pulso, es la resultante de varios factores, siendo tan sólo uno de ellos la tensión arterial. Cuantas fórmulas se den para explicar las variaciones de la onda pulsátil, en función de una sola variable, no tendrán ningún valor, ya que cada uno de los elementos que condicionan la onda pulsátil actúa sinérgicamente con todos los demás para determinarla, siendo numerosísimas las combinaciones posibles de variaciones simultáneas de dichos diversos elementos. Las modificaciones de la tensión arterial dependen de la impulsión cardíaca y de la resistencia periférica; cuando estas variaciones dependen del gasto sistólico, el pulso y la tensión arterial crecen y menguan juntamente; cuando son de origen vasomotor, aumentan y disminuyen en sentido contrario.

Entre las circunstancias que modifican el pulso, se hallan:

La temperatura, cuyo descenso provoca fenómenos de vasoconstricción, y que al elevarse los origina de vasodilatación, y da lugar en el primer caso a un pulso pequeño, de dicrotismo poco aparente, y en el segundo a un pulso amplio, de dicrotismo acentuado.

Entre las circunstancias fisiológicas citaremos la edad, la respiración, la digestión y el ejercicio muscular. La edad, alterando la elasticidad arterial, modifica notablemente el pulso... (Fisiología de E. Gley. Ed. de Salvat. 1926, pág. 397). La fórmula para medir la elasticidad arterial es la siguiente:

$$\text{Elasticidad} = \frac{12.7}{2}$$

La velocidad de la onda se puede medir, recogiendo al mismo tiempo los esfigmogramas de la radial y la corótida.

Respecto de la respiración y su influencia sobre la amplitud de las pulsaciones, bien se sabe que en la inspiración el pulso es más amplio, y que en la expiración la oscilación se estrecha, (en el animal, sucediendo el en hombre, lo contrario).

En la gráfica que utilizó para su cálculo el profesor Barriga Vllalba, la amplitud de las pulsaciones era igual y el individuo en quien la obtuvo no estaba respirando, o cometió otro error en calcular el área de la oscilación de igual magnitud para todo el minuto. (Proyección de una gráfica de Thompson y Wright). (Fisiología aplicada de Wright, pág. 394).

Decía el profesor Barriga en su exposición: “A mayor amplitud del pulso mayor frecuencia”. ¿Qué clínico de los que aquí nos escuchan no rechazaría de plano tal aseveración?

Todos sabemos que cuando el corazón aumenta su frecuencia, por ejemplo, en la taquicardia paroxística, el pulso se hace menos amplio (lo que en clínica se llama pulso pequeño), porque el volumen sistólico disminuye a causa de que la rapidez de las pulsaciones no da tiem-

PALUDISMO

FIEBRES INTERMITENTES

QUINIFORME

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

GRAN PREMIOS : Turin 1911 - Marseille 1922 - Athènes 1928

La más rica en Quinina (87,56 %).

La más soluble en el agua.

La más activa de todas las sales de Quinina.

LAS INYECCIONES SON NEUTRAS Y SIN DOLOR

**FORMAS
PHARMACEUTICAS**

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

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

QUIMIOTERAPIA

DEL **PALUDISMO**

ARSI - QUINIFORME

Asociación
sinérgica de

{ QUINIFORMO LACROIX y de ACETILAMINOXIFENI-
LARSINATO DE QUININA (combinación orgánica) de
arsénico 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**

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

po al corazón para llenarse suficientemente por medio del retorno venoso. En las extrasístoles ventriculares sucede otro tanto, y de ahí que el pulso correspondiente a la extrasístole sea casi imperceptible, y que a veces no se transmita la onda sistólica hasta la radial.

Pero lo más grave para la argumentación del profesor Barriga Villalba es la confusión que hace de la tensión matemática o aritmética con la tensión media dinámica, y es lo más grave, porque en ella están basadas sus fórmulas y sus cálculos. Y lo curioso es que esta confusión aparezca después de haber tenido en sus manos nuestro trabajo, en donde citamos los conceptos que desde Pachón hasta Vaquez han diferenciado la tensión arterial media aritmética de la tensión fisiológica y en donde presentamos los cuadros de las tensiones por nosotros obtenidas en Bogotá en los que se puede ver claramente cómo no son los mismos.

La tensión media arterial derivó su nombre, de encontrarse entre los términos extremos de máxima y mínima, pero no quiere decir que coincide con la mitad de la tensión diferencial.

“Los iniciadores de la segunda era del estudio de la tensión media, decíamos en la página 17 de nuestro libro, le dieron este nombre como más fisiológico, y han insistido bastante en que no se trata de la tensión media matemática, es decir, del número medio equidistante entre las cifras de las cifras máxima y mínima. Esta media matemática no tiene ninguna utilidad clínica, a pesar de que se ha querido constituir fórmulas especiales, como la del *pulsdruck* de los autores alemanes, por medio de las cuales se intentó avaluar el trabajo del corazón” y en la página siguiente decimos que Vaquez y sus discípulos insisten sobre que ni aún en el terreno fisiológico concuerdan siempre la media matemática con la media clínica o experimental. Para qué le serviría a la clínica la tensión media si fuera apenas la semi-suma de la máxima y la mínima? Con qué objeto se han construido aparatos especiales para medirla si con una simple operación aritmética se podía obtener?

Y tomemos ejemplos de los publicados por nosotros mismos: las dos primeras observaciones de nuestro cuadro de tensiones fisiológicas (pág. 78) dan:

La primera: Mx. 10, Md. 9 y Mn. 6;

La segunda: Mx. 12, Md. 8 y Mn. 6.

La media aritmética de la primera observación había debido ser de 8, ya que la suma de 10 (Mx) y (6Mn.) es de 16, y la mitad de 16 es 8. En la segunda observación, y por razones análogas, la media matemática sería de 9, y sin embargo, la media fisiológica es de ocho. Y esto sucede en la normal (hay muchos ejemplos en nuestros cuadros de mediciones, en donde es muy fácil que a veces coincidan la tensión media fisiológica y la matemática, pero cuando la tensión máxima se eleva sin que la mínima baje en proporción de conservar la media matemática, es cuando las variaciones entre la cifra tensional media fisioló-

gica y aquélla son más aparentes. En la insuficiencia aórtica, por ejemplo se observa una máxima de 26, una mínima de 6 y una media fisiológica de 10. Entonces la diferencia entre esta cifra y la media aritmética es de 6 centímetros de mercurio, ya que la semi-suma de 6 y 26 es 16. La frecuencia con que se observa en la insuficiencia aórtica una tensión media normal, con una máxima y una mínima muy distanciadas, compás suficientemente extenso para apreciar las diferencias entre presión media matemática y fisiológica, ha hecho posible la explicación que dan Fontan, Vaquez y otros de la posibilidad de una vida corriente y en veces larga de los insuficientes aórticos endocárdicos. Estos autores, valiéndose de la cifra tensional media fisiológica, concluyen que si estos enfermos duran tanto tiempo compensados, se debe a que el trabajo del corazón no aumenta en ellos. Cómo sería posible observar la hipertensión media solitaria, es decir, el período inicial de la hipertensión total, cuando sólo la media fisiológica se halla aumentada, conservándose normales la máxima y la mínima, si la tensión media se calculara siempre por la semi-suma de las cifras extremas? Ejemplo: Mx. 12, Mn. 8; tensión media matemática, 10. Si atendiendo a esto no midiéramos la máxima oscilación, que es en fisiología la media, podríamos no encontrar una cifra de 11 para esta tensión, y no podríamos por tanto anunciar, como lo hace Dumas una hipertensión total para un lapso no muy largo.

Proyectamos en seguida algunas figuras de nuestro libro, para anotar los delicados dispositivos que han usado Gómez y Gley con el objeto de probar que la tensión arterial media fisiológica corresponde a la mayor oscilación del pulso. Para qué tanto aparato si fuera tan sencillo como las dos primeras operaciones aritméticas el calcular una cifra tensional que ha revolucionado la fisiología?

Es casualidad que el profesor Barriga Villalba hubiera encontrado en Monserrate una tensión media matemática igual a la de Bogotá en los mismos individuos, porque la tensión media matemática es tan variable como la máxima y la mínima, y ligeros movimientos la modifican. El cuadro siguiente, de los experimentadores europeos, dará una idea clara del punto y demuestra por qué la tensión media fisiológica es más estable que la aritmética. (Proyección del cuadro de la pág. 29 del libro "El trabajo del corazón") en el que se ve cómo la máxima varía con el ejercicio físico a veces ligero, y no de suerte que las variaciones de la mínima conservan la tensión aritmética media. En cambio la media fisiológica sólo varía en el ejercicio físico cuando hay insuficiencia cardíaca.

Para terminar nos mostró el profesor Barriga Villalba las fotografías de un conejo, y de las variaciones de la escritura con la altura. Todas fueron tomadas de la revista literaria, porque ni siquiera se trata de una revista científica "Die Woche", "La semana", del 25 de Marzo de 1936. Investigación más árdua que la que efectuaríamos sobre el tra-

bajo del corazón en Bogotá fue la que nos tocó efectuar en estos ocho días para obtener el origen de tales fotografías, pero al fin aquí tenemos un ejemplar de ella, y vamos a ver, pero despacio, el conejo y las fotografías de la escritura. (Proyección).

Hay que hacer notar que en el artículo en referencia se habla exclusivamente del “mal de las alturas”, (Hohent rant heit, en alemán).

El profesor Barriga pasó muy de prisa las fotografías sin dar explicaciones; habló de altura y alturas y no hizo ver que en las de la escritura, desde el nivel del mar hasta 4.000 metros no se observa diferencia ninguna, como lo dice el texto del artículo de la revista alemana, y sólo desde 7.000 metros en adelante se comienzan a notar los trastornos que se observan en las fotografías.

Esta experiencia se hizo en el Instituto del profesor Strughold, para el estudio del efecto de la altura en los aviadores, y sin ascensión ninguna, sino por medio de la máquina de la estratoesfera artificial que también proyectamos, y con tal rapidez en la decompresión que en una hora se cambia del nivel del mar a lo correspondiente a una altura de 10.000 metros.

No explicó tampoco el profesor Barriga que sólo a 5.000 metros sobre el nivel del mar, en un cambio tan brusco de presión, comenzó el conejo a mostrar somnolencia, que fue invencible a los 10.000 metros; y sobre todo se le olvidó al profesor Barriga hacer notar que la fotografía última que mostrara no era la de un conejo muerto sino apenas la de un conejo dormido. El artículo original dice que aun a 10.000 metros “no sufrió el organismo del conejo”, porque en 5 minutos y con inhalaciones de oxígeno, revivió como si nada le hubiera sucedido. (Véase la última fotografía que proyectamos tomada de la misma revista).

Esta exhibición fotográfica del doctor Barriga fue sensacional para un grupo de espectadores, y trataba de comprobar con un truco fotográfico y con omisión de la explicación respectiva, que los conejos no pueden vivir en Bogotá. Pero sí viven, señores y triscan en los prados y hasta se entrometen en discusiones que debían de tener mayor seriedad científica. . .

Es natural pensar que no pretendemos ni hemos pretendido nunca tampoco que el hombre se adapte a la estatroesfera; no es lo mismo decir, por ejemplo, que el hombre resiste la temperatura de Girardot, o del centro del Africa y pretender que por ello se adapte a la temperatura de una olla de agua hirviendo. El límite de adaptación, sin embargo, parece aún mayor que la altura de Bogotá, según lo aseveran los experimentadores que en el Pike, Pike (a 363 metros) observaron que la respiración periódica, el malestar general y la fatiga del principio habían pasado a los diez días, y todos los individuos se sintieron bien y ofrecían un aspecto inmejorable. Es lástima que no se mencione la medición de tensión arterial media, pero en cambio se da una explica-

ción de la adaptación que por moderna y por venir en apoyo de nuestras concepciones hemos de transcribir:

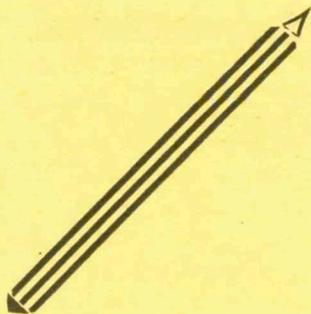
“El riñón excreta orina alcalina y con escasa cantidad de amoníaco, lo que compensa la alcalemia. La ventilación pulmonar se ajusta de modo que sostiene una tensión del oxígeno alveolar mucho más elevada que en otros casos. La capacidad del transporte de oxígeno de cada unidad de sangre aumenta. Al principio el bazo se contrae y vacía los hematíes que contiene en la circulación. Luégo la médula (sea roja prolífera y se hace mayor el número de hematíes por milímetro cúbico; el índice hemoglobínico puede llegar hasta 115 y 150 por ciento; la sangre circulante contiene cierto número de hematíes no maduros (rati-culocitos).

El volumen pulmonar aumentaría también, y al adelgazarse el epitelio alveolar, los cambios gaseosos se verificarían con más rapidez”. Fisiología aplicada de Samson Wright, pág. 478. La fotografía sensacional del conejo viene en apoyo de nuestra tesis, porque todos los días vemos en Bogotá conejos que triscan en los prados, sin presentar la lamentable situación de los 10.000 metros que mostrara el profesor Barriga Villalba.

Insistió por último el profesor Barriga en las experiencias del profesor Corpas en 1930, y en la tesis del doctor Benigno Jiménez Peñuela, de las cuales hablamos a extenso en el libro “El trabajo del corazón en Bogotá”. No es posible que repitamos aquí toda la argumentación que opusimos a la concepción corpiana, y sólo hemos de recordar que las medias de la mayor frecuencia del pulso por el entonces apenas doctor Corpas pretendida, entran bien a gusto entre las medias del pulso dadas por Collet. (Pág. 64 de nuestro libro antes citado). Si se demostrara entre nosotros que el pulso era más frecuente que en Europa, no habría para qué seguir discutiendo y aceptaríamos el mayor trabajo del corazón en Bogotá. Respecto de la tesis del doctor Jiménez Peñuela, hemos dejado explicado en el libro ya tántas veces citado que el doctor Jiménez sólo hizo observaciones en individuos entrenados, habituados al ejercicio físico; todos son soldados del ejército, y bien se sabe que en ellos aumentan muy frecuentemente los diámetros cardíacos, pero lo curioso es que, a pesar de la escasez que el doctor Jiménez Peñuela hiciera, los escasos milímetros de aumento de algunos diámetros quedan entre los milímetros que el autor de ese admirable trabajo acepta como margen de error dependiente de la medición de la sombra de un órgano en movimiento, y a pesar de todo ello, el área total del corazón, que es para Europa de 80 a 125 centímetros cuadrados, resulta para los individuos observados por el doctor Jiménez de mucho menos para Bogotá: de 50 a 105 centímetros cuadrados. Pero, aun en el caso de que se demostrara una hipertrofia radiológica del corazón en Bogotá, lo que no se ha hecho, aún repito, no sería este argumento tampoco para probar el mayor trabajo cardíaco en la capital de la República. Todos sabe-

R, La vacuna "Argo" es
tan eficaz, que sin
charlatanismo de ninguna
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.
-
-

TRATAMIENTO ESPECÍFICO DEL
HIPOFUNCIONAMIENTO OVÁRICO

Hormovarine Byla

Foliculina Fisiológicamente Titulada
Adoptada por los Hospitales de Paris

**Dismenorrea :: Amenorrea :: Menopáusia
Castración Quirúrgica :: Esterilidad**

En cajas de 6 ampollas de 1 cc. tituladas a 10 unidades de Foliculina

ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, Av. de l'Observatoire, PARIS

CHLORO-CALCION

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

DIRECTAMENTE ASIMILABLE

Recalcificante

Hemostático

Desclorurante



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

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

mos que en la enfermedad de Basedow el trabajo del corazón está aumentado: hay taquicardia a veces angustiosa, y sin embargo el corazón de los enfermos que sufren del síndrome aparece en la pantalla pequeño y crético, hasta el punto de que ha recibido en clínica el nombre de corazón en gota. En cambio el corazón del hipotiroideo, que trabaja perezosamente, en el que el número de pulsaciones por minuto casi siempre está disminuído, es a la pantalla un corazón reptante y enorme. Esto es tan conocido de los médicos, que no nos tomamos el trabajo de proyectar algunas radiografías comprobatorias a pesar de que tenemos muchas.

No hay en Bogotá un aumento de la tensión arterial con relación a Europa en la cifra de la máxima, como lo pretendía el insigne profesor Juan N. Corpas en su tesis de grado; no hay tampoco mayor frecuencia del pulso, y hay una disminución del área del corazón, según el doctor Jiménez Peñuela, y si el doctor Barriga Villalba se hubiera limitado a exponer su teoría matemática y no hubiera citado estos argumentos en su apoyo, no tendría por qué calificar de omisión grave en un trabajo científico el hacer la petición de principios hacia argumentos ya refutados por nosotros en nuestro trabajo, sin exhibir la respuesta a nuestra refutación, y sin siquiera citar ésta.

Esta omisión intencionada me ha hecho pensar que también han sido deliberadas ciertas de sus confusiones, y para otra vez, y en nombre de la verdad científica tenemos que rogarle al profesor Barriga que al criticar un trabajo haya de prestar mayor atención a las concepciones del autor, para que no suceda como en la crítica del nuestro, en donde confunde el mal de las alturas con la adaptación fisiológica del corazón en Bogotá; la altura de esta ciudad, de 2.640 metros, con las de 10.000 metros o con la estratosfera; el volumen sistólico con la amplitud del pulso, y la tensión media fisiológica con la tensión media aritmética.

Jamás hemos sido testarudos, y menos en cuestiones científicas. En alguna ocasión, hace muy poco sobrevino a alguna persona de nuestra familia una afección cardíaca de orden funcional que llegó a mortificarnos mucho. Como al referírsele a un amigo que ni médico es, nos preguntara igenuamente: “¿y por qué no la llevas a tierra baja?”... nos quedamos pensando... “y si tuviera él razón?” Afortunadamente aquel caso, como tantos otros que la clínica nos proporciona cada día, nos dio también la razón... Pero la anécdota sirve para comprender que nuestra intención es la de perseguir la verdad, y que el día en que verdaderamente se nos demostrara que no teníamos razón, de buen grado aceptaríamos la rectificación de lo que hasta ahora cada día va siendo para nosotros un mayor convencimiento.

Es lástima que no esté escrita la obra de los viejos maestros de la medicina colombiana. Ayer no más nos decía el profesor Carlos Esguerra: “yo nunca he cometido el error de enviar un cardíaco a tierra caliente!” y nos refería algunos casos clínicos que vinieron a aumentar-

se a nuestra estadística. Alguien nos contaba que el profesor Lombana Barreneche también llegó a vislumbrar con su ojo clínico avisor la verdad en la discusión que ahora nos preocupa y entonces nosotros no habríamos hecho más que comprobar con los modernos aparatos de fisiología, y cuantitativamente, lo que era ya una sospecha para algunos de los maestros de la medicina nacional.

No ha sido el objeto de esta conferencia traer en apoyo casos clínicos que comprueban cada día más la adaptación del corazón en Bogotá, ya que ella ha ido encaminada a contestar las únicas dos críticas concretas que se han hecho a nuestro estudio y en una de ellas, la del profesor Trujillo Gutiérrez, se acepta la ninguna necesidad que hay de bajar a los cardíacos de la altiplanicie. Pero hemos de anticipar que cada día se enriquece más nuestra estadística al respecto, y que han llegado a nuestras manos los trabajos de Loeffler (*Elinische Wochenschrift*, 12 de marzo 1927. VI. p 503) quien afirma que el peligro de apoplejía para los hipertensos no es mayor en la altura que en la tierra baja, llegando a aconsejar el clima de altura en el comienzo de la hipertensión arterial. Hecht y Jagic son de la misma opinión. El académico de medicina de París, profesor Maurice Roche, en su libro reciente sobre los tratamientos de la hipertensión arterial” (*Masson y Cie*, 1934) se muestra conforme con estas opiniones, en lo tocante a la hipertensión arterial, llamada “miedo supersticioso” al que se le tiene a la altura en las afecciones circulatorias, y la página 69 del libro citado dice textualmente: “exceptuada la caja del tímpano, nuestro medio interior se adapta muy aprisa a la presión atmosférica exterior.” Y nosotros preguntaríamos a los oto-rino-laringólogos si no es cierto que hasta la caja del tímpano se adapta bien aprisa a la altura de Bogotá.

No queremos terminar esta conferencia sin antes dar gracias justísimas al selecto auditorio científico que nos ha hecho el honor de escucharla con tanta paciencia. Esta concurrencia de calidad y número que conforta está demostrando que en Colombia hay terreno entusiasta para sembrar inquietudes acerca de problemas médicos, y nos sirve para incitar a los jóvenes a trabajar con ahinco si queremos lograr que algún día sea conocida nuestra querida Facultad de Medicina en el exterior. La nueva civilización puede que surja de esta América Latina, y vosotros, médicos jóvenes de Colombia tenéis contraída una gran responsabilidad para con la historia de la Ciencia”.

LA LEPRA DE QUESADA

*Contribución al estudio de la historia de la lepra en
Colombia.*

Por el Dr. ARTURO ARBOLEDA.

Hay en Colombia la creencia, entre algunas personas, podríamos decir la convicción, de que el ilustre fundador de Bogotá, don Gonzalo Jiménez de Quesada murió leproso y que por lo tanto él fue el introductor de esta enfermedad al Nuevo Reino de Granada, hasta entonces libre de ella, ya que ninguna de las relaciones del descubrimiento, hace mención de que los conquistadores encontraran indios leprosos.

La afición a la lectura de nuestros viejos archivos coloniales en busca de curiosidades históricas y el haber tenido que ver en algunas épocas con los reclusos en la leprosería de Agua de Dios, me han llevado a tener por poco cierto el popular diagnóstico de la última enfermedad de don Gonzalo, y a la deducción, bajo una crítica serena, de que el Adelantado del Nuevo Reino de Granada, no fue leproso y murió de alguna enfermedad, probablemente cardio renal, según los datos que en seguida anoto y que pudieran considerarse como una pequeña historia clínica que nos conduzca a un diagnóstico post mortem, que no puede ser comprobado por la anatomía patológica, ya que la defunción tuvo lugar hace más de tres siglos y medio (1579).

Para la elaboración de este pequeño estudio me han sido de gran utilidad los documentos y noticias recopilados, con gran cuidado e inteligencia en el libro que sobre Quesada, publicó en 1931 don Enrique Otero D'Acosta, de la Academia de Historia.

Cuando Quesada salió de Santa Marta el 6 de abril de 1536, para emprender la conquista del Nuevo Reino, tendría unos 30 años y es de suponerse que el andaluz fuera hombre fuerte y no minado por enfermedad apreciable a simple vista, cuando se resolvió él acometer tan magna empresa, y don Pedro Fernández de Lugo le dio el mando de los 5 bergantines y 2 carabelas que debían subir el Río Grande de la Magdalena, y que en el Puerto de la Tora, (hoy Barrancabermeja) los dejó para emprender por entre la enmarañada selva con 165 compañeros, su épica marcha hasta la altiplanicie habitada por los chibchas.

En 1570, a los 64 años de edad, 9 años antes de su muerte, emprende Quesada una nueva conquista, la que él llamó del Dorado que debía encontrar en nuestros llanos, en la que gastó 150.000 ducados

“300 soldados y más de 700 piezas de servicio, 1.200 caballos y más de 200 perros de caza y para la guerra de todo lo cual no salieron con Quesada vivos sino 50 a 67 soldados, 8 indios y 10 o 12 caballos, pues todos los demás murieron de hambre”. De esta campaña salió Quesada muy enfermo, según lo relata en su “Información de oficio sobre sus servicios, en Santa Fe en 1576” cuando dice “Tras todo lo cual yo caí doliente, y estuve a la muerte como es notorio, que aun todavía no estoy sano de aquella enfermedad.”

En 1573, de vuelta de sus descalabros en los llanos, surgió la insurrección de los indios gualíes a quienes venció en cuarenta batallas, donde perdió a su sobrino el capitán Gerónimo Hurtado de Mendoza, muerto y comido por los indios. Hasta esta época el conquistador, de unos sesenta y siete años se ha sentido fuerte y no ha rehuído trabajos, que al estar minado por la lepra no hubiera emprendido, pero ya por este entonces empieza a ver a la par que su pobreza su salud minada y se dirige al Rey de España para pedirle una recompensa por sus grandes trabajos y conquistas y le manifiesta que en el servicio de España ha perdido toda su fortuna y su salud.

Si Quesada, ya al fin de sus días se hubiera o lo hubieran visto leproso, es de suponer que en estos reclamos a su Soberano hubiese mencionado al par que su pobreza y su mala salud su estado de leproso, para así mover a piedad a su Soberano que por toda recompensa de sus conquistas le concede en su real Cédula del Escorial de 23 de mayo de 1578, la gracia de poder testar ad libitum, en favor de sus herederos indirectos.

Cuáles fueron las dolencias de que padeció Quesada?

En las informaciones que hizo Quesada en 1566 para comprobar que no podía contraer matrimonio como se ordenaba a los encomenderos, no encontramos que ninguno de los testigos, (algunos médicos), digan que estuviera leproso, lo que de haberlo notado lo hubieran traído a cuento como una disculpa para eximir al Adelantado del matrimonio, siendo así que en el siglo XVI ya se tenía tanto miedo y repugnancia a la lepra, y este mal hubiera sido excusa suficiente; pero no se habla de lepra y sí de otra dolencia, el asma, como lo dice el mismo Quesada (Ot. pág. 248) “porque ha más de veinte años que estoy enfermo de asma, enfermedad tan contraria a la cópula cuanto se sabe y es notorio; y hazer agora vida maridable con muger era un abrimme notoriamente la sepultura, y aun (cuando) la hedad y el ympedimento (que conforme a la proivisyon, una dellas bastaba) son ambas notarias en mí; porque por el aspecto se parece aver yo sesenta años, poco más o menos, y ni más ni menos notoriamente se parece lo de mi enfermedad, sin poder subir una escalera, ni andar diez pasos a pie sino con gran trabajo”. El testigo Pedro García Ruiz dice que “muchos días ha le conoce con una enfermedad que se dice asma”, y el testigo Licenciado médico Francisco Díaz, vecino de Santa Fe, “que conoce al dicho Señor Adelanta-

*"El valor de
la auroterapia
depende
del preparado."*

Dr. Schröder-Schöenberg

El término "auroterapia" es tan impreciso como el de "arsenoterapia". La acción terapéutica de ambos metales depende de la forma en que se hallan combinados químicamente. Así como en la sífilis se han demostrado eficaces sólo muy determinadas combinaciones del arsénico, en la tuberculosis y en el reumatismo articular crónico es evidente la superior acción terapéutica del

SOLGANAL-B oleoso

Máxima
eficacia

Mínima
toxicidad



Frascos con 5 c. c. de la suspensión ol. al 2 y 20⁰/₀. Cajas con 1 amp., dosis I—VI, de 0.01, 0.05, 0.1, 0.2, 0.3, y 0.4 gr..

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos

QUIMICA SCHERING COLOMBIANA S.A.,

Bogotá, Apartado Nacional 147

Schering

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

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

IODALOSE GALBRUN

ODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

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

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

do don Gonzalo Jiménez de Quesada de tiempo de quatro años y medio a esta parte, poco más o menos, e del dicho tiempo a esta parte ha conocido algunas enfermedades que tiene, las cuales asy mesmo el dicho Adelantado ha comunicado muchas vezes con este testigo entiendo de las dichas sus enfermedades (una de las cuales y que más impide la cópula es asma) sabe este testigo quel celibato es saludable al dicho Adelantado” y Diego Romero atestigua “que le conoce ver ve estar e bivar enfermo de asma, e que subiendo una escalera o andando a pie, e visto este testigo que padece trabajo, e que le parece a este testigo que no está en edad para casar” (Otero pág. 251), y Diego Sotelo dijo “que en este tiempo le ha visto e conocido la enfermedad de asma, y con ella, muy grande agotamiento, e que a visto por vista de ojos que no puede andar a pie, e que según lo que este testigo entiendo de la enfermedad y hedad del dicho Adelantado, que si se casarase e coabitase con su mujer que sería gran cabsa para que le acortar la vida” y el 22 de febrero de ese mismo año de 1567 el “Illustríssimo Rreberendíssimo Señor don Fray Juan de Barrios, primer Arzobispo deste Nuevo Rreyno de Granada, aviendo visto lo pedido por el Adelantado don Gonzalo Ximénez de Quesada, y la ynformación por su parte dada dixo: que atento a que de los testigos que a presentado en esta ynformación, Pedro García Ruiz y el Licenciado Francisco Díaz y Diego Sotelo (sic) son médicos, por lo qual a sus dichos y depusiciones en esta cabsa se ha de dar fee y crédito, y asi mismo, atento a la notoriedad de la hedad y enfermedad del dicho Adelantado, y conformándose en este caso a con lo por su Majestad mandado, declaraba e declaró ser la dicha enfermedad y hedad del dicho Adelantado inpittivas cabsas e bastantes para no se casar”.

Como se ve, ni en esta información ni en la de 1576 hecha tres años antes de su muerte se menciona la lepra, ni lesión alguna de la piel que haga sospechar esta enfermedad, ni en ninguna de las crónicas escritas en la época de Quesada se dice que el Adelantado muriera leproso; así, Juan Rodríguez Fresle quien escribió “El Carnero” en 1636, no menciona la lepra de Quesada al dar cuenta de su muerte y él debía estar bien informado sobre el particular, pues Quesada hizo su segundo viaje a España en compañía del padre del cronista según lo dice (pág. 54) don Vicente Restrepo en sus Apuntes para la biografía del fundador del Nuevo Reyno de Granada (Bogotá, 1897), quien habla (Restrepo), en la misma página, sin citar fuente de información de “el mal de lepra que lo llevó al sepulcro”.

Sólo un siglo después de muerto Quesada escribía de él en sus Genealogías don Juan Flórez de Ocariz (T. I. pág. 276) “en sus postrimerías le aquejó mal de lepra que le necefsitó a afsistir en un defuerto, junto a la ciudad de Tocayma, que llaman la cuefta de Limba donde hay un arroyo de agua de fastidiofo olor de passar por minerales de azufre, con cuyos vaños defcanfava... murió en la Ciudad de Mariquita Lunes diez y seis de Febrero del año de mil y quinientos setenta nueve”.

Parece que este es el primer cronista que habla de la *lepra* de Quesada, pero qué crédito podemos dar a este diagnóstico escrito cien años después de la muerte del Adelantado, por un historiador que no era médico? (los baños azufrados no mejoran a un leproso). En esa época y hasta hace poco tiempo se llamaban lepras a todas las úlceras, y es muy probable que Quesada tuviera a fin de sus días algunas ulceraciones en la piel (úlceras tropicales, pian, úlceras varicosas, úlceras que tan comunes fueron entre los conquistadores, pues el mismo Quesada en su "*Memoria*," hablando de su compañero Manchado dice: "Manchado vive en Tunja, no tiene indios ningunos y así no tiene de comer, antes está pobre y enfermo, llagado y de las llagas ciego" (cita de R. Rivas en la pág. 193 de los *Fundadores de Bogotá*). Úlceras de cuya existencia tuvo conocimiento Flórez y Ocariz quien, como no se trataba de una historia clínica, no tuvo reparo en llamarlas lepra y de allí el error que de generación en generación llegó hasta nosotros, para volver una enfermedad probablemente cardio renal, que daba sus ataques de asma y que poco a poco fue acabando con la vida del conquistador, en lepra, que de seguro nunca tuvo Quesada, pues, como anotamos antes, la hubiera hecho valer en todas sus quejas que elevó al rey de España aun en los últimos días de su vida para pedir una recompensa a sus muchos servicios.

No nos hemos explicado cómo el Historiador Ibáñez, quien obtuvo el título de médico, quizás sugestionado por las frases de Flórez de Ocariz escribió en su "*Ensayo Biográfico de Gonzalo Jiménez de Quesada*" Bogotá 1892, pág. 60. "y no fue la ancianidad la que obligó al ilustre Adelantado a retirarse de la vida activa y a rehusar sus servicios a la Sociedad Colonial, en la cual era mirado como jefe y querido como padre, pues su febril actividad le facilitaba dominar los achaques de la vejez: fue porque el más terrible de los males que aquejan a la humanidad, el tremendo mal de Lázaro, el *Rey de los Espantos* como lo llamó Ricardo de la Parra, hacía algún tiempo que minaba la privilegiada organización del Adelantado, destruyéndolo en curso lento pero siempre progresivo. Manchas de varios matices, rojas en su mayor parte, y extremadamente sensibles, adema de la frente, las mejillas, las orejas y las manos, imposibilidad de abrir bien los párpados, ulceración de las fosas nasales... La lepra con todas sus aterradoras formas! *El Rey de los Espantos*" y añade Ibáñez más adelante (pág. 69) "muchos debieron ser los sufrimientos del letrado, viendo que su cuerpo se destruía como un cadáver en país donde la beneficencia aún no había organizado alivio alguno para el lazarino".

Esta descripción de Ibáñez sobre la lepra de Quesada es un vivo cuadro clínico completo, sólo le faltó poner "con su moco nasal y linfa llenos de bacilos de Hansen"! parece que Ibáñez hubiera visto al enfermo para hacer semejante descripción, de la cual no habla ningún cronista y no puede atribuírse más que a la imaginación del historiador Ibá-

ñez, secundada por su conocimiento de medicina y tal vez sugestionado por la misma obra de Ricardo de la Parra, la Elefantiasis de los griegos, Bogotá, 1868, que en la pág. 261 dice: “Téngase presente que el primer español notable que llegó a estas regiones, fue herido de la Elefantiasis i murió de ella. El conquistador Gonzalo Jiménez de Quesada fue la primera víctima i el primer ejemplo de la saña de este mal en estas comarcas”.

Basado en la autoridad de Flórez de Ocariz y de Ibáñez, el doctor Montoya Flórez en su admirable monografía “contribución al estudio de la lepra en Colombia, Medellín 1910”, anota como el primer caso de lepra conocido en Colombia el de Quesada, pero sin afirmarlo enteramente, pues a pesar de dar absoluto crédito a los signos anotados por Ibáñez, supone, con mucha razón, que el Conquistador pudo haber tenido otras “enfermedades, como actualmente ocurre, las que al llegar a un estado de ulceración eran consideradas como lázaro o lepra”.

Don Enrique Otero D’Acosta que tanto ha estudiado al Adelantado no acepta el que el Conquistador fuera leproso y en su libro sobre Gonzalo Jiménez de Quesada dice, (pág. 194) al discutir que murió de mal de lepra “Ello ha dado origen a juzgar que se trata de la Elefantiasis griega, es decir, el mal de Lázaró, ignoramos en qué fuente tomó el genealogista esta versión, que parece se ha acentuado en los modernos tiempos con la coincidencia de haber habitado el Conquistador en tierras de Tocaima, en cuya jurisdicción, como es sabido, se alberga hoy el Lazareto de Agua de Dios, asentado allí porque parece que el temple de la tierra alivia la dolencia... además, el término lepra usado por los antiguos, comprendía no tan solo el mal de Lázaró, pero también toda clase de úlceras y aun ciertas lesiones de la piel, como el carate, según se desprende de la versión que da el Padre Rivero sobre los indios tunebos (Misiones de Casanare, pág. 54) insignes caratosos. Todavía el pueblo apellida lepra a las llagas que afligen a un individuo y que vemos desarrolladas con tanta frecuencia en las piernas (espinilla)...”

“Cuanto a la busca de clima cálido, lo más seguro es que se originaba en la enfermedad de asma, de que padecía”.

“El señor Vergara y Velasco, (citado por el mismo Otero, pág. 196) dice: “Ha corrido como verdad inconcusa en los escritos de la Historia Patria, la conseja de que Jiménez de Quesada murió de elefancia (mal de Lázaró) por cuyo motivo dizque se avecindó en Mariquita, después de haber residido en Tocaima, climas ambos favorables contra semejante dolencia. Dónde y cómo se formó la conseja, no hemos podido averiguar; pero sí sorprendíanos que tratándose de una enfermedad que los españoles miraban con algo más que repugnancia, hubieran consentido en militar a órdenes de un leproso, cuando todos repetían, en tratándose de semejante dolencia, las palabras de Jesús sobre el particular. Cúponos en suerte en años pasados encontrar en el Archivo la Prueba de que el Mariscal Quesada padeció no mal de Lázaró, sino de

asma, por cuya razón, aunque con frecuencia venía a Santafé, no podía permanecer muchos días aquí por la recrudencia del mal, y si cambió a Tocaima por Mariquita, probado también está fue por causa de sus negocios en la navegación por canoa en el río Magdalena. A esas pruebas concluyentes podemos agregar hoy otras: “El Registro Secreto” de la Audiencia, que pudiéramos llamar “calificaciones del personal de la época” porque contenía los méritos y servicios de cada cual según el buen parecer de los Oidores para informar al Rey en casos de peticiones de mercedes por los vecinos del Nuevo Reino, se Registró, decimos, al hablar de Quesada, afirma tenía tres mil ducados de renta (1576), es decir, poco antes de su muerte, y nada dice de que padeciera enfermedad alguna y mucho menos contagiosa; y en partida que a ésta se halla cerca y se refiere a Pedro de Zárate, sí se hace mención de que el interesado padecía elefancia o mal de Lázaro, de suerte que si Quesada lo hubiera sufrido, antójásenos que fue una mala lectura de esa partida la que dio origen a la conseja de que se hizo mención...

“A lo anterior, continúa Otero, agregamos que en el memorial que dirigió Quesada al Rey en 1576, y que se inserta a la cabeza de la Probanza de Servicios, alude el Conquistador a las enfermedades contraídas en servicio de la Corona y agrega que aún no se halla del todo curado. Parece lógico que si, en realidad padecía lepra, hubiera invocado esta dolencia, porque la sola enunciación de este terrible mal, llamado con razón el Rey de los Espantos, habíale abierto en la Corte un camino favorable muy seguro a sus pretensiones; el de la compasión, la caridad. Quesada era hombre inteligente, sagaz, y desde que no apeló a ese recurso al hablar de sus enfermedades era porque en realidad hallábase libre de la terrible enfermedad.

Conclusiones:

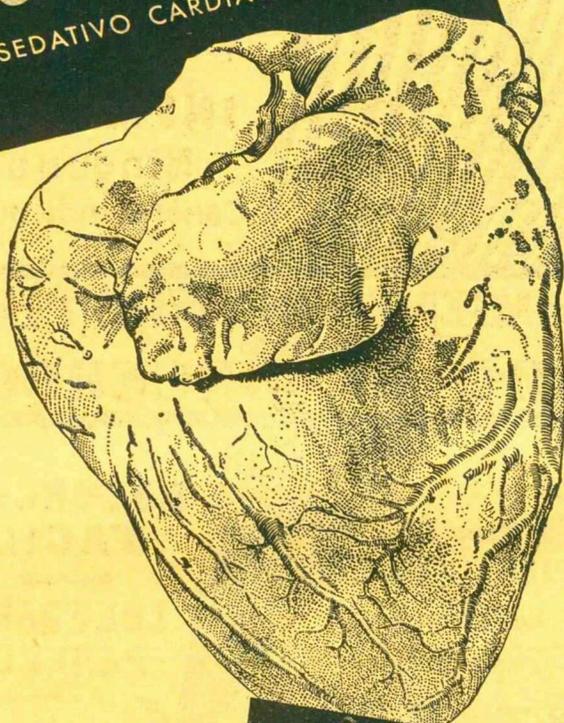
Si comparamos las afirmaciones de que el Conquistador Quesada era leproso con aquellas que nos lo muestran como un asmático, vemos que las primeras refieren a hipótesis y consejas de historiadores de más de un siglo posteriores a Quesada y las segundas tienen su origen en escritos del mismo Quesada y de testigos más o menos entendidos en medicina, que tuvieron ocasión de tratar durante largo tiempo al Conquistador y que por lo tanto son más dignas de crédito y nos llevan a la *conclusión* de que, según toda probabilidad, el descubridor y conquistador del Nuevo Reino de Granada, no padeció de lepra, y que sí padeció en alguna ocasión de una enfermedad cutánea, quizás el pian, la causa de su muerte debe atribuirse, muy verosímelmente, al asma o a cualquier otra enfermedad, tal vez de origen cardio renal capaz de producir un síndrome asmático.

ARTURO ARBOLEDA

LABORATOIRES DEGLAUDE
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.

CASOS CLINICOS

ENFERMEDAD DE RECKLINGHAUSEN

Dermatología

E. B. Muchacha de 16 años de edad, natural de Sogamoso de donde procede. Entra a la Sala de Dermatología el 23 de septiembre de 1936. Sale el 15 de octubre del mismo año.

A la inspección general vemos que se trata de una persona joven, bien constituida, de color moreno. Su estatura es mediana, la caja torácica está bien desarrollada y las demás partes del cuerpo tienen buena conformación. Responde corrientemente a las preguntas que se le hacen, es de una mentalidad despejada para su condición social. Presenta manchas diseminadas en el cuerpo, algunas proliferaciones de tamaños distintos y una muy grande en el seno izquierdo, cuyos detalles describiremos más adelante. Se nota la carencia de pelos en la región del pubis.

Como datos familiares nos dice que sus padres viven, que tiene seis hermanos y que ninguno de ellos presenta enfermedad semejante a la que ella padece. Ni sus antepasados, ni parientes colaterales han sufrido de enfermedades mentales.

Fuera de las afecciones propias de la infancia tuvo fiebre tifoidea hace tres años. La enferma nos refiere que desde muy pequeña recuerda haber visto su cuerpo con manchas, la piel con levantamientos y un tumor en el seno izquierdo. Todos estos elementos en sus comienzos eran muy pequeños, apenas perceptibles; luego fueron creciendo hasta adquirir dimensiones como de una cabeza de alfiler, de una lenteja y algunos un tamaño más grande.

Al hacer un examen minucioso de la piel, presenta tres clases de lesiones:

1º *Tumores* distribuidos en toda la superficie del cuerpo, que respetan la cabeza, cara, manos y pies. Estos tumores son de diferentes tamaños, desde el de una cabeza de alfiler hasta las proporciones enormes de veinte centímetros de largo por quince de ancho desarrollado en el seno izquierdo y que cae fácilmente sobre el tórax, como puede verse en la fotografía adjunta. Algunos tumores tienen el color normal de la

piel, otros son ligeramente pigmentados. Su consistencia general es blanda, pero se aprecian bridas duras en los más grandes que vienen de la profundidad a la superficie sin notarse mayor adherencia a la piel.

2º *Pigmentaciones*, unas como efélides, otras como manchas hepáticas y una más extensa y pigmentada que cubre todo el tumor del seno.

3º *Un tumor* duro y doloroso en la región cervical derecha.

Al examen del aparato digestivo, respiratorio, circulatorio y linfático no se encuentra nada anormal. En cuanto al aparato genital encontramos que sus órganos externos están bien conformados, es de anotar la carencia de pelos en la región del pubis. Las reglas aún no se han presentado y tiene 16 años.



En cuanto al examen del sistema nervioso no encontramos nada especial. No hay ninguna clase de trastornos mentales.

El examen de la orina fue normal.

Wassermann negativo.

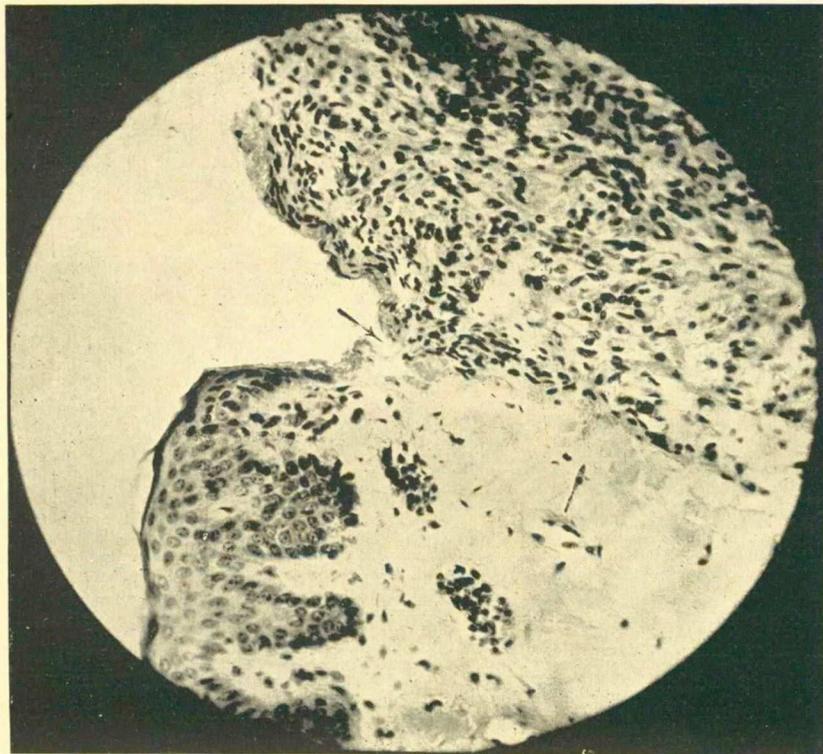
Diagnóstico

Por el comienzo de la enfermedad en la primera infancia, por los tumores cutáneos de diferentes tamaños que tienen el aspecto de nevos molluscum, por las pigmentaciones que semejan efélides, manchas hepáticas y melanodermias regionales, por el tumor duro y doloroso que se presenta en la región postero lateral derecha del cuello, que hace

pensar en una proliferación nerviosa y por el *tumor mayor* que se encuentra en el seno izquierdo hacemos el diagnóstico de una enfermedad de Recklinghausen.

Nuestra enferma presentaba el cuadro clásico de la enfermedad de Recklinghausen, sólo faltaban las perturbaciones mentales, que por otra parte no son constantes; por lo tanto no hay lugar a confusión con otras entidades.

Existen casos frustrados en los cuales pueden faltar las pigmen-



taciones o los tumores, Se puede, aún así, hacer el diagnóstico de enfermedad de Recklinghausen cuando existen los sólo tumores, por su aspecto de molluscum pendulum y cuando los tumores se desarrollan en los nervios presetándose entonces muy doloroso. Cuando sólo hay pigmentaciones por los tres aspectos característicos de las manchas: lentilares, hepáticas y melanodermias difusas regionales.

Pronóstico

El pronóstico de esta enfermedad es grave, no porque ponga en peligro la vida del paciente ya que es compatible con una larga existen-

cia sino por el progreso de las lesiones, por el número que puede ser a veces desconcertante y causar deformidades molestas. Los tumores nerviosos son dolorosos, las ciáticas son frecuentes. Los tumores de la enfermedad de Recklinghausen que son de naturaleza benigna pueden con los traumatismos o con una intervención mal hecha transformarse en malignos.

Anatomía Patológica

Hay varias opiniones respecto a la anatomía patológica de las lesiones. Hoy día se considera que es una enfermedad del sistema nervioso. Para algunos es proliferación neoplásica de la neurología periférica, de las células de Schwann y de las fibras amielínicas; los llaman schwanomas o neurinomas y la enfermedad misma neurogliomatosis periférica, por su semejanza con la neurogliomatosis de los centros nerviosos.

Como deseáramos conocer la opinión de nuestro profesor en la materia, doctor Juan P. Llinás le enviamos una biopsia de un tumorcito de la región escapular derecha. Su informe es el siguiente:

“En los cortes encontramos un epiteclio de revestimiento en el cual abundan los melanoblastos.

El epitelio mencionado se interrumpe bruscamente y está reemplazado por una agrupación celular de aspecto neuro-fibromatoso.

Se observan también algunos vasos y lagunas sanguíneos limitados directamente por las células del tumor.

Conclusión: Creemos que se trata de una neuro-fibromatosis o enfermedad de Recklinghausen.”

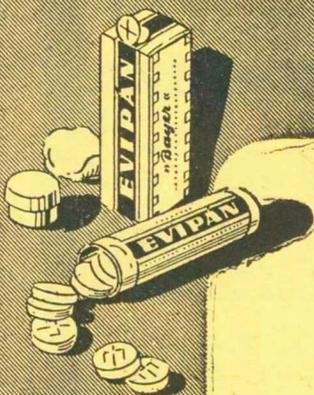
Hemos tenido la ocasión de ver y estudiar otro caso de enfermedad de Recklinghausen en nuestra clientela particular.

Se trata de un individuo de 24 años de edad cuyas lesiones comenzaron desde muy niño. El padre sufrió de la sífilis y nuestro enfermo presenta lesiones claras de que heredó sífilis.

La neuro-fibromatosis no ha respetado casi ninguna parte del cuerpo; se encuentran elementos en los párpados, frente y mejillas; una formación en la región sigomática derecha de tamaño considerable, que sin ser pediculada, sí deforma un tanto la cara. En el resto del cuerpo contamos más de cien producciones, unas pediculadas, otras ceciles de diferentes tamaños. Algunas proliferaciones, nos refiere el enfermo, le han desaparecido espontáneamente. Las pigmentaciones son poco marcadas. Ha sufrido de neuralgias y últimamente de una ciática rebelde que conseguimos mejorar con aplicaciones de diatermia.

Su mentalidad es muy despejada hasta el punto de poder desempeñar un puesto delicado en uno de los bancos de la ciudad.

El enfermo vino a consultarnos para la ciática y para un trata-



*En los casos de dificultad
de conciliar el sueño y des-
pertar prematuro*

Evipán

Típico conciliador y reconciliador del sueño. Proporciona un sueño pronto, sano y reparador, despertando en perfecta disposición de ánimo y a la hora acostumbrada, aunque se haya tomado el Evipán a las altas horas de la noche

ENVASE ORIGINAL: Tablete de 10 tabletas de 0,25 g.

Evipán-Sódico

*Para la narcosis breve y preliminar
por inyección intravenosa*

Acción narcótica máxima e inmediata durante 10 a 20 minutos. Sin agresividad para el estado psíquico. Despertar rápido. Para la cirugía mayor y menor, ginecología, obstetricia, urología, oftalmología, otorrinolaringología y psiquiatría

ENVASES ORIGINALES:

Caja conteniendo: 1 ampolla de 1 g. de Evipán sódico en sustancia / 1 ampolla de 10 c.c. de agua destilada esterilizada / 5 amp. de 1 g. de Evipán sódico en sustancia / 5 ampollas de 10 c. c. de agua destilada esterilizada / 5 ampollas de 0,50 de Evipán sódico en sustancia / 5 ampollas de 5 c. c. de agua destilada esterilizada



Para muestras y literatura científica favor dirigirse a

LA QUIMICA "Bayer"

WESKOTT & Cia.
BOGOTA — APARTADO 301

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

miento de diatermia que le habían aconsejado, pues sus otras lesiones poco o nada le molestan.

Tratamiento

No se conoce tratamiento eficaz contra la enfermedad de Recklinghausen, pues tan poco se conoce la causa. En el caso anterior cuyos antecedentes y estigmas nos muestran la heredo-sífilis, el tratamiento por yoduros y luégo por bismuto parece haber obrado bien, pues disminuyeron los dolores neurálgicos, su estado general mejoró considerablemente y algunos elementos desaparecieron, lo cual no sabemos si se debió al tratamiento o a una desaparición espontánea como había sucedido en otras épocas.

En cuanto a los tumores, la extirpación sería una labor larga y penosa cuando su número es considerable. A veces cuando la operación no se hace de manera radical suelen venir transformaciones malignas. Cuando se trata de tumores pequeños y bien pediculados la electrolisis negativa o la electrocoagulación prestan grandes servicios.

En los dos casos nombrados no hemos querido tocar las proliferaciones porque los pacientes no nos lo solicitaron.

Creo útil haber señalado estos casos para aclarar el diagnóstico de esta enfermedad poco frecuente y recalcar el hecho de que no se debe intervenir sino en caso de necesidad y con el mayor tacto posible para evitar transformaciones malignas y metástasis. Por otra parte, como ya hemos visto esta enfermedad, poco molesta a los pacientes, es compatible con una larga existencia.

Gonzalo Reyes García.

LA ASISTENCIA MEDICA DE PARIS

ORGANIZACION DE SU ADMINISTRACION GENERAL

Por el Dr. GERMINAL RODRIGUEZ.

Breve reseña Histórica.

En la antigüedad puede decirse que los hospitales no existían, siendo los griegos y los romanos los primeros en prestar los cuidados necesarios a los parientes y a sus servidores que estaban asimilados a la familia.

Fue bajo la influencia del cristianismo que se crean los primeros establecimientos hospitalarios, se recogen los enfermos a fines de prodigarles los cuidados, se crean los asilos para pobres y huérfanos que dirigen los primeros clérigos y comienza a juzgarse el alienado como un enfermo.

En Francia el poder real se ocupa de la "asistencia" y Dagoberto, en 630, prescribe a sus oficiales "el vigilar a los pobres, los que serán protegidos por la ley".

Carlomagno, en sus numerosos Edictos y Capitulares, ordena la distribución regular de socorros y en 793 declara que los hospitales son establecimientos reales.

En los primeros tiempos de la monarquía en Francia, hacia el siglo VII, se funda el Hotel-Dieu de París. Se le llama Hospital San Cristóbal y recién en el siglo XII se le llamó Maison de Dieu. Se colocó bajo la jurisdicción espiritual y temporal de Notre Dame cedido por el padre Renault y se ocupaba de proteger muy especialmente a los religiosos.

Más tarde, un decreto del Parlamento del 2 de mayo de 1505 determina la dirección y administración que ha de tener.

Se instalan las autoridades y las disposiciones necesarias para su buen funcionamiento y un edicto de Fontanebleau de 19 de diciembre de 1543 reorganiza el control del hospital y su vigilancia con un administrador, a objeto de evitar las malversaciones.

Ha sido Francisco I quien creó los socorros a domicilio en 1536, ocupándose de los pobres, y en 1544 funda en París la "Oficina General de Pobres", que es el primer modelo de oficina de beneficencia que dio las bases para la actual organización.

La gran "Oficina de Pobres" de París tenía el poder de dar cada

año un cierto número de limosnas y en 1555 había un Consejo Superior, compuesto por seis miembros, para realizar esa idea.

La idea de su fundador era que esta gran "Oficina de Pobres" estuviera destinada a centralizar en el porvenir toda la asistencia pública de París, haciéndole depender el Hospital de Petites Maison y el Hospital de la Trinidad, teniendo el Parlamento el derecho de controlar esa gran Oficina.

En 1561 se edita en Fontanebleau por Carlos IX la forma en que se habían de realizar las gestiones y la administración.

Luis XIV tomó medidas policíales contra la progresión de la mendicidad y se crea en París, en 1656, el Hospital para Mendigos de París y de los alrededores.

• Los administradores se dividen en dos categorías, habiendo un Consejo Superior que se ocupa de las finanzas, elegidos por tiempo determinado, y que todos tendían a la buena marcha del establecimiento.

Se hacía además la distribución de socorros a domicilio y se multiplica los hospitales.

Bajo el reinado de Luis XVI se hace una vigilancia más activa, desenvolviéndose el servicio de asistencia, y en 1781 se crea el departamento especial para la administración de hospitales.

Montesquiu entiende que el Estado está obligado a vigilar las necesidades de sus habitantes.

En la época de la Revolución se organiza la asistencia oficial con los administradores de estado, los socorros a domicilio y los socorros hospitalarios siguiendo una evolución paralela.

Se forman múltiples comisiones y la Comuna se ocupa de administrar los hospitales.

La "Gran Oficina de Pobres" subsiste y se hace la organización de los comités de beneficencia con contribuciones voluntarias, creándose nuevas comisiones municipales para la distribución de socorros.

El 20 de mayo de 1791, la Asamblea Constituyente, después de una encuesta sobre las rentas existentes, decide que el sobrante pertenece a los indigentes y que pase a manos de la municipalidad en lugar de ser distribuídos por la Iglesia.

En octubre de 1791 se nombran múltiples comisiones parroquiales, estableciéndose el 28 de marzo de 1793, por la Convención, la Comisión Central. Más tarde, esta Comisión Central se reemplaza por la Oficina General de Beneficencia para los socorros públicos, con la vigilancia de una administración comunal, debiendo rendir cuenta y existiendo una oficina central de beneficencia en París.

El Consulado confía la administración de los hospicios de la Comuna de París a un Consejo General y establece la administración domiciliaria de los socorros.

El Imperio y la Restauración respetan esta Oficina de Beneficencia, lo mismo que la monarquía.

La Asamblea Nacional Constituyente del año 1848 estima necesario reformar la Asistencia Pública de París. La ley del 10 de enero de 1849 hace una reforma notable, dándole el poder ejecutivo a un director único nombrado por el Ministro del Interior y representante de los establecimientos de beneficencia de la capital.

Por la ley del 10 de enero de 1849, en el artículo 3º se confiere al director de la Asistencia Pública la tutela de los alienados, abandonados y de los asilos del Departamento del Sena.

El prefecto del Sena decreta en mayo del año 1867 el retiro de la asistencia pública, para ser confiado a la Prefectura del Sena.

En 1870 el agente general de hospicios reemplaza al director de la Asistencia Pública, y en 1874 un decreto del Consejo de Estado se ocupa de los alienados y de las atribuciones de la Prefectura del Sena.

Fue por decreto del 29 de septiembre del año 1870, tomado por el Gobierno de la Defensa Nacional, que establece que los servicios de socorro a domicilio sean confiados a la autoridad municipal. Se establece un Consejo de Administración denominado Consejo General de Hospicios del Departamento del Sena y bajo la autoridad del prefecto del Sena y del ministro del Interior.

Se hacen más tarde nuevos decretos tratando de completar los anteriores en sus múltiples aspectos, pero encarando siempre el problema de la Asistencia Pública con una administración central.

Conjuntamente con la Asistencia Pública se legisló en materia de Asistencia Social y si bien incompleta en numerosos puntos porque la legislación entendía dar simplemente las bases de la asistencia, ya en 1851 se legisla sobre la asistencia obligatoria que después se ha de completar en el siglo XIX y XX.

Es en 1893 que se habla de Asistencia Médica Gratuita, en 1905 de la Asistencia a la Ancianidad, a los enfermos y a los incurables, y es menester llegar a 1913 para tener la Asistencia a las Mujeres en el parto.

También en julio de 1913 se establece la Asistencia a las Familias Numerosas, que es el complemento de la ley de 1851, y los socorros públicos para todas las formas de miseria.

Es la ley del 27 de junio de 1904 la que codifica la Asistencia y los Servicios a la Infancia, que después se adapta al régimen del Departamento del Sena.

Los Seguros Sociales, que son del dominio de la Previsión, se decretan el 5 de abril de 1928.

Entre las formas de previsión obligatoria se instituyen también los riesgos de enfermedad y maternidad, de invalidez, de vejez y de muerte.

Los cuidados médicos y farmacéuticos son entregados a la Caja de Seguro Social y el 30 de abril de 1930 se fija esta cotización debiendo la Caja limitar su responsabilidad y su tarifa con aprobación ministerial.

PROPIDON

CALDO
STOCK VACUNA MIXTO
DEL PROFESOR
PIERRE DELBET

VACUNACION CURATIVA
DE LAS
AFECCIONES PIÓGENAS

VACUNACION
PRE-OPERATORIA

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
— spcia —

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

Para muestras y literatura, dirigirse a

PHILIPPE DUCHAMP

BOGOTÁ, TELEFONO 5516, DEPARTADO 372.



PRODUCTOS "SANDOZ"



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

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

Se organiza entonces el reembolso y los honorarios médicos, lo mismo que el tanto por ciento que corresponde a cada uno.

No haremos el estudio detallado de estas leyes de previsión que corresponden a seguros de enfermedad, etc., pero en esta época en que se realiza la verdadera distribución equitativa de la asistencia.

Es en julio de 1930 cuando se establece en qué forma las Cajas de Seguros y la Asistencia Pública tienen su tarifa de responsabilidad y en la forma que se debe cubrir el riesgo.

Es también la ley 1851 la que rige la base jurídica de la organización y administración de la Asistencia Pública y su constitución.

Organización propia de la Asistencia Pública

Es menester distinguir dentro de la Asistencia Pública de París la parte administrativa necesaria a la buena marcha y la organización ligadas para su tutela administrativa.

Se impone no olvidar que la Asistencia Pública no puede funcionar sin la aprobación del ministro de Salud Pública y del prefecto del Sena y del Consejo Municipal.

A la cabeza de la administración de la Asistencia Pública está el director general propuesto por el prefecto del Sena y nombrado por el ministro de Salud Pública, siendo el órgano principal de la administración que está bajo su directa responsabilidad. Ejerce su autoridad en los servicios interiores y exteriores, preparando los presupuestos, ordenanzas y gastos, vigilancia de los establecimientos hospitalarios y de socorros, ocupándose también de los niños abandonados.

Conjuntamente con el director, se encuentra el "Consejo de Vigilancia", que no se ocupa de fines administrativos. Este Consejo tiene un rol consultivo y se expide sobre todos los actos importantes del director. Este Consejo juega un gran rol de autoridad moral, dándole en algunos casos las directivas debiendo el director asistir a las sesiones de discusión. Este Consejo somete sus deliberaciones al prefecto del Sena y al Consejo Municipal, con la garantía necesaria para la gestión.

El verdadero rol de este "Consejo de Vigilancia" es controlar individualmente la visita a los establecimientos hospitalarios, los socorros a domicilio y estudiar de una manera particular y general la buena administración de cada servicio.

Cuando el Consejo constata alguna irregularidad, debe hacer el informe correspondiente al director general, haciéndole toda comunicación que crea útil.

Existe además un Comité Consultivo" para trámites, que se ocupa de las hipotecas tomadas sobre los bienes y de todo asunto relacionado con las transacciones a los establecimientos de beneficencia, lo mismo que de las consultas con juriconsultos.

Esto es, en término general, la organización interna de la Asistencia Pública, que después ha de exteriorizar su plan de trabajo por medio

de los distintos establecimientos, ya sea en la faz pública o social.

Pero este establecimiento de carácter comunal está también bajo la tutela del Ministerio del Interior y del Ministerio de Salud Pública, que refrenda los actos del presidente de la República que se relacionan con la administración de la Asistencia Pública.

Cuando la ley de 1849 dijo en su artículo primero que “la administración general de la Asistencia Pública está colocada bajo la autoridad del prefecto del Sena” no había asentado que el prefecto era el único que podía hacer sentir su autoridad en esta materia.

La Asistencia Pública es una institución autónoma representada por un director y con autoridades que controlan y vigilan en su obra.

De una manera general podría decirse también que los establecimientos de asistencia son establecimientos comunales y no por eso podría dejarse entrever que la asistencia es realizada por la Comuna.

La Asistencia Pública de París no escapa tampoco al Consejo Municipal y tiene la ejecución de sus servicios sobre el territorio de la Villa de París, y así, el artículo 4º de la ley orgánica del 10 de enero de 1849 establece esas vinculaciones.

Pero el elemento esencial es que tiene su autonomía o personalidad moral y su presupuesto.

En el estado actual la administración de la Asistencia Pública de París tiene independencia financiera, que es la consecuencia de su personalidad civil.

En virtud del artículo 3º de la ley del 10 de enero de 1849, el director de la Asistencia Pública prepara su presupuesto y este presupuesto es dividido en tres capítulos principales: 1º, entradas y gastos ordinarios; 2º, entradas y gastos extraordinarios; 3º, adicionales; tiene su autonomía.

La Asistencia Pública recibe reembolsos por los servicios que presta a los departamentos sobre asistencia obligatoria y así el Departamento del Sena le entrega los gastos por los ancianos, enfermos o incurables de los hospicios y hospitales.

Recibe también lo respecto a madres en parto y cierta categoría de incurables que corresponden a otros departamentos en que no influye la zona de la Asistencia Pública, pero en que ella realiza su acción por cualquier circunstancia.

Recibe también los gastos que provocan las distintas casas de beneficencia en su sección Farmacia, Lavadero, Material, etc.

También las clínicas de la Facultad de Medicina realizan su aprendizaje práctico en los hospitales municipales, pues de lo contrario se transformarían en clínicas teóricas y le permite así al profesor la ilustración de sus clases y prolongarla a la cama del enfermo, la sala de operaciones, y hasta las autopsias.

La Asistencia Pública en este intercambio de servicios, si bien es propietaria del inmueble, se hace también responsable de los gastos que

el enfermo provoca, es decir, que la luz, el gas, la comida, las enfermeras, el lavado, los remedios, etc., determinan un gasto que algunas veces importa dificultades a la Asistencia Pública.

Los primeros cursos o clases de clínica fueron dados sin la intervención de la Facultad de Medicina, por los mismos médicos y cirujanos del Hotel-Dieu y de la Charité. Puede decirse que estas clases se extienden al reinado de Luis XV y que más tarde habían de ser verdaderas escuelas médicas dentro del engranaje municipal que había de hacerse por decreto.

La experiencia en Francia ha demostrado que la administración directa de la Facultad de Medicina no da resultados administrativos prácticos.

• Esto fue motivo de numerosas creaciones, transferencias y reglamentaciones hasta llegar al estado actual en que los profesores realizan su aprendizaje dentro del engranaje municipal, pretendiendo la Facultad de Medicina nombrar los jefes de clínica, y los profesores y entendiendo la Asistencia Pública que ella es la que debe organizar y discutir los concursos.

Este problema, que generalmente es el Comité Consultivo de la Asistencia Pública el encargado de dictaminar, demanda un estudio serio y profundo.

Si bien es cierto la Facultad tiene el derecho de nombrar sus profesores, no es posible olvidar que desde el punto de vista municipal es la Comuna la responsable de todos los actos que los profesionales realicen y que muchas veces no prestan la atención debida a los servicios hospitalarios.

Por decreto de marzo de 1890 se declara y se determina que la Oficina de Beneficencia de la Villa de París, tiene una personalidad distinta de la Administración de la Asistencia Pública, pues ella concentra toda la beneficencia en su faz administrativa y orientadora.

La Asistencia Pública puede aceptar las donaciones de la Oficina de Beneficencia, haciendo distribución de las mismas.

Puede decirse que las Oficinas de Beneficencia tienen personalidad moral, mientras que la Administración General tiene personalidad civil.

El director de la Asistencia Pública es además el representante legal de las Oficinas de Beneficencia, teniendo ambas una vinculación con independencia de servicios.

Por numerosos decretos, el Departamento del Sena reembolsa a la Asistencia Pública los gastos de los menores de los distintos departamentos asistidos bajo su tutela.

Hemos visto en forma somera la organización y evolución de la Asistencia Pública de París y su manera de administrarse.

Si bien algunas medidas parecen contrarias a los principios del derecho público moderno habiendo suscitado algunas críticas, no pode-

mos olvidar que la organización de una asistencia pública no puede asimilarse a los establecimientos de asistencia.

Se ha tendido a la municipalización de la Asistencia Pública, teniendo el Consejo Municipal acción directa sobre su funcionamiento y administración.

Se ha pretendido también, sacar de su dominio ciertas fases especiales, como la contabilidad, elección del personal, etc., y se había nombrado una Comisión que estudió las modalidades y las distintas aplicaciones que se podían hacer a este proyecto.

Múltiples transformaciones se han propuesto y podemos decir sin temor a equivocarnos que este problema, que entre nosotros se presenta con la misma complejidad que en los demás países, son de carácter puramente municipal, teniendo en cuenta los alienados que deben ser departamentales o nacionales según las necesidades que determinen las estadísticas y todos los establecimientos de Asistencia deben estar bajo la tutela directa de la Municipalidad para poder hacer el control y la armonía necesaria en caso de responsabilidad y de múltiples aspectos.

Es un problema de legislación y no puede darse atribuciones a la Asistencia Pública para que aborde problemas tan múltiples y resuelva casos tan distintos según le corresponde actuar.

Por otra parte, debe deslindarse la autorización o autonomía que tienen unos establecimientos sobre los otros, su vinculación con la Facultad y con los Consejos Municipales, lo que puede reportar además de una economía dentro de su presupuesto, una orientación científica y armónica.

Y todavía cabe formularse la siguiente pregunta: ¿deben los establecimientos de Asistencia Pública y Social administrarse desde el punto de vista de la contabilidad o es el municipio el que debe regir su conducta y dejarles a ellos puramente la faz teórica y práctica que el caso plantea?

Esto, que es un inmenso capítulo dentro de una organización municipal o comunal de múltiples proyecciones, es a mi criterio, un problema de legislación que daría objeto a que pudieran formarse con el mismo personal dentro de cada Asistencia, Consejos o comisiones de estudios que pudieran abordar distintos problemas, como ser: la institución legal del socorro, la asistencia a las familias numerosas, el problema de la infancia abandonada, los servicios hospitalarios, los socorros a domicilio, el niño delincuente, la madre soltera, el problema del lactante, la colocación familiar, el problema del viejo, del mutilado, de la reeducación, etc., que podrían entonces darle motivo a estas organizaciones para que realizaran la verdadera obra de gobierno que están llamados a realizar y no transformarse en simples engranajes administrativos dentro de la comuna desvirtuándose en problemas de menor importancia y olvidando los grandes capítulos que la medicina actual les tiene reservado.

(De "La Semana Médica" de Buenos Aires)

URASEPTINE ROGIER

DISUELVE Y EXPULSA
EL ÁCIDO ÚRICO

PYELITIS
PIELO-NEPHRITIS
CISTITIS
PROSTATITIS
BLENORRAGIAS
ETC., ETC.



EL ANTISÉPTICO MAS PODEROSO
DE LAS VIAS URINARIAS

DRAEGER



OUATAPLASMA

del Doctor **Ed. LANGLEBERT**

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

Cura emoliente aséptica instantánea.

Preciosa en el Tratamiento de los

ABSCESOS
FORÚNCULOS
FLEMONES
CARBUNCLOS
PANADIZOS
QUEMADURAS

LLAGAS VARICOSAS
ECZEMA
ERISIPELAS
FLEBITIS
PERITONITIS
COLICOS de los NIÑOS

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

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

Contra la **Tos**

JARABE

Y

GOTAS

RAMI

LABORATORIES AMIDO

A. BEAUGONIN, PHARMACIEN

4, PLACE DES VOSGES, 4 - PARIS

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

MUESTRAS MÉDICAS Y LITERATURA A DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

DEPOSITARIO PARA COLOMBIA: SEÑOR **LOUIS BANCELIN**

CALLE CALDAS, 20 DE JULIO Y PROGRESO - BARRANQUILLA

EL ESTADO Y LAS MEDICINAS DE PATENTE, ANTE LA FEDERACION MEDICA COLOMBIANA

Por el doctor JORGE BEJARANO

Conferencia dictada en el Teatro de Colón el día 4 de noviembre de 1936.

Sea lo primero, en nombre de la Federación Médica Nacional, enviar un fraternal saludo a todos los médicos de la República, que posiblemente a estas mismas horas se han dado cita al pie de las radios con el fin de escuchar el pensamiento de la Directiva de la Federación Médica Nacional. Quiero en esta ocasión singular decir mi admiración en una forma efusiva a todos los que yo considero como verdaderos, abnegados y celosos servidores de la República, que trabajan por el engrandecimiento del país, vigorizando la raza y dando a ella un derrotero.

Esta conferencia no debía tener el título de tal, sino simplemente el de una conversación cualquiera, sobre la cual, dentro de pequeñas tesis y aclaraciones, deseo que precisemos cuál ha sido el papel de la medicina dentro de la humanidad a través de los siglos, y si realmente la medicina corresponde a lo que primitivamente se designó con ese nombre, y si ella está acorde sobre todo con la etimología de la palabra misma.

La palabra medicina se deriva del adjetivo "medicus" y del verbo latino "mederi", que significa "curar"; pero ascendiendo por remotas raíces del sánscrito, la misma palabra latina tiene una raíz en aquel idioma, que ya deja entrever el destino de la medicina al servicio del hombre. Esa raíz sánscrita es la raíz "medth", cuya grafía sería "conjurar". En efecto, la medicina en el sánscrito como en el indostaní ha significado "conjurar los males", suceso que en la medicina india perduró hasta nuestros días en la palabra "yogui", que quiere decir "hechicero". Como hechiceros se tuvo a los médicos en los primitivos tiempos de la humanidad.

Ya he dicho que me era necesario hacer una breve disertación de la evolución de la medicina y de su nacimiento, y me obliga especial-

menie a hacerlo la circunstancia de tener que definir en forma precisa qué es lo que la medicina ha implicado en la vida de Colombia.

Porque sin ello podríamos dejar subsistir el error, que es el que todos los días sirve en una o en otra forma para que se nos diga que la medicina debe ser hoy función social, y que solamente es a su profesional a quien toca la obligación que fijó la reciente Ley de reglamentación de la medicina.

La historia de la medicina se puede decir que se pierde en la noche de los tiempos. Todos los historiadores están de acuerdo en decir que la medicina en sus primitivas épocas surgió de la intuición del hombre. Fue empírica y también supersticiosa. De la empírica nació la medicina familiar y de la supersticiosa nació la sacerdotal. La medicina empírica puede pues decirse que quedó casi literalmente abandonada y reemplazada por la medicina sacerdotal, dada la circunstancia de que eran los sacerdotes las personas que más influían sobre el pueblo, y por consiguiente quienes tenían a su cargo el ejercicio de la medicina, y con las características de medicina sacerdotal se conserva entre los egipcios y entre los persas, cuyos templos fueron el lugar donde se dieron cita los primeros ejercitantes de la medicina y en los que todavía hoy se hallan los testimonios de adquisiciones científicas que nosotros creemos son de concepción moderna.

El espíritu de leyenda del pueblo griego sorprende al mundo con la creación de una nueva medicina: la medicina mítica, de la que todavía en nuestros días encontramos nosotros los hechos referidos en los grandes poemas de los poetas de esa época. Por inexplicable tendencia, los griegos le dieron primitivamente a la medicina el mismo dios que tenían para la poesía. Apolo fue en los primeros tiempos la divinidad de los médicos. Posteriormente crearon a Esculapio, el dios que debía pasar a la posteridad como representante de nuestra noble ciencia. Sus hijos Panacea, Higía y Jasón fueron consagrados también en la categoría de divinidades médicas. La Iliada nos cuenta que en el sitio de Troya, dos de sus hijos curaron las heridas de los soldados griegos, lo cual no es ya sino el símbolo de la aparición de la Cruz Roja, que nació en 1857, ante los horrores de la célebre batalla de Solferino, y merced a la idea del gran suizo Henri Dunand. Este es también el nacimiento de la enfermera, que hoy contribuye a la obra social del médico en forma maravillosa.

El culto de Esculapio dio lugar al nacimiento de los asclepiades, denominados así, al igual también de otros religiosos del mismo nombre. Toda esta época griega, que podríamos designar de prehistórica, fue de una escasa influencia en la medicina helénica, y lo fue hasta la aparición de Hipócrates, padre, señor y genio de la medicina, quien hizo de la escuela médica de Cos, un nombre cuyo brillo ha perdurado hasta nuestros siglos. Ya sabemos que Hipócrates fue el fundador del

criterio racionalista y naturalista que le dio a la interpretación de las enfermedades, y que todavía es seguido por la mayor parte de los grandes clínicos contemporáneos. Los discípulos de Hipócrates llevaron su escuela a Alejandría, donde formaron después otras tantas escuelas médicas, basadas sobre el dogmatismo. Cuando las guerras púnicas, la escuela médica griega logró penetrar a Roma; muchos médicos griegos pasaron a ejercer su profesión a la Escuela del Imperio Romano; tal por ejemplo, el célebre Asclepiades, de quien nos cuenta la historia que fue amigo íntimo y confidente de Cicerón y de Pompeyo. Por aquella misma época, la medicina india, contemporánea del budismo, delineó derroteros higiénicos y sanitarios que sorprenden en nuestros días. Así como en el libro de Israel se encontraban principios y preceptos higiénicos para la alimentación y el vestido del hombre, en la medicina india encontramos que es la fundadora de lo que hoy llamamos unidades sanitarias, y que algunos han pretendido ser los creadores de ellas en Colombia. Efectivamente, en los preceptos de la medicina india se establecía para el mejor servicio sanitario de los pueblos y para la atención de los enfermos pobres, la creación de un médico para cada diez aldeas. En la misma India y en Ceilán tuvieron origen los médicos militares, y para colmo de sorpresas, encuentro en libros de historia de la medicina, que los colegios médicos, es decir, el origen de las asociaciones médicas que en la actualidad creemos como problema contemporáneo, existieron entre los egipcios, que constituyeron los colegios sacerdotales, compuestos de médicos, y que gozaban del privilegio de estar exentos de tributos y se les sostenía con los fondos públicos. De aquella época en que la medicina y su desarrollo iluminan la humanidad, es preciso dar un salto hacia los siglos IX, X y XI, en que la escuela médica de Salerno adquiere un prestigio mundial y se hace la creadora de leyes como la del ejercicio de la profesión, y creadora también del primer esbozo de universidad que se conozca en época remota. Conforme a esa ley de ejercicio de la profesión, dictada por la escuela médica de Salerno, se castigaba severamente a los infractores, y fue en ella donde por primera vez comenzó la expedición del título de doctor en medicina y cirugía, por orden de Carlos de Anjou. De ahí surge también el primer ritual para la adjudicación de ese título y los estudios comprendían una duración de cinco años. Al graduando se le ponía un bonete, un cinturón de oro, el anillo de caballero, se le tomaba el juramento de Hipócrates, según el cual todavía, hasta nuestros días, debemos guardar el secreto profesional.

En siglos posteriores al siglo XI se ve cómo a través de todas las épocas de la humanidad, el médico y la medicina han desempeñado un papel de primera importancia, y cómo el descubrimiento de América se hizo también con auxilio de la medicina, pues es sabido que a Cristóbal Colón lo acompañó García Hernández, médico. Los pueblos han re-

conocido ese papel importantísimo desempeñado por el médico, y entre los romanos la categoría del médico llegó a sus más altas cimas. Entre ellos se les eximía del servicio militar, del servicio edilicio y del sacerdotal, que era obligatorio. En los siglos XVI, XVII y XVIII, influyeron en las cortes, en las teorías filosóficas reinantes, en las artes, en la ciencia, asegurando así el porvenir y la grandeza de la medicina. En el siglo XIX, la figura de Pasteur viene a constituir, con las de Cristo y de Bolívar, la más bella trilogía de la humanidad. Inútil decir lo que han significado para ella los descubrimientos de Pasteur, lo que la agricultura y la medicina deben a este hombre-genio, al cual la humanidad no ha sabido rendirle el conveniente tributo de gratitud, y finalmente, en el siglo XX, la medicina pone en derrota a innumerables flagelos, que habían sido hasta antes el terror de la humanidad. El cólera morbo, la fiebre tifoidea, la fiebre amarilla, el paludismo, la anemia Tropical, puede decirse que van desapareciendo; y los otros espantos, tuberculosis, cáncer y lepra, están en vía de estudio, y es seguro que mañana pueda anunciarse la victoria.

De suerte que en realidad sabemos ya cómo se adivinó desde los más remotos tiempos de la humanidad en la definición de medicina, en esa expresión que nosotros decimos todos los días con tan sin igual indiferencia, lo que debía ser el médico a través de los siglos: “conjurador de males”.

Vamos a ver ahora si realmente en Colombia, nosotros los médicos hemos correspondido a esa etimología sánscrita de la palabra médico. Y si realmente nuestro mismo Continente americano no está marcado por las huellas de los médicos que vinieron acompañando a Cristóbal Colón, que posiblemente sin el auxilio de García Hernández no hubiera sido Colón. Aquí está precisamente la obra de la medicina vigilando y cuidando la vida de las grandes figuras, como Cristóbal Colón, que posiblemente sin el auxilio de García Hernández no hubiera arribado hasta nuestras orillas.

Pero si tomamos la vida nacional, vemos que la época de la Colonia ya era alumbrada por el faro de la medicina. Al servicio de ésta entra una de las más nobles figuras de la medicina nacional: el Padre Miguel de Isla, cuyo nombre justamente se evoca por alguna de las clínicas de la ciudad, y es bien seguro quizás que muchos médicos en el país ignoren lo que significa el nombre del Padre Miguel de Isla. Fue él evidentemente entre nosotros el fundador de la carrera médica. El Padre Miguel de Isla, que mereció de aquel coloso del genio y de la sabiduría que era don José Celestino Mutis, los más altos conceptos cuando él lo recomendaba a las personas reales de las Cortes, con el fin de que se ocuparan un poco en atender a los continuos reclamos que él hacía para que se establecieran los hospitales y para que se estableciera aquí la carrera médica.

OPTICA ALEMANA

EN SU NUEVO EDIFICIO

CALLE 12 N.º 7-29

(Diagonal al antiguo local).



INSTRUMENTOS
DE CIRUGIA

ELEMENTOS PARA
LABORATORIOS

MICROSCOPIOS Y
SUS ACCESORIOS

PRODUCTOS
QUIMICOS
PRO ANALISIS

Reparación de
toda clase de
instrumentos
de precisión.

¡CALIDAD Y SERVICIO!

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.

Después del Padre Miguel de Isla, que dejó por decirlo así el núcleo alrededor del cual debía formarse la carrera médica en el país, tenemos ya a Santander, con su genio organizador extraordinario, dando las leyes para que se fundaran las primeras Facultades de Medicina en Bogotá, Quito y Caracas. Pero después de la Colonia, ¿qué ha hecho la medicina nacional? Pues sencillamente por todas partes nosotros tenemos la obra del médico señalada en una serie de jalones luminosos absolutamente vívidos y que nunca desaparecerán. Es la obra de los hospitales. La primera manifestación, podríamos decir, la más rudimentaria entre la asistencia pública. Pero después de los hospitales, tenemos la infinidad de instituciones creadas por la mente del médico, alimentadas por su espíritu, por su abnegación, es decir, por él solo, que en este siglo XX creo y tengo la pretensión de proclamarlo, es el único que da a la humanidad el sentimiento de bondad. Sólo él no ha sido insensible a las necesidades urgentes del país y de la raza, y sólo él no ha podido permanecer indiferente a ninguno de los problemas aflictivos del país, a pesar de que bebemos en la sangre y en la escuela una educación profundamente individualista. Los hospitales y sus otras obras son a manera de jalones luminosos de bondad en esta época en que los términos “libertad”, “fraternidad”, “igualdad”, son palabras huecas, y lo son más en este momento en que la humanidad me hace la impresión de una cesta inmensa llena de cangrejos, en la que todos nos devoramos. La bondad, creo, será lo único que pueda llevar algún día a la humanidad a una mejor comprensión del papel del hombre como individuo y como unidad social.

¿Y para qué hablar del papel del médico en la asistencia pública en Colombia, de las iniciativas que él ha tenido en este camino y de cómo la vida política ha estado también influenciada por él, y cómo las mejores realizaciones que ha habido en la Administración Pública son debidas a su intervención?

Y paso ahora a la cuestión de la Federación Médica Nacional y de su significado. Ya he dicho que realmente la idea no es de estos momentos; que fueron los egipcios quienes previeron la necesidad de que los médicos se asocien, y de ahí el origen de los colegios médicos, que entonces reunían a todos los sacerdotes egipcios, y con más especialidad a los que se dedicaban al estudio de la medicina. Posteriormente, de allá para acá, ha ido penetrando la idea de que el médico necesita de la sindicalización, y antes naturalmente que en Colombia hay necesidad de detenerse a considerar lo que ha sido la institución gremial en otros países, el papel que ella ha desempeñado en esos países y cuál ha sido su finalidad.

De los colegios médicos, evidentemente que unos de los más interesantes son los colegios médicos españoles. El Colegio Médico Español ha logrado reunir no solamente la finalidad de la ética profesional.

El Colegio Médico Español ha logrado también preocuparse del futuro del médico, futuro que no es indiferente, como nosotros hemos pensado tantas veces. Y no es indiferente, como lo vemos todos los días en eximios maestros que tienen un atardecer lleno de tristeza, lleno de necesidades, que en multitud de ocasiones ha obligado a recurrir a colectas dentro del cuerpo médico, para poder atender a los últimos días de su enfermedad.

Esas asociaciones médicas españolas que se designan con el nombre de Colegios Médicos, han disfrutado de un inmenso tesoro, debido especialmente a la creación de un impuesto, de una estampilla que se adhiere a los certificados de defunción, y que por ley le fue concedida a los Colegios Médicos Españoles, con el fin de que ellos pudieran realizar la innumerable cantidad de instituciones que tienen con el fin de procurar la defensa del médico. Y así han logrado realizar asilos para los médicos ancianos del país; asilos para los niños huérfanos hijos de médicos, y asilo para las mismas viudas; es decir, una serie de instituciones que, como podemos ver, no pueden ser de más marcada importancia para lo que es el futuro de la vida del médico. Finalmente, según los Colegios Médicos Españoles, un médico de una ciudad o pueblo no puede pasar a otra localidad a ejercer, sin ir provisto del correspondiente certificado del respectivo Colegio, de que ha cumplido con los deberes de la deontología médica.

La Asociación Médica Americana resume, a mi modo de ver, el desiderátum en materia de movimiento sindical de un gremio tan importante, como los profesionales médicos. Efectivamente, a la Asociación Médica Americana pertenecen casi por obligación todos los médicos del país. Cuenta millares de socios, y la Asociación Médica Americana ha realizado el milagro de una ética profesional extraordinaria e insospechable, que ha culminado en multitud de veces en la censura aun, para profesores eminentes, para individuos que podría considerarse que eran orgullo de la misma institución. Se podría citar innumerables casos que han llegado a merecer la censura de la Asociación Médica Americana. Tal por ejemplo, el simple hecho de un profesor que viaja a uno cualquiera de los pueblos inmediatos en una compañía nueva de aviación. Apareció el hecho social del viaje en la prensa, y la Asociación Médica Americana, celosa de que el médico no se haga *réclame*, le imponía una fuerte censura y lo suspendía como miembro de la Asociación por tres meses. Pero la Asociación Médica Americana realiza sobre todo una obra verdaderamente colosal, de una finalidad extraordinaria dentro del dominio científico. Es el control que ella ejerce sobre todos los específicos o fórmulas de patente que llegan para el uso médico a los Estados Unidos.

Esta inspección la ejerce por medio de un Concilio de Farmacia y de Química, integrado por los mejores expertos, y ella se hace con el

experimento y el ensayo de todas las sustancias que van a su control. Es la Asociación Médica Americana la que dice al mundo médico norteamericano cuáles son los productos medicinales que entrañan una estafa, o cuáles son los que con un criterio y técnica científicos pueden aplicarse.

Por ese derrotero siguen hoy muchas otras asociaciones médicas del mundo, que no disponen naturalmente de aquellos grandes recursos para poderse proveer de laboratorios, y por ese sistema ya veríamos que en Colombia podríamos los médicos llegar a una de las aspiraciones, que es justamente el punto cardinal de esta conversación que nos ha congregado esta tarde aquí.

Porque en realidad una de las cosas desoladoras y uno de los grandes errores que está cometiendo el médico colombiano es la de que él mismo abre las puertas del comercio a los específicos y a toda suerte de productos que inundan los mercados. Somos nosotros los que habitualmente nos encargamos de dar el certificado, muy en ocasiones un certificado de complacencia, que no tiene nuestra comprobación química, fisiológica, menos puede tener la del laboratorio, puesto que carecemos de ellos. Y en estos días precisamente, en que he tenido, por motivo de la preparación de la conferencia, que darne al estudio de la multitud de críticas que formula el Concilio de Farmacia y Química de la Asociación Médica Americana, me he encontrado con la infinita sorpresa de que yo mismo he incurrido en la inmensa debilidad, en el error de poner mi nombre al pie de un certificado que acreditaba un específico. Tal por ejemplo, el Idozan, para que no se me escape de la memoria, que según el Concilio de Especialidades Farmacéuticas y Químicas de los Estados Unidos, no es otra cosa que una conocida solución de sesquicloruro de hierro, que ha sido bautizada con el pomposo nombre de "Idozan". Con una simple fórmula de cualquier ferruginoso, el enfermo se evitaría el alto costo de una medicina de patente.

Detalle pues insignificante, que los médicos no tenemos en cuenta, y que sencillamente sería motivo para que dentro del rigor de la Asociación Médica Americana se nos expulsara. Porque allá no puede consentirse jamás que el nombre de un médico vaya al pie de un certificado de un específico, cualquiera que sea la reputación del laboratorio de donde provenga, porque eso hace inmediatamente pensar que el médico está conectado comercialmente con el producto, y por consiguiente, impedido para hacerlo dentro de la ética profesional. Quiero pues llamar la atención a los médicos jóvenes, especialmente a los estudiantes de medicina que me oyeren en estos momentos, para que en lo sucesivo se abstengan sistemáticamente de dar cualquier certificado, que como nosotros vemos, es una cosa trivial, insignificante, pero que tiene inmensas consecuencias, como es la de abrirle el camino en forma inconsciente a productos que no conocemos, mejor dicho, que desconocemos integralmente.

Es ya necesario decir cuál ha sido la historia de la Federación Médica Colombiana; lo que ella va a significar dentro de los destinos de la profesión médica; lo que puede valer dentro de la vida del país, y que sepamos cuántos somos los médicos que en la actualidad ejercemos; si es que verdaderamente representamos una fuerza, o si por el contrario, debemos disolver esta unión que en estos momentos se está promoviendo dentro del cuerpo médico de Colombia.

En el año de 1919, los doctores Calixto Torres Umaña y José María Montoya traían a nuestro país la idea y la necesidad de asociarnos. En el Congreso Médico que se verificó entonces en la ciudad de Tunja, se delineó lo que debía ser la Federación Médica Colombiana. Pero desgraciadamente, los médicos, como por lo demás todos los colombianos, carecemos por completo de la educación que nos asocie los unos a los otros, y es bien sabido que en ese sentido tenemos una educación estrictamente individualista, y pensamos que cuando se trata de un movimiento unitario, eso no va a redundar en beneficio nuestro sino en beneficio de los demás; y esa Federación, en el año de 1919, moría así lentamente, con agonía melancólica, porque los médicos de entonces no supimos comprender lo que aquello significaba para la vida de nuestra profesión.

En el año de 1934, el doctor Emiliano Vicaría prende en Boyacá este nuevo ideal de la Federación, y en la actualidad un grupo de médicos jóvenes vuelve nuevamente a agitar el problema, que yo no sé verdaderamente si vale la pena o no la vale. Pedí ayer el dato a la Junta Central de Títulos Médicos, de cuántos son los médicos diplomados que ejercen en el país, y aun cuando la cifra no sea siquiera suficiente para atender a la salud de nueve millones de habitantes, sí creo que 1,875 médicos tienen que desempeñar un papel para la vida nacional, y significar algo dentro de lo que puedan ser los beneficios para la misma profesión.

A ese número de 1,875 médicos podría agregarse un centenar que no están inscritos en la Junta Central de Títulos Médicos, y sumaríamos quizá dos mil. Pero dos mil que tienen esta fuerza maravillosa, que nosotros no hemos hecho valer, consecuentes precisamente con nuestra falta de unión. Y es el hecho de que cada año en el Congreso Nacional hay alrededor de veinticinco Representantes y cinco Senadores, es decir, treinta Representantes, que muy posiblemente podrían ser elementos valiosos en los destinos de nuestra profesión.

Eso es lo que justamente han hecho hoy, precisa reconocerlo y proclamarlo, los Representantes y colegas doctores Alfonso Orozco y Darío Hernández, quienes han puesto al servicio de la Federación Médica Nacional toda su iniciativa y toda su inteligencia. Y necesitamos convencernos de nuestra fuerza, que no necesita explicaciones, porque ella se impone por sí sola con sobra de argumentos.

Todos recordamos qué campaña se hizo alrededor de la ley que

EL SALVADO

suple sencillamente el volumen de que carece la alimentación normal

La mayoría de los modernos regímenes alimenticios carecen de alimentos de volumen. Esto puede corregirse con la adición de salvado, que ofrece la ventaja de ser grato al paladar y de contener una cantidad considerable de vitamina B y de hierro fácilmente asimilable.

El salvado ALL-BRAN de Kellogg's es apetitoso y de fácil digestión. Absorbe humedad dentro del cuerpo, formando así una

masa blanda que limpia suavemente el intestino de todo residuo digestivo.

El salvado ALL-BRAN de Kellogg's es eficaz en todos los casos de estreñimiento corriente, excepto en aquellas personas de conductos alimenticios hipersensibles. No precisa cocinarlo, pudiendo servirse con leche fría o nata. A todo médico que lo solicite se le enviará, gratis, un paquete entero.



Kellogg's

ALL-BRAN

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

ENRIQUE MARTINEZ G.

CARTAGENA

APARTADO 154

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
*Acción regular sin habituación ni
irritación consecutiva a su empleo*

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalol - Salol - Hexametileno - Tetramino
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico

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

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RIHOMNOI**

Pildoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa

y el **NEO-RIHOMNOI**

a base:

-de Nucleinato de Estrictina	} AMPOLLAS
y Cacodilato de Sosa	
-de Nucleinato de Estrictina	} COMPRIMIDOS
y Metilarisinato de Sosa	

Afecciones - Infecciones - Convalecencias

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las
Pildoras del Dr. Sejournet

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
sin régimen especial

Una pildora en cada comida

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en pildoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.

Maurice LEPRINCE

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

y todas Farmacias

consagraba la medicina como función social. No era que los médicos no la aceptáramos, pues así la ejercemos en muchas veces. Se pedía que todas las profesiones fuesen asimiladas a tal, y que la abogacía y la ingeniería también participasen en la función social. Una ley debe cubrir a todos los que están incluidos dentro de la colectividad y debe hacerles cumplir como profesionales una función social. Es que el ingeniero y el abogado no cumplen una función social dentro de la colectividad? Pues ya veremos que sí. Yo no conozco a lo largo del país los consultorios gratuitos de ingenieros, en donde se hagan los planos para las casas de los obreros o donde se planee también el saneamiento rural.

No conozco tampoco el consultorio gratuito de abogados. Lo único que sé es que el país tiene el puesto remunerado de Abogado de Pobres, que habitualmente es un abogado modesto el que lo desempeña, pero no un abogado de gran valía.

Acompañan solamente a los médicos en sus iniciativas de asistencia pública y en apoyar al desvalido, los odontólogos, que han tenido en el país innumerables iniciativas, y podría citar muchas en Bogotá, sugeridas por el actual Decano de la Facultad de Dentistería, o por el doctor Luque, que dirigió también el Instituto Dental Nacional.

Y si es que se trata de importar ideas marxistas, y especialmente las prácticas de Rusia, que es lo que muchos tratan de aclimatar, pues yo les podría decir que en Rusia es muy común y corriente que al lado de los consultorios médicos gratuitos para obreras, funciona también el consultorio del abogado, para que esa obrera, al mismo tiempo que hace la consulta médica, someta al abogado sus cuitas y sus querellas para que éste las resuelva gratuitamente. Y es muy común también dentro de los consultorios médicos de Rusia, que al mismo tiempo que se extiende la fórmula, que se dan los cuidados de puericultura, de maternología, todos los necesarios para el tratamiento de las enfermedades, se entregue a la obrera un folleto que contiene todas las leyes que a ella interesan, las que velan por la mujer, las que le dicen cuáles son sus derechos y sus deberes ante el Estado.

Pero no estaría bien, naturalmente, decir que la Federación Médica Colombiana es ya una realidad, sin que a través de la radio se siga también, ojalá en todos los puntos de la República, cuáles son las finalidades que le dan los estatutos de la misma organización, y a que se diga cuál otra asociación gremial en el país puede tener dentro de sus finalidades conceptos y deseos que más convengan no a la colectividad médica, sino a la colectividad nacional. Efectivamente, la Federación Médica dice, en su capítulo I:

“Artículo 1º La Federación Médica Nacional o Federación Médica Colombiana tiene por objeto congregar a todos los médicos colombianos para luchar unidos por la defensa de la profesión, con el fin de que ésta rinda los más amplios resultados morales y sociales en

favor de los que científicamente tienen derecho a ejercerla, y de la población colombiana.

“Artículo 2º En consecuencia, la Federación podrá:

“a). Adoptar las medidas tendientes a defender los derechos y prestigio de los médicos, procurando que gocen de la debida independencia y decoro, en todos los aspectos del ejercicio de su profesión.

“b). Fundar las instituciones necesarias para dar a los federados el apoyo económico que requiere el completo y eficaz ejercicio de la profesión.

“c). Implantar las medidas tendientes a obtener un mutuo apoyo de sus miembros, en todo lo relativo al ejercicio profesional colectivo e individual.

“d). Fomentar y apoyar la apertura de nuevos campos de ejercicio profesional para llevar a todos los colombianos los beneficios de la ciencia médica.

“e). Establecer los auxilios necesarios para subvenir a las necesidades de sus miembros, en caso de enfermedad o invalidez, o a las de su familia en caso de muerte.

“f). Utilizar cuantos medios estén a su alcance para obtener una buena reglamentación legal del ejercicio de la profesión.

“g). Fomentar o sostener los cursos de especialización y perfeccionamiento que sean necesarios para el fiel cumplimiento del objeto social.

“h). Prestar su colaboración a las autoridades sanitarias en lo referente a enfermedades infecciosas de declaración obligatoria y a los datos de estadística sanitaria.

“i). Sancionar las faltas que contra la moral médica cometieren los federados y velar porque las sanciones del Código Penal se apliquen rigurosamente a los que cometieren delitos por medio del ejercicio de la profesión médica.

“j). Realizar los demás fines de carácter económico o social que estime conveniente”.

El Colegio Médico, institución también dependiente de la Federación Médica Nacional, tiene entre otras funciones: “organizar el cuerpo médico de su respectivo Departamento; oír y resolver las consultas de los comités provinciales y de los federados correspondientes; conocer de las acusaciones contra los federados e imponer las sanciones a que tiene derecho”.

Es decir, que la Federación Médica Colombiana, lejos de constituir una amenaza como se ha tratado de hacer creer, constituye para el país uno de los más grandes beneficios. Si el médico, aisladamente, como simple unidad celular, ha desempeñado el papel que ha desempeñado dentro de la obra asistencial o dentro de la sanitaria del país, ¿qué podremos esperar en el momento en que ya se hayan congregado dos mil

médicos, y que estén regidos por estatutos animados solamente por el más grande de los espíritus públicos?

Una de las partes trascendentales de esta conferencia tiene que referirse, claro está, a la cuestión suscitada con motivo del incidente de los específicos. Y valga la verdad decir que dentro de la historia de la medicina no es una novedad la de que los médicos vigilen y controlen los específicos y su fabricación. Refiere la historia que Galeno, otra de las grandes celebridades médicas que ha iluminado la medicina a través de todos los siglos, fue el primero que estableció la inspección de los específicos. Y fue él, gran confidente, médico de Marco Aurelio y del Emperador Cómodo, quien sugirió la idea de conseguir un decreto imperial con el fin de establecer una junta especial para el control de la fabricación de los medicamentos. Ya Galeno presumía, pues, desde aquellos remotos tiempos, la mala fe de los fabricantes de medicamentos, que pudiese llevarlos a la defectuosa fabricación o adulteración de ellos. Y posteriormente, nacida la idea en Galeno, ésta ha venido perfeccionándose porque el Estado y la ciencia no pueden permanecer ajenos a función tan importante.

Ya he dicho cómo la Asociación Médica Americana llena la más grande de las funciones de una corporación médica, que es la inspección de los medicamentos. Había dicho cómo creé ella una corporación designada con el nombre de Concilio de Farmacia y Química, dedicada exclusivamente al control de los remedios. Hoy en los Estados Unidos es absolutamente imposible la penetración de productos farmacéuticos extranjeros que no vengan, eso sí, con los respaldos científicos suficientes. Solamente el mercado colombiano se halla verdaderamente invadido por innumerables productos desechados, censurados o de prohibida fabricación en otras partes.

Podría dar aquí lectura en no menos de dos horas a los innumerables testimonios del Concilio de Farmacia y de Química de la Asociación Médica Americana contra productos que nosotros mismos formulamos día por día dentro de nuestra profesión diaria. Pero evidentemente que me haría interminable, y solamente quiero referirme, por ejemplo, a productos que han hecho su carrera dentro del país, ya sea en el público profano, ya sea también formulados por el mismo médico. Y oigamos, por ejemplo, el concepto sobre el Vino Cardui, que hace nueve o diez años llegaba en Colombia al más grande de los éxitos comerciales, a la mayor recomendación entre la mujer. Y el Vino Cardui, como ustedes van a verlo, es sencillamente una droga hasta peligrosa. Por el estilo del Vino Cardui, podría también citar productos que vienen de laboratorios que nosotros no nos imaginaríamos jamás que fuesen capaces de producir sustancias que no son otra cosa que un solemne engaño.

Ese dictamen del Concilio de Farmacia y de Química dice así:

“El Vino Cardui es un remedio secreto vendido como un regulador

de la fisiología femenina, atribuyéndosele propiedades exageradas que están en desacuerdo con la realidad. Cuidadosos y completos exámenes químicos y farmacológicos hechos en los años de 1915 y 1916, por respetables químicos y farmacólogos americanos, mostraron que el Vino Cardui *no contenía vino sino alcohol*, el cual era su potente y activo ingrediente y que se encontraba en la proporción del 20 por 100; en otras palabras, tenía cerca de *dos veces más el poder alcohólico del champagne*. Esta circunstancia dio lugar a que algunos mercaderes indios un poco listos y alejados de las miras medicinales que exageradamente se le atribuyen a este medicamento, lo vendieran con más lucro como aguardiente. La mujer o persona que toma Vino Cardui ingiere en cada cucharada 48 gotas de alcohol puro o el equivalente de 100 gotas de whisky”.

A más del alcohol se encontró que el Vino de Cardui contenía pequeñas cantidades de extracto de *cardus benedictus*, e insignificantes cantidades de *viburnum prunifolium*.

Si se estudia el valor medicinal de estas dos plantas, vemos que el *cardus benedictus* es una hierba inútil que fue usada en medicina hace muchos años, pero que ha sido abandonada como sin valor; contiene sales alcalinas y un principio amargo la *Cnicina* sumamente tóxico, puesto que 0,35 centigramos de ella producen accidentes graves.

El método de hacer el Vino de Cardui parece haber sido el de echar la hierba en agua por dos o tres días, decantar, dar sabor al líquido, colorearlo con cochinilla y en seguida agregarle whisky. Cuando la fabricación de este medicamento pasó a la casa que la convirtió en el actual negocio, el whisky fue reemplazado por el alcohol, y solamente en el año de 1906 vino a ser agregado el *viburnum prunifolium* a la fórmula.

La propaganda hecha para el Vino de Cardui ha sufrido muchos cambios en sus afirmaciones, algunas de ellas modificadas sustancialmente. Aparte de que la presencia del alcohol no era declarada en un principio en el paquete, en éste se veían anuncios como éstos:

“*El gran enemagogo de la naturaleza, una curación segura para las perturbaciones de la mujer*”.

“*Este vino puro es un simple extracto vegetal sin propiedades intoxicantes y ha demostrado ser el más sorprendente tónico para las mujeres conocido en la ciencia médica*”.

“*Es tan inofensivo como el agua*”.

Ultimamente no aparecen ya estas pretensiones; o, por lo menos han sido modificadas en el paquete comercial, del cual se ha suprimido la afirmación de que el Vino de Cardui es el “gran enemagogo de la naturaleza”. Han quitado también la frase de una “curación segura”. Ya pasó la época de que esta medicina “corregirá todas las irregularidades”. Ya no es tan inofensivo “como el agua”, y se fue también la pretensión de que era “el más sorprendente tónico conocido en la ciencia médica.”

*En las crisis cardiovasculares
y respiratorias*

Coramina "Ciba"

(dietilamida del ácido piridina- β -carbónico)

*ocupa el primer lugar entre los
Analépticos*

*Reune todas las propiedades
del alcánfor sin tener nin-
guno de los inconvenientes
de los antiguos preparados
alcanforados*

SUS 4 PRINCIPALES VENTAJAS:

Facilmente soluble en agua, por donde reabsorción rápida.

Efectos clínicos seguros, intensos y persistentes.

*Dosificación exacta y administración tanto por vía interna como
hipodérmica y endovenosa.*

Toxicidad mínima y perfecta tolerancia.

*CORAMINA significa un verdadero triunfo de la Química sin-
tética a la par que un progreso incontestable de la terapéutica cardiotónica,
eupnéica y estimulante en general.*

FIEBRES PALUDICAS

Tratamiento por el

DIÉMÉNAL

Metales coloidales (Mn-r'e) en inyecciones hypodérmicas

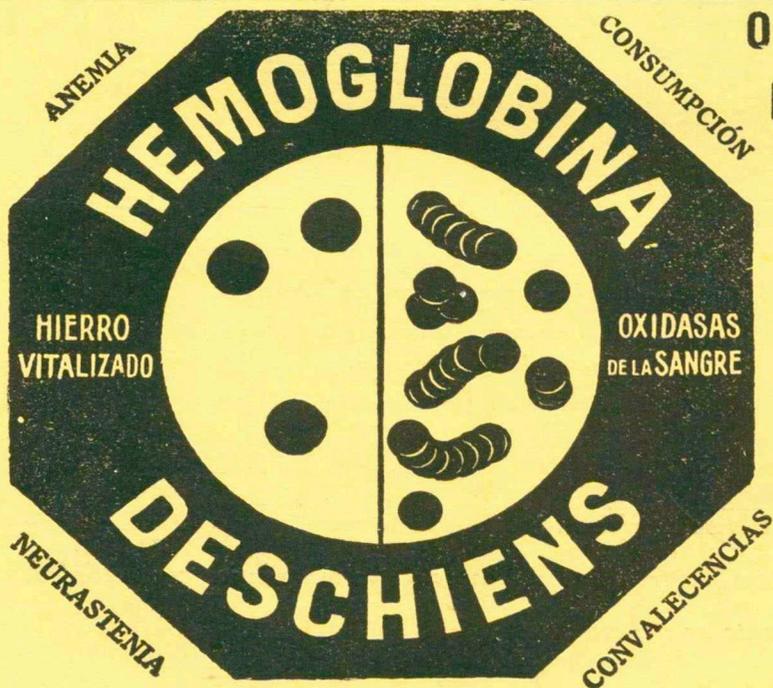
Reemplaza con ventaja la quinina.
Dá resultados muy notables en el
Paludismo crónico.

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

Textos y Muestras :

BOGOTA — Marzio CAPELLANI, Apartado 271

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



OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y
el VINO

DESCHIENS

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los
Hospitales de Paris

Proporcionarán à los
Médicos resultados que
agradecerán sus enfermos

DOSIS :

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

Vino : Un vaso de madera es
cada comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUDA Y EL HIERRO

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

El Servicio de Salubridad Pública de los Estados Unidos comunicó a la Oficina de la Reserva India del Departamento de Arizona los resultados del análisis del Vino de Cardui en un informe completo, cuyos dos últimos párrafos dicen:

“Estos hallazgos indican, por consiguiente, que el Vino de Cardui no tiene otra acción específica que aquella debida a su contenido alcohólico”.

“De la apariencia, olor, sabor y acción fisiológica del Vino de Cardui está uno justificado al suponer que esta mezcla pudiera ser usada como bebida.”

El profesor de química en la Escuela de Farmacia en la Universidad de Illinois, doctor A. H. Clark, dijo:

“Este análisis muestra que el Vino de Cardui no contiene ninguna de estas drogas (excepto alcohol), que son consideradas como potentes y activas”.

El doctor A. J. Carlson, del Laboratorio de Fisiología de Hull, de la Universidad de Chicago, dice:

“El Vino de Cardui puede ser tomado por la mujer en cantidades suficientes para producir una marcada intoxicación alcohólica sin ocasionan efecto alguno sobre las irregularidades de sus funciones”.

Y sobre la androstina y la antiflogistina dice lo siguiente:

“Bajo el nombre de *Androstine*, la casa CIBA fabrica tres preparaciones, todas llamadas extractos glandulares. Recientes circulares mandadas al cuerpo médico haciendo extravagante e injustificable anuncio a sus compuestos, ha lanzado la casa CIBA. Los productos no han sido sometidos a estudio del Concilio de Farmacia y Química, pero él lo ha hecho por propia iniciativa. De acuerdo con la fórmula, la androstina es “un extracto total compuesto de dos fracciones: la hidrosoluble, que contiene los principios activos de la glándula, y la liposoluble, que es extraída del intersticio glandular.”

Ellos anuncian:

“La administración de androstina a los animales desglándulados provoca ciertas reacciones, de las cuales la más importante es el aumento de talla de la cresta de los gallos. Esta es la reacción empleada para la estandarización de la androstina”.

“Según los anuncios, las indicaciones de la androstina son: “Insuficiencia glandular, hipertrofia prostática, infantilismo, senectud prematura, obesidad de origen endocríneo, climatérico, prostatitis, neurosis y psicosis de origen endocrino”.

Otro anuncio dice: “Androstina estimula el metabolismo basal, cura el nerviosismo y los trastornos físicos de origen sexual”.

Un competente investigador comunicó al Concilio el resultado de sus investigaciones de comprobación, hechos con ambas formas inyectables de androstina. El Concilio declaró la androstina CIBA inaceptable,

pues representa una irracional combinación de preparaciones inactivas, anunciadas con injustificables y engañosos reclamos.

Antiflogistina.

En septiembre último, el doctor J. S. Millard recibió una carta de la Denver Chemical Manufacturing Company, fabricantes de la antiflogistina. Esta carta quiere demostrar las testificaciones del alto valor de la antiflogistina. Recientemente, dudando de la veracidad de esos anuncios, escribí a algunos de los testificantes. La carta original de los fabricantes de la antiflogistina dice, en una de sus partes, así:

“El cirujano de la Compañía de Luz Eléctrica y del Ferrocarril Eléctrico de Nueva Orleans dice que la antiflogistina es “lo mejor que ha usado en quemaduras, especialmente en las producidas por chispas y por frote”. El médico de la New York Edison Company testifica de una manera similar; él dice que la aplicación de la antiflogistina da un rápido alivio en las quemaduras”.

Se escribió al doctor John Woodman, médico de la New York Edison Company, quien contestó lo siguiente:

“La Denver Chemical Manufacturing Company no tiene autoridad para decir que yo he testificado la bondad de su producto. He prescrito la antiflogistina a modo de ensayo, y he encontrado que su uso debe ser muy limitado. Yo no la recomiendo en las quemaduras”.

Se escribió, asimismo, al doctor Mead, quien contestó lo siguiente:

“Contesto su carta de enero 25, en la cual se me informa que he certificado la antiflogistina y que ésta ha sido comprada desde hace años para este hospital. No me imagino por qué el representante de The Denver Chemical Manufacturing Company ha querido poner tal testificación como mía”.

Y agregé “que la antiflogistina nunca ha sido utilizada en su departamento, ni en heridas, llagas, ni en raspaduras o quemaduras”.

A. G. Gould. M. D., Ohio”.

Y fundándose precisamente en ese criterio que la Federación Médica Colombiana y especialmente el Colegio Médico de Cundinamarca, como ningún otro, porque el doctor Jaime Jaramillo Arango, su Presidente, ha vivido la vida del médico americano; porque sabe precisamente cuál es el celo que debe ponerse para la defensa de todo lo que haga relación con el enfermo, fue por lo que el Colegio Médico de Cundinamarca dirigió esta circular, que dio origen a uno de los más amargos comentarios que se hayan escrito sobre el profesional médico colombiano en uno de nuestros grandes diarios. Se comenzaba, en primer término, por rotular con grandes caracteres una de las páginas de ese diario, que esa circular era de carácter secreto.

¡Qué iba a ser secreta, si sencillamente la circular iba a los interesados! Era dirigida a los representantes de los laboratorios o a los representantes de las casas extranjeras que introducen a Colombia medicamentos. ¿Pero qué era lo que contenía esa circular? Yo no podría, en realidad dejar de leerla en estos momentos, porque es muy posible que aun los mismos médicos de la capital desconozcan los verdaderos términos de ella. Y ya voy ahora, naturalmente, a explicar cuáles son los fundamentos, no solamente científicos, los fundamentos de defensa de la colectividad que tuvo el Colegio Médico de Cundinamarca para dirigir esta circular, que ha sido acogida por algunos de los representantes de grupos farmacéuticos en el país con toda sumisión del caso, y aun haciéndole al mismo Colegio Médico de Cundinamarca la declaración terminante de que ellos están dispuestos a colaborar en esta campaña que la Federación Médica va a iniciar en la forma en que voy a definirla ahora.

Decía esa *extraña* circular del gremio médico de Bogotá:

“Muy distinguido señor:

“Tenemos el gusto de dirigimos a usted con el fin de llevar a su conocimiento que el Colegio Médico de Cundinamarca, dependiente de la Federación Nacional, ha elegido, al iniciar sus labores, los siguientes dignatarios: Presidente, doctor Jaime Jaramillo Arango; Vicepresidente, doctor Emilio Piedrahita; Secretario, doctor Elías Preciado; Vocales, doctor Jorge Uribe Olarte, Arturo García Martínez y Laurentino Muñoz; Tesorero, doctor E. González Arenas. Al mismo tiempo aprovechamos esta oportunidad para transcribir a ustedes la siguiente proposición aprobada por unanimidad en la sesión inaugural:

“El Colegio Médico de Cundinamarca determina poner en conocimiento de las casas productoras de especialidades farmacéuticas directamente, o por intermedio de sus agentes acreditados, que en lo sucesivo se abstendrá de prescribir o formular aquellos preparados a los que, con desmedido criterio comercial, se les hace por los interesados una espectacular propaganda por la prensa, por el cine o por la radio. El Colegio estima que la presentación de toda especialidad farmacéutica y el encarecimiento de sus cualidades, debe hacerse exclusivamente ante los médicos en forma particular o por conducto de las revistas científicas, por ser ellos los únicos que legalmente están autorizados para recetarlos. El Colegio comprometerá todas sus fuerzas materiales y morales en la consecución del cumplimiento de esta resolución por parte de las entidades a que ella se refiere”.

“En consecuencia, ruega el Colegio Médico de Cundinamarca imponga por escrito de las irregularidades que sobre el particular se presenten en su respectiva sección.

“Con sentimientos de nuestra más distinguida consideración, quedamos de ustedes atentos y seguros servidores,

“*Jaime Jamamillo Arango*, Presidente — *Eliás Preciado*, Secretario”.

Vamos a ver si realmente lo que el Colegio de Cundinamarca hacía era en beneficio de la profesión médica, o si es realmente en beneficio del individuo. Hay necesidad, en primer término, de sentar este principio: el colombiano, el pueblo de Colombia, ignora fundamentalmente la salud e ignora integralmente la enfermedad. Ni la escuela, ni el colegio de segunda enseñanza, ni la Universidad, le han dicho jamás qué vale para él la salud, ni qué es lo que debe hacer en la enfermedad. Ni siquiera vemos al enfermo consultar a su debido tiempo, ni mucho menos podemos suponer que nuestro país, al igual de los Estados Unidos o de Alemania, vaya incrustando en el pueblo la noción de que él no debe recurrir al médico solamente cuando está enfermo. Y hoy en muchos de esos países está establecido el examen periódico, casi semestral, que sufre el individuo para averiguar si él tiene ya alguna enfermedad incipiente, y entonces detenerla a su debido tiempo.

Sentada esa base, ¿será posible suponer que haya un país en donde se pueda tolerar por una entidad científica como lo es el cuerpo médico, que ese analfabeto pueda ser capaz de recetarse simplemente por el aviso que le da la radio, por el informe que le da el folleto, por el anuncio que le da el cartel mural, o por el aviso que le da el periódico? ¿Es que eso es realmente defender los intereses del pueblo? ¿Es que se afectan en algo sencillamente porque el cuerpo médico salga a la defensa de esa salud que no pertenece sino a nosotros? A nadie más que al cuerpo médico le corresponde vigilar por la salud del pueblo.

Pero si aceptamos un criterio demagógico, que es el que generalmente rige aquí ciertas iniciativas, indudablemente no tengo nada que discutir. Demagógicamente, el pueblo de Colombia tiene derecho a medicarse simplemente por las noticias que le vienen por el periódico o por la radio, pero científicamente, y atendiendo a la noción de enfermedad, no habría nada más insensato que aconsejar aquello desde cualquier tribuna, porque eso sería conducir sencillamente a qué? Pues, en primer lugar, al perjuicio para el enfermo, y en segundo lugar, a que a ese mismo enfermo se le estafe.

No hay sino que leer todos los avisos que he tenido la paciencia de recortar de los periódicos, sobre los distintos específicos que se anuncian, para ver que realmente ese sistema carece no solamente de medicina, sino también de toda ética y de toda eficacia. Porque no se vaya a suponer que el que inventa un específico comercial lo va a hacer en beneficio de la humanidad. Eso solamente puede verse en los que están investidos de lo que es la sabiduría, que le dan a la humanidad en forma de un sin igual desprendimiento esos descubrimientos, y que ellos no los quieren contabilizar para ellos sino en beneficio de sus semejantes.

¿Qué puede suceder con el anuncio? Pues sencillamente que el individuo distrae un tiempo preciosísimo para atender su mal. El tuberculoso tomará distintos jarabes que todos los días le anuncia la radio o le dice el periódico. El venéreo apelará al sinnúmero de medicamentos que le van a traer fatales consecuencias posteriormente. El leproso y el canceroso se entregarán también en manos del charlatán o tomarán innumerables específicos. Hay que hacerse el raciocinio de que si la medicina viene luchando con esfuerzo y desvelo incesantes desde hace tantos siglos, buscando el remedio de flagelos como la lepra y la tuberculosis, ¿pueden los específicos descubiertos de la noche a la mañana, y anunciados en las páginas de un diario, devolverle la salud? Esto no es pensar qué cosa es la enfermedad. Si nosotros los médicos nos equivocamos en la aplicación de los remedios, después de haber sometido al enfermo a un riguroso examen; después de haber estudiado por tantos años lo que es la causa de las enfermedades; cómo actúan sobre los distintos órganos de que se compone el cuerpo humano, ¿cómo pensar que un remedio aplicado sin estudio previo alguno, pueda tener la virtud de curar tan sólo porque sus indicaciones, se oyeron por la radio o se leyeron en las páginas del diario?

No diré que es insensato, sino ingenuo. Eso denota sencillamente un espíritu anticientífico que la Federación Médica Colombiana no puede permitir que continúe perdurando en el país, porque eso va a conducirnos, no diré tan sólo a la medicina empírica, que siquiera se apoya en la observación de los hechos diarios, sino al perjuicio muy inmenso para la masa obrera, que es la que precisamente sufre las consecuencias de la medicina inconsciente.

Tenemos, por ejemplo, el capítulo de los específicos que seducen a las mujeres, en los actuales momentos en que la ha invadido, por decir así, una nueva escuela y un nuevo concepto de la estética de la mujer: la de la línea. Ella vive enloquecida tras de los anuncios que naturalmente, le indiquen la manera de obtenerla. La obesidad se ha hecho una obsesión para ella, una tortura. Claro está que desde el punto de vista estético yo no voy a discutirlo. La mujer tiene razón en seguir esas normas tendientes a evitar la obesidad, y nada más afrentoso para ella, ni nada más horrible que este vicio de su nutrición.

Pero hay necesidad de advertir que no hay un mayor peligro para su vida que el referente a los específicos que tratan de combatir la obesidad. ¿Todos ellos están constituidos a base de qué? Pues muchos lo son de glándulas tiroideas, peligrosas al grado máximo. Hoy tenemos un nuevo producto terapéutico, el dinitrofenol, remedio que ha causado en los Estados Unidos, por el uso indebido a que son conducidas las muchachas, grandes estragos, por cuanto es remedio cuya aplicación no puede estar sino bajo la severa indicación y prescripción del médico. Y de estos productos tenemos una literatura médica llena de absurdos. Existen píldoras, sales, sustancias para el baño, todas ellas indicadas en

la gordura. ¿Y qué es lo que producen? Dizque pretenden enflaquecer a la muchacha, que termina antes de que ella haya cumplido los 24 años produciendo una colitis crónica que va a ser después absolutamente incurable.

Nada más seductor que el aviso de las sales Kruchen, que he recortado anoche de uno de los diarios de la capital, y que dice así:

“El exceso de gordura se funde bajo un tratamiento que quita energía; hay personas que son naturalmente obesas, pero también las hay que acumulan kilos de gorduras antihigiénicas, por faltarles la energía suficiente para eliminar la gordura, llevando una vida activa. En la mayoría de los casos no es pereza, sino más bien una condición de pereza que proviene de los órganos internos, el hígado, los intestinos y los riñones; como consecuencia, se mezclan en la sangre toxinas nocivas, que quitan el vigor y la energía, desentonando el organismo entero y permitiendo que se acumule la gordura. Miles de hombres y mujeres demasiado gordos hallan en las sales de Kruchen un medio perfectamente seguro y beneficioso para adelgazarse. Una pequeña dosis de Kruchen mantiene diariamente el funcionamiento correcto del organismo y da una sensación tal de vitalidad y vigor, que casi antes de que se dé cuenta se halla rebotante de energía en vez de andar todo apesadumbrado, y sigue la reducción de peso como cosa natural”.

Las píldoras Kisinga vienen ilustradas con una figura aérea en que ya la mujer pasó de la gordura a ser un cuerpo alado, casi inconsútil.

¿Y se cree que solamente las medicinas internas son las que pueden constituir una grave peligro para la mujer? No hay tal. Hace algún tiempo también que la mujer sufrió la fobia del vello. Se pasaba todo el día preocupada de ver si tenía bigote, si tenía el menor asomo de pequeño vello sobre su cara, y eso naturalmente la aterraba. Vinieron entonces las casas productoras de sustancias que lo quitaban, que necesitaban explotar ese renglón; vinieron las pomadas depilatorias que nosotros vemos también anunciadas en los diarios, y que se cree que al ser aplicadas no tienen ningún perjuicio para la salud de la mujer. Pues sí lo tienen.

Hace precisamente poco tiempo leí en un número de la *Presse Medicale*, una de las más interesantes observaciones clínicas del profesor Marcel Labbé, en la que solamente su agudeza clínica logró descubrir cuál era la causa de la sintomatología tan rara que se presentaba en una cliente. Se trataba de una enferma que lo llamaba para consultarlo por enflaquecimiento, por caída del cabello; no solamente le había caído el bigote que ella tenía, sino también el pelo de la cabeza, y ya sabemos que las mujeres lo que menos tienen es tendencia a la calvicie. Se encontraba en una gran adinamia, en una gran astenia, en una completa postración de fuerzas, enflaquecimiento, que la había llevado a la consulta de otros médicos, quienes naturalmente suponían la existencia de una tuberculosis. Pero ella tuvo el cuidado de contarle al profesor

Labbé qué eran las aplicaciones que había venido haciéndose desde hacía algún tiempo, para quitarse esos pequeños detalles del vello en la cara. Era una simple pomada. Y analizada la pomada, resultó que tenía subacetato de thallium, una de las sales más venenosas y más difíciles de aplicar en la terapéutica.

Ya sabemos que los especialistas en piel apelan a ella en muy determinados casos, y exclusivamente para el tratamiento, por ejemplo, de las tiñas. Yo recuerdo que en una revista médica del año pasado, en España, se refería un hecho trágico que constituyó una verdadera hecatombe. Catorce niños, en un asilo de Granada, murieron víctimas de esa sustancia, por una equivocación del médico y del farmacéutico, que había preparado las papeletas que debían tratar la tiña, y por ese mecanismo encontraron la muerte.

Los cosméticos, los polvos, los lápices rojos, todo eso con que la mujer oculta la fealdad, o la edad, o disimula la palidez o la falta de frescura, tiene también sus peligros. Es este un capítulo aparte que ha sido motivo de muchos estudios, que han demostrado cómo numerosas de esas sustancias son nocivas a su salud. Al pasar esos cosméticos o lápices por el rostro o los labios, va ingiriendo pequeñas cantidades de sustancias venenosas, perjudiciales a los tejidos como a la salud.

¿Y para qué hablar de todo este reclamo en los diarios, de las píldoras Foster, de las píldoras Witt, que tratan de combatir precisamente lo más difícil de tratar en la medicina, como es la patología renal? Todas esas propagandas vienen adornadas con un pequeño motivo, en el que aparece dibujado un individuo, apoyada la mano sobre la región lumbar, con cara de dolor, que es uno de los medios con los cuales se logra que la gente ignorante fije su atención en el anuncio.

Sería hacerme interminable si yo fuera a dar lectura y a hacer el comentario de todos estos anuncios, de toda esta cantidad de avisos con que habitualmente sale aquí la prensa diaria. No la censuro, naturalmente, porque la prensa hasta estos momentos no ha tenido la culpa; y estoy seguro de que los grandes espíritus que la orientan, habrán de caer en la cuenta de que realmente hay un perjuicio para el país, que se ocasiona al pobre ignorante, y que lo rectificarán en breve.

Quiero llamar la atención hacia otro hecho: primero, a que nosotros somos un país único en materia de propaganda y de divulgación de los específicos. Un distinguido diplomático extranjero residente en Bogotá, que ha visitado numerosos países, me decía que él se maravillaba del sinnúmero de avisos que todas las noches oía por la radio y leía en los periódicos. No hay ningún otro país que pueda superarnos en esto de propaganda de específicos y de medicamentos. Y realmente es éste un concepto muy valioso, porque es un punto de comparación y una cosa que no nos llama la atención, porque estamos acostumbrados a ello, así como al ruido. Hay en Bogotá más ruido para nuestros trescientos cincuenta mil habitantes, que el que ocasiona en Nueva York la aglomera-

ción y el tránsito de diez millones de hombres; y segundo, por el lado de la economía nacional, ¿qué es lo que vale para ella esa inmensa sangría de vinos medicinales, de tónicos, de sustancias que dizque rejuvenecen, de píldoras, jarabes, etc., es decir, de todo esto que el Concilio de Farmacia y de Química prohíbe recetar y anunciar en los Estados Unidos? No he podido conseguir el dato de los años anteriores, de lo que representa la importación de específicos para Colombia, sino únicamente el relativo al año de 1935; y así, tenemos para la importación de productos biológicos y opoterápicos que hemos pagado en ese año \$ 591,048, importados así: de Alemania, \$ 252,000; de Francia, \$ 197,000; especialidades farmacéuticas en forma de píldoras, tabletas, obleas y cápsulas, \$ 1.112,807; en soluciones y emulsiones, \$ 307,000; en vinos medicinales, \$ 7,629; en ungüentos y pomadas, \$ 110,833; en arsenobenzoles, salvarsanes y neosalvarsanes, \$ 366,106. Total: dos millones cuatrocientos noventa y cinco mil novecientos veinticuatro pesos (\$ 2.495,924) por concepto solamente de drogas de patente.

La ley de aduana, de carácter proteccionista, trajo para el país, como consecuencia, un esbozo de industria nacional en materia de química y farmacología. El precio de la droga y del específico extranjero ha alcanzado precios increíbles, por lo cual hace dos años hice a este respecto una campaña en lo que llamé "impuesto a la enfermedad". Cuando asistimos especialmente a la clase media, que no goza del hospital, ni del consultorio gratuito, es cuando podemos darnos cuenta de la realidad de la tragedia que entraña para ella la enfermedad; y como estamos acostumbrados, podría decirse empecinados, en esta cuestión de la propaganda del específico, y lo formulamos sin darnos cuenta de las posibilidades del enfermo, nosotros mismos hemos llegado a hacer inabordable la fórmula del médico. Hay ocasiones en que una receta vale entre nosotros quince y veinte pesos. Si se trata, por ejemplo, del tratamiento de un diftérico, ya sabemos qué precio tan alto exige la aplicación del suero: diez, quince y veinte pesos, que en muchas ocasiones es imposible para el padre de familia poderlos obtener.

Naturalmente surgió, como lo dije, con la ley aduanera, este comienzo de la industria nacional en materia de farmacia. No la voy a censurar, ni lo pretendo jamás; pero es la verdad que ella misma tampoco ha traído el precio reducido, porque esa industria se limita a hacer jarabes, granulados, pastillas, píldoras, con las materias primas importadas. Pero es preciso confiar en que ella irá cada día en mayor progreso y que de ella derivaremos un gran beneficio científico y económico.

Pero al lado de una industria nacional seria, honorable e higiénica, es preciso vigilar otra que se ocupa de la preparación de productos medicamentosos en la más detestable, en la más precaria de las condiciones higiénicas. Jarabes preparados con aguas sucias, píldoras, pomadas, menjerges que nadie ha controlado. Porque aun cuando es verdad que existe entre nosotros la Comisión de Especialidades Farmacéu-

Resistente a pesar de su delgadez



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

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



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

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



Por qué se ha hecho famoso el esparadrapo SR

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

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

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

SOLUCALCINE

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

RÉCALCIFICANTE - HEMOSTÁTICO

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LAS HEMORRAGIAS QUIRÚRGICAS
Y OBSTÉTRICAS

OPOTERAPIA

por los

FERMENTOS ORGANICOS ZEVOR

(Grajeas à base de todos los organos)

LEVADURA COIRRE

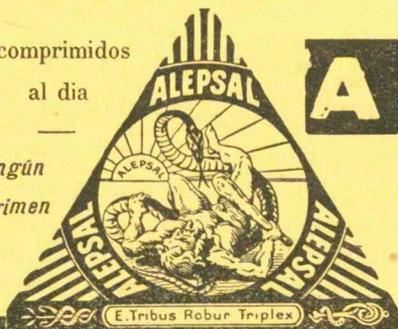
LEVADURA SECA DE CERVEZA

LABORATORIOS DEL DOCTOR COIRRE
PARIS - 5, Boulevard du Montparnasse, 5 - PARIS

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

ticas, y a la cual no voy a hacerle ningún reproche, esta Comisión, como lo sabemos, no dispone de laboratorios y elementos para poder decirnos la calidad de esos productos. La Comisión de Especialidades Farmacéuticas de Colombia carece de las bases esenciales para poder decir a los médicos con toda exactitud si este o aquel remedio tiene o no las virtudes terapéuticas que le asignan sus fabricantes. Ello implica tener grandes laboratorios donde se analicen las especialidades farmacéuticas, o los productos biológicos que se lancen al mercado.

Muchos de esos específicos, preparados en tan malas condiciones, son los que nosotros vemos vender en los pequeños pueblos, con grave peligro de la salud pública. Es preciso saber y conocer la innumerable cantidad de niños que mueren en los campos, víctimas del específico que se les anunció y que se les permitió vender como una de las mejores drogas para el tratamiento de los parásitos intestinales.

Todos los médicos que ejercen en el campo han podido constatar que todos los específicos recomendados para combatir la anemia tropical, entrañan un inmenso peligro. Todos esos medicamentos están constituido por sustancias que no puedo negar tengan algún efecto antihelmíntico; pero ya sabemos que ellas son excesivamente peligrosas, y que es necesario dosificarlas dentro de un rigor científico y dentro de una técnica que no pueden dejar de ser precisas, porque de otra manera implican un peligro para el niño. En los pueblos es muy común encontrar el día de mercado la venta de jarabes, de píldoras o de pomadas preparadas a base de veneno de serpiente, de hígado de tigre, o de pelos de león.

Pero naturalmente, de esta exposición tiene que quedar, antes de que termine, algo definitivo. El cuerpo médico del país tiene el deber de orientarse en este sentido. ¿Cuál puede ser su orientación? Pues sencillamente un proyecto de ley en el cual sea suficientemente controlado lo que debe ser el anuncio de ciertas especialidades farmacéuticas. En el Comité de la Federación Médica y en el Colegio Médico de Cundinamarca, tuve el honor de presentar el esquema de ese proyecto, que posteriormente ha sido ya presentado a la Cámara por el colega doctor Alfonso Orozco. Dice así ese proyecto de ley:

“PROYECTO DE LEY

por la cual se dictan algunas disposiciones sobre especialidades farmacéuticas.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1º — A partir del 1º de enero de 1937, la Comisión de

Especialidades Farmacéuticas estará compuesta por el Decano de la Escuela de Farmacia, quien será su Presidente; del Jefe de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene, de un delegado del Comité de la Federación Médica Nacional y de un Secretario.

Artículo 2º — Ninguna de las especialidades o drogas de patente que pretendan la expulsión de los parásitos intestinales, la curación de la lepra, de la tuberculosis, de la sífilis, de la blenorragia y demás enfermedades venéreas, del paludismo, de la anemia, de la obesidad y de las afecciones cutáneas, podrán ser anunciadas en la prensa periódica, en los cines, en la radio, avisos murales, cartelones, avisos de mano o de cualquiera otra índole, so pena de una multa de diez pesos (\$ 10) por la primera vez, y la suspensión de la licencia caso de reincidencia. Dichas publicaciones se permitirán solamente en revistas de carácter científico y destinadas al cuerpo médico.

Artículo 3º — Queda igualmente prohibida la venta de los mismos productos en lugares distintos a droguerías, farmacias o boticas.

Artículo 4º — La Comisión de Especialidades Farmacéuticas procederá a hacer una revisión de las prescripciones o indicaciones terapéuticas que acompañan a cada especialidad con licencia concedida por ella, y podrá retirar ésta cuando hallare que estas leyendas o indicaciones no se ajustaren a la verdad científica de las drogas o sustancias que han sido anunciadas para la concesión de la licencia.

Artículo 5º — La Comisión de Especialidades Farmacéuticas exigirá que todo producto patentado o en calidad de específico, lleve en el exterior la fórmula y la dosificación de los elementos que entren en su composición. En estas condiciones quedan también incluidos los productos farmacéuticos licenciados con anterioridad a esta ley.

Artículo 6º — Las licencias concedidas por la Comisión de Especialidades no dan lugar a derecho adquirido, y en tal concepto las entidades sanitarias podrán solicitar la revisión de las licencias de especialidades en los casos en que el producto dado al consumo no corresponda con toda exactitud a la fórmula autorizada o en el que se demostrare que determinado producto que entre en su composición es perjudicial para la salud, es de mala calidad o existen impurezas en los ingredientes, etc.

Artículo 7º — El Departamento Nacional de Higiene, por medio de resolución aprobada por el Poder Ejecutivo, procederá a reglamentar los establecimientos farmacéuticos.

Artículo 8º — Las resoluciones de carácter general o especial, dictadas por la Comisión de Especialidades Farmacéuticas, sólo serán apelables ante el Director del Departamento Nacional de Higiene.

Artículo 9º — Quedan en estos términos derogadas todas las disposiciones anteriores contrarias a la presente ley.

Artículo 10. — Esta ley regirá desde su sanción”.

Si de esta conversación, que no ha pretendido jamás ser una conferencia, sino sencillamente anunciar y puntualizar lo que pueda llegar a ser la Federación Médica Colombiana; si de ella ha de surgir con vigor inagotable esta institución que persigue tan noble idealidad, yo digo que todo el desvelo e inquietud que hubieran podido emocionar mi espíritu por comparecer hoy ante un público de élite como el que se congrega en este teatro, quedan suficientemente compensados, si es que en el próximo Congreso Médico que se reúne en Barranquilla, nos hallamos estrechamente unidos en una indestructible federación los dos mil médicos que hoy forman la familia médica de Colombia.

SEÑORES MEDICOS

Nos permitimos poner en su conocimiento que la primera serie anual de la "Revista Médica de Bogotá" ha terminado con el

Número 536

y por tanto rogamos a ustedes se sirvan cubrir el abono a la segunda serie, de la cual se han publicado los números 537-40.

Las suscripciones que no estén cubiertas en oportunidad se considerarán canceladas y suspenderemos el despacho.

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Administración:

Editorial CROMOS. Apartado 442. BOGOTA.





ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO
MENTOLADO

*Eficaz,
Agradable
& inofensivo.*

BENGALAIS

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.

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 HEMATOGENEA

Hémo-Tonikéine

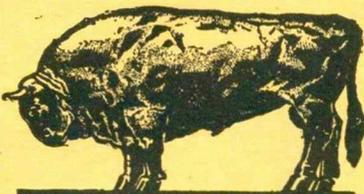
TONIKÉINE HIERRO-MANGANICA

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



BYLA-PARIS

Opoterapia BYLA

Recomendada por los grandes Profesores de Francia

SIN OLOR

CONSERVACION INDEFINIDA

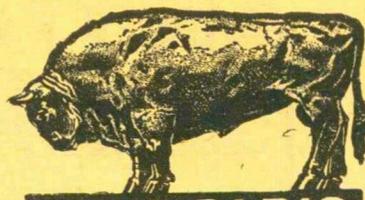
Ovarina, Tyroïdina, Hypofisina, Orquitina, Suprarenina, etc.

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)

CRAMOS.

**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.



ARC DE TITUS

La Prueba del Tiempo

MUY pocas de las preparaciones ofrecidas a la profesión médica durante los últimos cuarenta años han recibido tanta aceptación cada vez mayor, como la Antiphlogistine.

Huelga decir que esta preeminencia se ha conseguido a base de méritos. Año tras año se ha ido acumulando la evidencia clínica de especialistas connotados y del médico práctico, en todos los países civilizados del mundo, acerca del valor específico de esta preparación, hoy día considerada como la aplicación tópica de preferencia en dondequiera que haya inflamación y congestión.

La estimación de que goza la Antiphlogistine entre los médicos ha inducido a muchos a lanzar al mercado imitaciones inferiores que, sometidas al análisis, no han logrado igualar las propiedades terapéuticas del prototipo. Para evitar decepciones, sugerimos respetuosamente a los médicos que al prescribirla insistan en la Antiphlogistine en su envase original, herméticamente cerrado.

La Antiphlogistine mantiene su supremacía porque llena la necesidad para la cual fué creada. Ha resistido la dura prueba del tiempo.

ANTIPHLOGISTINE

Para muestra y literatura, dirijase a

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY

163 Varick Street, Nueva York, E.U.A.

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 Cltrato de Sosa.

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

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