

# La 2ª. Semana Médica Nacional

a través de la prensa

## UN EXITO CONSTITUYO LA APERTURA DE LA SEGUNDA SEMANA MEDICA NACIONAL

Interesantes actos científicos se desarrollaron ayer en las salas del Hospital de San Vicente por distinguidos galenos.—Más de 300 médicos participan en el Congreso

El domingo en la noche, en el Paraninfo de la Universidad, tuvo lugar la sesión inaugural, verdadero acto académico el más bello que haya desarrollado el Aula Máxima de la Universidad.

Más de trescientos cincuenta médicos de todos los sectores del país, concurrieron a escuchar la voz autorizada de los grandes maestros de la medicina y cirugía. La sesión fue presidida por el doctor Roberto Franco, Rector de la Universidad Nacional, delegado del Poder Ejecutivo nacional, por el Dr. Alberto Jaramillo Sánchez, Gobernador de Antioquia, por el Dr. José María Montoya, Presidente de la Federación, por el Dr. Alfonso Orozco, Gerente de la Federación Médica Nacional, por el Dr. Clodomiro Ramírez, Rector de la Universidad de Antioquia, por delegados de las HH. Cámaras y de las Asambleas departamentales y de todas las sociedades científicas del país.

Los delegados de la comisión de la mesa, vestían traje de rigurosa etiqueta y llevaban al cuello las condecoraciones que les han sido otorgadas por las corporaciones científicas.

El resto del cuerpo médico iba vestido de smoking y las señoras lucían trajes de ceremonia.

A las nueve y treinta minutos de la noche empezó la sesión con el Himno Nacional, ejecutado por la orquesta del maestro Santamaría. Y acto seguido el Dr. Roberto Franco, en bello discurso en que ponderó la labor cultural que en todo el país desarrolla la Federación Médica Colombiana, y los beneficios que para el conglomerado social representa la vinculación de los médicos, a nombre del Gobierno Nacional declaró abierta la etapa de este importante acontecimiento científico.

Luégo hizo uso de la palabra el Presidente del Colegio Médico de Antioquia, Dr. Braulio Mejía, quien en macizo discurso

analizó las proyecciones que para el futuro de nuestro país presenta el acercamiento de los científicos de los distintos departamentos como medio de robustecer la unidad nacional. Hizo un análisis sucinto de las labores desarrolladas hasta ahora por el Colegio Médico de Antioquia y después de hacer un llamamiento fervoroso a los profesionales a ingresar en esa gran cruzada presentó cordial bienvenida a los médicos, a quienes consideró como huéspedes de honor.

El Dr. José María Montoya, Presidente de la Federación Médica, contestó en frases galantes las palabras del Profesor Mejía e hizo una recordación de los ilustres maestros, que integraron y fundaron la Academia de Medicina de Antioquia, cuyo cincuentenario merece hoy la consagración de todos los médicos del país.

Por último, el señor Gerente de la Federación Médica, Dr. Alfonso Orozco, planteó la posición de la Asociación Médica ante los grandes problemas del país y las bases sólidas sobre que reposa una de las organizaciones que está llamada a servir a la cultura del país, a la defensa de la salud del pueblo y a la dignificación de la noble profesión de la medicina.

Se detuvo para analizar la manera como catorce colegios médicos de los catorce departamentos cumplen una labor de orientación entre todos los médicos para incorporarlos al movimiento federativo, y mantienen una permanente vinculación con el Comité Nacional que reside en la capital de la República y que está integrado por figuras nacionales elegidas democráticamente en la Asamblea general cada dos años. Demostró cómo había una diferenciación sustancial con las demás organizaciones sindicales existentes que perseguían como fin primordial la defensa económica de los asociados, al paso que la Federación Médica busca defender el elemento humano y preparar al hombre de estas latitudes para la lucha por la colonización de los territorios, la explotación de las grandes riquezas naturales y la preparación, en fin, para defender nuestra soberanía nacional, al paso que las aspiraciones clasistas quedaban en segundo plano ante la magnitud de los problemas higiénicos y asistenciales que contemplamos.

Hizo hincapié, cómo en los momentos de regocijo y de entusiasmo por los felices resultados de la agrupación de los profesionales, era necesario rendir un tributo emocionado a los hombres de ciencia que agotaron sus energías y su vida en el estudio y en el experimento, para socorrer a la humanidad atormentada por el dolor. Rememoró las nobles figuras de Federico Lleras A-

costa, Juan Bautista Montoya y Flórez, Guillermo Hamerle y Juan Francisco de Armas, cuatro exponentes de la ciencia médica, cuyas vidas fueron un canto al trabajo, a la constancia y al desvelo permanente por servir a las necesidades de un pueblo enfermo.

Dijo también que la Federación Médica era la única organización que espontánea y deliberadamente había renunciado al derecho constitucional de la huelga por considerarla un atentado social contra el cual tendría derecho a reaccionar en forma violenta y justificada la ciudadanía entera.

El discurso del doctor Orozco fue recibido con grandes aplausos de sus colegas que le tributaron una merecida ovación.

Terminada la sesión, los concurrentes se trasladaron a los salones del Club Unión, en donde se sirvió una copa de champaña, en medio de gran animación, con las damas de nuestra sociedad y de los departamentos vecinos que han seguido con regocijo los eventos de la "Segunda Semana Médica Nacional", cuya iniciación merece nuestra más cálida felicitación.

### *LABORES DEL CONGRESO MEDICO EN EL DIA DE AYER*

Desde las ocho de la mañana comenzó la peregrinación de los médicos visitantes a los pabellones del Hospital de San Vicente a presenciar los interesantes actos quirúrgicos que estaban anunciados en el programa y que se cumplieron fielmente.

Tocó iniciar la sesión de cirugía al profesor Manuel José Luque, quien operó en cuarenta minutos una úlcera del duodeno, con una habilidad sorprendente que le mereció rendidas felicitaciones.

A continuación el profesor Miguel Antonio Rueda, miembro del Colegio Médico de Cundinamarca y quien asistió como delegado al Congreso de Urología de Buenos Aires, le tocó intervenir en un caso de posible tuberculosis renal que con precisión admirable resultó ser una uronefrosis clásica, operación que verificó con gran limpieza y rapidez.

En las salas de cirugía de la Clínica Noel y de Santa Isabel tocó el turno al profesor José María Montoya, Presidente del Comité Nacional de la Federación y miembro de la Academia de Medicina de Bogotá, quien intervino en un caso de osteomielitis del niño, y el doctor Eduardo Cubides Pardo en un caso de cirugía ósea.

Finalizó la sesión con una magistral conferencia del profe-

El profesor Miguel María Calle, quien con frase galana, como él sabe hacerlo, disertó sobre cuatro casos clínicos de perturbaciones de las glándulas endocrinas, en el pequeño anfiteatro de la Facultad de Medicina, con un auditorio de más de trescientos profesionales. El profesor Calle fue muy felicitado por todos sus colegas.

Todos estos actos fueron filmados por orden del Ministerio de Educación Nacional, quien tiene marcado interés en hacer una divulgación de estos actos por todos los ámbitos del país.

### SESION VESPERTINA

A las tres de la tarde se inició la sesión vespertina en el Aula Máxima de la Universidad, bajo la presidencia de los doctores Paulo Emilio Falla y Rafael Rengifo.

Como primer número Monseñor Rudesindo López Lleras disertó sobre las Teorías de Ogino y Knaus en forma que le mereció muchas felicitaciones.

En segundo término hizo uso de la palabra el doctor Antonio J. Ospina, sobre la sanificación del Valle de Aburrá y en forma objetiva demostró las ventajas no sólo sanitarias sino de carácter económico de esta importante obra que debe realizarse en el más breve plazo.

En tercer lugar habló el doctor Raúl Villalobos Rojas, médico jefe del Hospital de Ciénaga y uno de los cirujanos más hábiles de aquel departamento sobre un caso de oclusión intestinal por divertículo de Meckel. El doctor Villalobos fue muy ovacionado.

A continuación el doctor Jesús Bernal Jiménez, médico jefe del Hospital de Tunja y miembro del Colegio Médico de Boyacá, hizo una interesante exposición sobre tiempo de operabilidad en la apendicitis aguda, ilustrando su trabajo con bellas observaciones de su clientela particular.

Acto seguido, el Presidente de la Academia de Medicina, doctor Alonso Restrepo, disertó sobre las constantes biológicas en Antioquia, fruto de sus investigaciones en más de diez años al servicio del laboratorio.

Luégo el doctor Eduardo Vasco Gutiérrez esbozó la organización de un consultorio médico escolar, señalando su importancia y detallando el mecanismo de algo que se hace sentir en todas las ciudades del país.

Así cerró el primer día del programa científico de la segunda semana médica nacional.

Para hoy se anuncia un nuevo programa, que en otro lugar de esta misma edición publicamos y que se desarrollará en las horas de la mañana en el Hospital de San Vicente, en el pequeño Anfiteatro y en la Clínica Noel. Y en las horas de la tarde en el Palacio de Bellas Artes.

Sea esta la oportunidad de felicitar a los organizadores por la forma brillante como se inicia la Semana Médica.

(*"El Heraldo de Antioquia"*, edición del martes 7 de junio).

---

## LABORES DE LA ASAMBLEA MEDICA NACIONAL

Ayer se practicaron varias operaciones en el Hospital.—  
En la tarde se dictaron interesantes conferencias científicas en el Instituto de Bellas Artes.—Un agasajo en el Club Campestre

Desde las ocho de la mañana se inició el programa científico en las salas del Hospital de San Vicente de Paúl con un lujoso programa que se desarrolló en forma metódica que permitió ser apreciado por más de trescientos cincuenta médicos que invadieron todas las salas.

En la Sala número 1, el doctor Alfonso Castro practicó una intervención para prolapso genital.

En la Sala número 2, el doctor Pedro Eliseo Cruz, del Colegio Médico de Cundinamarca, y delegado de la Asamblea de aquel departamento, practicó una delicada operación para úlcera del duodeno, que le mereció muchas felicitaciones de sus colegas.

En la Sala número 3, el doctor Abelardo Arango, del Colegio Médico de Caldas, practicó en forma limpia y rapidísima, una operación para apendicitis crónica.

En la Sala número 4, el doctor José Joaquín Aristizábal practicó una intervención de toracoplastia en la Sección de Tisiología, y en la número 5, distinguidos cirujanos de la misma especialidad practicaron dos frenicectomías.

A las 11 a. m., en el Salón del Pequeño Anfiteatro disertaron los doctores Carlos Arboleda Díaz y David Castro Senior, del Colegio Médico del Atlántico, en medio de un auditorio numeroso y selecto.

## PALACIO DE BELLAS ARTES

A las 3 p. m. se inició la sesión en el salón del Palacio, que estuvo completamente colmado de los médicos visitantes. Presidieron la sesión el doctor Francisco Gómez Pinzón, médico santandereano a quien el Colegio Médico de Antioquia aclamó como manifestación de simpatía del pueblo antioqueño para los nobles hijos de Santander, que ha dado al país brillantes inteligencias y recios hombres que han defendido la soberanía de la Patria.

También presidieron los doctores Eugenio Vargas Vélez, miembro del Colegio Médico de Bolívar y el doctor Raúl Villalobos Rojas, del Colegio Médico del Magdalena.

Inició la sesión el doctor David Castro Senior, quien disertó sobre consideraciones sobre bronquiectasia, ilustrada con interesantes radiografías.

En seguida el doctor Mario Correa Rengifo, Presidente del Colegio Médico del Valle y jefe de la campaña antituberculosa en ese Departamento, disertó sobre la organización que él ha dado a la lucha contra la peste blanca, y de la cual ha obtenido halagadores beneficios la sociedad vallecaucana.

Luégo el doctor José Joaquín Escobar hizo una erudita disertación sobre hematología de la tuberculosis, que le mereció muchos aplausos.

Luégo el doctor Juan de J. Peláez, Jefe del Instituto Profiláctico de Medellín, hizo una bella exposición sobre la organización de la campaña antivenérea bajo todos sus aspectos.

Por último el doctor José Joaquín de la Roche presentó un estudio sobre contagiosidad de la lepra, y en clara y castiza exposición planteó el problema en forma admirable, que le mereció grandes aplausos.

Por la noche los delegados fueron homenajeados por las Industrias Farmacéuticas S. A., en el Club Campestre, en donde se sirvió un elegante cocktail, al cual también concurrieron las esposas y hermanas de los médicos, que danzaron y conversaron animadamente hasta cerca de la media noche.

*("El Heraldó de Antioquia", edición del miércoles 8 de junio).*

## EL DR. ALBERTO SALDARRIAGA PRACTICO UNA BRILLANTE OPERACION EN EL HOSPITAL Varios eminentes galenos dictaron admirables exposicio- nes.—Otras intervenciones quirúrgicas

Ayer se desarrolló un interesante programa científico con una organización maravillosa que permitió a todos los profesionales asistir a todos los actos que se verificaron.

A las 8 a. m. se iniciaron las intervenciones en el Hospital de San Vicente de Paúl, tocando en primer lugar el turno al profesor Gil J. Gil, quien practicó una intervención para fibroma uterino que ejecutó con gran maestría y limpieza.

Simultáneamente el profesor Alberto Saldarriaga, uno de los cirujanos que en el ramo del simpático es la primera autoridad en Colombia, disertó en forma admirable sobre las modernas teorías de este sistema y sobre las indicaciones en cada uno de los estados patológicos provocada por fenómenos en este sistema. Su exposición fue recibida con grandes aplausos.

Inmediatamente se trasladó a la sala número 3, donde practicó dos intervenciones para simpaticectomía lumbar en medio de un numeroso público.

En la sala número 2, el doctor Eusebio Vargas Vélez, jefe de la Clínica Urológica del Hospital Santa Clara en Cartagena, practicó una operación para pólipo vesical actuando como ayudante el doctor Gonzalo Botero. El doctor Vargas Vélez fue muy felicitado por sus colegas.

En la Clínica Noel se practicaron importantes intervenciones y lecciones clínicas por distinguidos médicos y cirujanos.

### PEQUEÑO ANFITEATRO

A las 11 a. m., se inició la sesión en el Pequeño Anfiteatro, ante una concurrencia mayor que en los días anteriores.

Disertó admirablemente el académico Dr. Julio Manrique sobre la esquizofrenia y su tratamiento por el choque insulínico. Su exposición, hecha con gran facilidad y con verdadera emoción, le mereció ruidosos aplausos al distinguido profesor.

A las 11 y 30 inició su exposición el profesor Maximiliano Rueda, de la Academia de Medicina de Bogotá, quien disertó sobre la psicosis por parásitos intestinales, tema de gran actualidad y al cual dedicó el profesor extensas y eruditas consideraciones.

## PALACIO DE BELLAS ARTES

A las 3 p. m., se inició la sesión bajo la presidencia del profesor Miguel Antonio Rueda, del profesor Julio Manrique y del doctor Emiliano Vicaría. Inició el programa el doctor Francisco Gómez Pinzón, del Departamento Nacional de Higiene, quien hizo un análisis de la organización moderna que se les estaba imprimiendo a las campañas sanitarias y su concepto como el cuerpo médico debía colaborar con el Estado en la obra higiénica y de asistencia. Su exposición le mereció nutridos aplausos.

A continuación el doctor Alberto Gómez Arango habló sobre heridas del pericardio y el corazón, ilustrando su discurso con piezas anatómicas admirables.

Luégo el doctor Francisco Gómez Gil habló sobre el tratamiento del chanero blanco por la piretoterapia.

Por último el doctor José Miguel Restrepo habló sobre la conducta del médico después de las enfermedades.

A las 5 en punto se inició la discusión sobre bacteriología y contagiosidad de la lepra.

Inició la discusión el profesor Julio Manrique, quien sostuvo que el problema de la lepra era cuestión de alimentación. Luégo el doctor Jesús Peláez Botero criticó las organizaciones de los leprosorios y sostuvo la contagiosidad de la lepra. En seguida el doctor César Uribe Piedrahita hizo una bella apología del profesor Federico Lleras, a cuyos trabajos debe la ciencia médica la inquietud que se ha suscitado, anotando de paso que él personalmente sólo se había dedicado a la anatomía patológica de la lepra.

Por último cedió la palabra al doctor Abraham Afanador Salgar, quien hizo una interesantísima exposición sobre las discrepancias que tenía con los puntos de vista del profesor Lleras, a cuya memoria rindió un tributo de admiración e hizo presente ante los concurrentes los grandes méritos del maestro desaparecido. El doctor Afanador Salgar disertó cerca de una hora manteniendo interesada la atención de todo el numeroso público. Fue ruidosamente ovacionado.

Hacemos notar el ambiente de elevación, de pulcritud y de cientifismo en que se desarrolló el debate sobre este interesante tópico. Mañana continuará su discusión a las cinco de la tarde, en el Palacio de Bellas Artes.

(*"El Heraldó de Antioquia"*, edición del jueves 9 de junio).

## HOY EMPEZARON LAS ASAMBLEAS DE LA SEMANA MEDICA NACIONAL

Los diversos actos han tenido lugar en el Hospital y en la Escuela Médica.—La inauguración fue muy sencilla.

Las primeras asambleas de la Semana Médica han tenido lugar durante el día de hoy en el Hospital de San Vicente de Paúl, en el Pequeño Anfiteatro de la Escuela de Medicina y en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia.

Exposición clínica del Dr. Miguel María Calle.

La exposición del Dr. Calle fue el hecho culminante de la asamblea de hoy. El doctor Calle, que es profesor en la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia, presentó cuatro enfermos e hizo sobre ellos una maravillosa exposición clínica, con perfecta vocalización y admirable dominio del idioma y de la materia tratada. Muchos médicos lo oyeron con entusiasmo, y cuando el distinguido científico concluyó fue muy aplaudido y felicitado por sus colegas.

### LA INAUGURACION

La inauguración de la Segunda Semana Médica Nacional, que tuvo lugar anoche en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia, fue un severo acto académico que realzó con su presencia el gobernador seccional, Dr. Alberto Jaramillo Sánchez. Fuera del cuerpo médico de Medellín y de los galenos llegados de las poblaciones del interior del departamento y de otros lugares del país, asistieron altos funcionarios civiles y militares, algunos sacerdotes y damas y caballeros muy distinguidos de nuestra sociedad.

En el acto inaugural llevaron la palabra el Dr. Roberto Franco, en nombre del gobierno nacional; el Dr. Braulio Mejía, Presidente Honorario de la Academia de Medicina de Medellín y Presidente titular del Colegio Médico de Antioquia; el Dr. José María Montoya, Presidente de la Segunda Semana Médica, y el Dr. Alfonso Orozco, Gerente de la Federación Médica Nacional.

### COPA DE CHAMPAÑA

Después del acto académico de la inauguración, los delegados a la Semana se reunieron en el Club Médico, donde fueron agasajados con una copa de champaña.

(*"El Diario"*, edición del lunes 6 de junio).

## LA CONFERENCIA ANTITUBERCULOSA SE INAUGURO A LAS ONCE DE LA MAÑANA

Los trabajos se iniciaron ayer. Arboleda Díaz abrió la asamblea. Las actividades de la II Semana Médica.—Cocktail esta noche en el Campestre

En las últimas horas de la mañana de ayer inició labores la primera conferencia nacional de tuberculosis, reunida en esta ciudad simultáneamente con la Segunda Semana Médica.

La mesa directiva de la conferencia quedó integrada por el Dr. Carlos Arboleda Díaz, como presidente; por el Dr. David Castro Senior, como vicepresidente, y por el Dr. Pedro C. Rojas, como secretario, y asistieron a la primera reunión los directores de la campaña antituberculosa en los distintos Departamentos del país, Dres. Julio Ceballos, Aníbal Ardila Durán, Jorge Flórez Toro, Ramón Hernández, Augusto Hidalgo Acosta, Rafael Lamus Girón, Francisco Lamus Ordóñez, Ricardo Vargas, Bernardo Vergara y Horacio Velásquez. Estuvieron presentes, además, muchos de los médicos que concurren a la Segunda Semana Médica.

Antes de iniciar a fondo labores se aprobaron mociones de saludo al Presidente de la República, Dr. Alfonso López; al Dr. Eduardo Santos, presidente electo; al Ministro de Educación, Dr. José Joaquín Castro Martínez; al Director Nacional de Higiene, Dr. Benigno Velasco Cabrera, y a las entidades públicas y privadas que en algunos departamentos han venido prestando su concurso a la campaña antituberculosa.

A las 6 de la tarde se iniciaron en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia las conferencias sobre tuberculosis. Abrió el ciclo el Dr. Pedro C. Rojas, subjefe de la sección quinta del Departamento Nacional de Higiene. El Dr. Rojas disertó con admirable lucidez sobre "la vacuna contra la tuberculosis por el B. C. G. y su necesidad en Colombia".

A continuación habló el Dr. Jorge Flórez Toro, jefe de la campaña antituberculosa en el Cauca y uno de los tisiólogos más jóvenes y documentados del país. Disertó el eminente médico antioqueño sobre la tuberculosis como problema social, y en torno del tema hizo trascendentales consideraciones y llegó a conclusiones que le merecieron efusivas felicitaciones de sus colegas.

Hoy se han estado efectuando interesantes intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de la "peste blanca". Actuaron en primer término los doctores Joaquín Aristizábal, médico director del Hospital de San Vicente de Paúl, de Medellín, y Juan B.

Pérez Cadavid, médico jefe del sanatorio antituberculoso de La María, también de esta ciudad.

A continuación el Dr. Francisco Pérez Parra, director del dispensario antituberculoso de Medellín, presentó en unión de su colega el Dr. Alfonso Cárdenas un importante trabajo sobre frenectomía, y luego el médico barranquillero Dr. David Castro Senior hizo una sección de bridas (operación de Jacobeus).

### LA INAUGURACION

La solemne sesión inaugural de la conferencia se efectuó a las 11 de la mañana en el pequeño anfiteatro de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia, y el discurso de rigor lo pronunció el Dr. Carlos Arboleda Díaz, Jefe de la campaña antituberculosa en Colombia. En las horas de la tarde, entre 6 y 7 p. m. hablarán los doctores Ramón Hernández e Hidalgo Acosta, el primero sobre el contagio de la tuberculosis, y el segundo sobre la curación de la enfermedad.

### LA SEMANA MEDICA

Mientras tanto continúan desarrollándose con especial entusiasmo científico las asambleas de la Segunda Semana Médica, y los trabajos y exposiciones programados para hoy se llevaron a cabo en el Hospital de San Vicente de Paúl y en el Palacio de Bellas Artes.

El Dr. Pedro Eliseo Cruz hizo una demostración quirúrgica en una úlcera duodenal; el Dr. Alfonso Castro operó en un caso de prolapso genital; el Dr. Joaquín Aristizábal hizo una toracoplastia; el Dr. Paulo Emilio Falla Orozco trató una cervicitis por la diatermo-coagulación; el Dr. Abelardo Arango operó una apendicitis crónica; el Dr. Carlos Arboleda Díaz hizo una demostración del tratamiento heliomarino de la tuberculosis genital, y, finalmente, en la Clínica Noel operó un "pie varus equinus" el Dr. Rafael Mejía Uribe.

En las horas de la tarde, en el Palacio de Bellas Artes, se desarrollaron los siguientes temas:

David Castro Senior: consideraciones sobre bronquietasias.

Mario Correa Rengifo: pleuresía y su localización preferente al lado derecho.

José J. Escobar: contribución al estudio de la hematología en la tuberculosis.

Juan de J. Peláez: comentarios sobre la campaña antivenérea en Antioquia.

José Joaquín de la Roche: contagio de la lepra.

### COCKTAIL ESTA NOCHE

A las 7 y 30 de la noche la Ifsa. (Industrias Farmacéuticas, S. A.) obsequiará a los médicos asistentes a la Semana Médica con un lujoso cocktail en el Club Campestre.

### LA PELICULA DE LA SEMANA MEDICA

El Ministerio de Educación Nacional tiene mucho interés en dar realce a la Segunda Semana Médica que se desarrolla en esta ciudad, y con tal fin ha ordenado a sus fotógrafos, que se encuentran aquí filmando una película en que se refleje la vida de la Montaña, que tomen otra con los detalles más importantes de la Semana.

(*"El Diario"*, edición del martes 7 de junio).

---

### SUNTUOSO BANQUETE OFRECE ESTA NOCHE LA ACADEMIA DE MEDICINA

La tercera asamblea de la Semana fue abierta por Gil J. Gil esta mañana.—Las conferencias y trabajos de hoy

Con demostraciones sobre apendicitis crónica, fibroma uterino enclavado y colecistitis crónica abrió hoy en el Hospital de San Vicente de Paúl el Dr. Gil J. Gil la tercera asamblea de la Segunda Semana Médica Nacional.

A continuación del Dr. Gil operó el Dr. Eusebio Vargas Vélez, teniendo como ayudante al doctor Gonzalo Botero. Esta demostración se relacionó con un pólipo vesical tratado por cistostomía, resección y fulguración.

El doctor Alberto Saldarriaga, uno de los más famosos cirujanos antioqueños, hizo luego una simpaticectomía lumbar, con la cooperación de los Dres. Juan Bautista Isaza y H. Villegas.

Después el Dr. Sixto Mejía operó un fibroma uterino, actuando como ayudante el Dr. Agustín Piedrahita.

La asamblea se trasladó luego a la Clínica Noel para presen-

ciar algunas intervenciones en niños por los jefes del servicio quirúrgico de la institución.

La asamblea terminó en el Pequeño Anfiteatro de la Escuela de Medicina con una conferencia sobre esquizofrenia y su tratamiento por el choque insulínico que hizo el doctor Julio Manrique, y otra sobre psicosis por parásitos del Dr. Maximiliano Rueda.

### EN EL PALACIO DE BELLAS ARTES

Desde las tres de la tarde, en el Palacio de Bellas Artes, se están haciendo las siguientes exposiciones:

La higiene nacional, por el Dr. Francisco Gómez Pinzón.

Heridas del pericardio y el corazón, por el Dr. Albero Gómez Arango.

Tratamiento del chancro blando por la piritoterapia, por el Dr. Francisco Gómez Gil.

La conducta del médico después de las enfermedades, por el Dr. José Miguel Restrepo.

La alimentación del lactante, por el Dr. Guillermo Echeverri.

Convulsiones de la infancia, por el Dr. Luis Martínez Echeverri.

### BANQUETE ESTA NOCHE

A las 9 de la noche la Academia de Medicina de Medellín, que está celebrando el cincuentenario de su fundación, ofrecerá a los concurrentes a la Semana Médica un espléndido banquete en el Club Unión. Ofrecerá el homenaje el presidente de la Academia, Dr. Alonso Restrepo, y contestará el Presidente de la Federación Nacional, Dr. Alfonso Orozco.

### LA EXPOSICION

Ha sido muy visitada, especialmente por los galenos que concurren a la Segunda Semana Médica Nacional, la exposición de productos e instrumentos de cirugía abierta con motivo de este certamen en pabellones artísticamente arreglados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

En la exposición participan varias casas industriales del país y del exterior, entre ellas la Casa Bayer, la General Electric y los Almacenes Sanitas, de Bogotá.

(*"El Diario"*, edición del miércoles 8 de junio).

## HOY SE REUNIO LA ASAMBLEA GENERAL DE LA FEDERACION MEDICA COLOMBIANA

La presidieron los doctores Orozco y Braulio Mejía; continúa desarrollándose la Segunda Semana Médica.—La conferencia antituberculosa.

"Neo del cuello. Fibroma uterino" se denomina la demostración quirúrgica con que el doctor Pedro Nel Cardona inauguró a las ocho de la mañana de hoy la cuarta asamblea de la semana médica nacional en presencia de numerosos facultativos.

A continuación del doctor Cardona Correa, el doctor Alfonso Arango Vieira operó una hernia reproducida e hizo una sutura con fascialata, y luego el doctor Jorge E. Cavelier practicó una resección transuretral de la próstata con gran rapidez y limpieza.

Siguieron después demostraciones de pericolecistitis y apendicitis por el doctor Hernando Anzola Cubides. El doctor Raúl Villalobos operó magistralmente un fibroma uterino, y la sesión terminó con una histerectomía para metranexitis del doctor Sixto Mejía.

### EN LA CLINICA NOEL

Del Hospital de San Vicente de Paúl, donde tuvieron lugar las intervenciones reseñadas, la asamblea se trasladó a la Clínica Noel, y allí el personal del servicio de la clínica efectuó algunas operaciones en niños.

### LA ASAMBLEA DE LA FEDERACION

Bajo la presidencia del presidente de la Federación Médica Nacional y del presidente del Colegio Médico de Antioquia, doctores Alfonso Orozco y Braulio Mejía, se instaló a las 10 de la mañana la asamblea general de aquella institución en el pequeño anfiteatro de la Escuela de Medicina.

Concurrieron a la asamblea todos los médicos afiliados presentes en la ciudad y los miembros de los comités de los colegios médicos del país, que en su mayoría se encuentran en Medellín.

Durante la sesión, el presidente de la Federación, doctor Orozco, rindió un amplio y pormenorizado informe sobre las tareas desarrolladas por la entidad. Igualmente presentó su informe el tesorero de la Federación.

Asímismo en el curso de la sesión se discutió ampliamente sobre la fundación de una cooperativa médica y sobre mutual

médica, se dio a conocer una estadística relacionada con los médicos que ejercen en el país, tanto nacionales como extranjeros, y luego se estudiaron algunas reformas a los estatutos de la Federación.

### *EXPOSICIONES ESTA TARDE*

La segunda sesión de la cuarta asamblea médica empezó a las tres de la tarde en el Palacio de Bellas Artes, y en ella llevaron la palabra los siguientes médicos:

Doctor Arturo Ponce Rojas, quien hizo una exposición sobre radiología y cirugía de los cuerpos extraños del estómago.

Doctor Manuel José Baena Lavalle, quien estudió los accidentes de trabajo a la luz de la legislación social del país en relación con la medicina.

Doctor Bernardo Mejía Jaramillo, quien presentó un estudio clínico sobre serología irreductible.

Doctor Juan de J. Peláez, quien bordó algunos comentarios en torno de la campaña antivenérea en Antioquia.

Doctor Carlos M. Pava, quien disertó sobre histología normal del sistema retículo endotelial.

Alrededor de estas ponencias se inició luego un debate que durará hasta las cinco de la tarde, hora en que se iniciarán las exposiciones sobre bacteriología y contagiosidad de la lepra.

### *LA CONFERENCIA ANTITUBERCULOSA*

Simultáneamente con la Semana Médica continúa desarrollándose en medio de científico entusiasmo la primera conferencia nacional de tuberculosis, y en el Hospital de San Vicente de Paúl se han efectuado algunas intervenciones relacionadas con esta especialidad de la medicina. En los círculos médicos se esperan con mucho interés las conclusiones de la conferencia, que servirán enormemente al gobierno en el desarrollo de la lucha contra la peste blanca.

Desde la una de la tarde hasta las siete de la noche se hicieron ayer exposiciones relacionadas con la tuberculosis. Intervinieron en ellas los doctores Ramón Hernández, director del dispensario antituberculoso de Palmira; Jorge Flórez Toro, jefe de la campaña antituberculosa en el Cauca; Augusto Hidalgo Acosta, delegado de Santa Marta; Jorge Rosero Pastrana, jefe de la campaña antituberculosa en Nariño; Aníbal Ardila Durán, director del dispensario antituberculoso de Bucaramanga; Francis-

co Lamus Ordóñez, jefe de la campaña antituberculosa en el Tolima, y Ricardo Cepeda Molina, jefe de la campaña antituberculosa en el Huila.

Las conferencias dictadas en las últimas horas de la tarde fueron especialmente interesantes, por los temas tratados y la prestancia científica de los expositores. El doctor Julio Manripresta es notable y erudito trabajo que el problema de la lepra es cuestión de alimentación. El doctor Jesús Peláez Botero criticó la organización de los leprocomios y dijo que la contagiosidad de la peste blanca es un hecho. El doctor César Uribe Piedrahita, después de anotar que ha dedicado su vida profesional a la anatomía patológica de la lepra, hizo un severo panegírico del profesor Federico Lleras Acosta, a quien, afirmó, debe la ciencia médica en Colombia la inquietud que se nota por los estudios leprológicos.

Luégo, y en medio de general expectativa, por obvias razones que conoce el país, inició su exposición el doctor Abraham Afanador y Salgar, quien habló alrededor de una hora y explicó en elevado tono científico sus discrepancias con el finado profesor Federico Lleras Acosta, de quien hizo un magnífico elogio y cuya figura de maestro presentó a la veneración de todas las generaciones médicas de Colombia. Al finalizar su disertación, el doctor Afanador Salgar fue ruidosamente aplaudido y sus colegas se acercaron a la tribuna a felicitarlo.

### *EL TÉ DE LA BAYER*

Esta noche a las 7 y 30 la Casa Bayer agasaja a los galenos asistentes a la Semana Médica con un lujoso té servido en el Club Campestre, y que será el homenaje que la prestigiosa institución rinde a la Academia de Medicina de Medellín en el cincuentenario de su fundación.

### *LA BAYER EN LA EXPOSICION*

La participación de la Casa Bayer en la exposición de productos farmacéuticos y de instrumentos de cirugía abierta en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia por iniciativa de los organizadores de la Semana Médica, ha despertado especial atención. La distribución y presentación de los fármacos se ha hecho de manera metodizada y científica, clasificándolos en grupos que permiten a los visitantes darse una idea clara de los numerosos renglones medicinales: antisifilíticos, antipalúdi-

cos, sueros y vacunas Behring, anestésicos y analgésicos, productos Homburg y vitaminas.

Las bellas placas de bronce con las efigies de los sabios Ramón y Cajal, Koch y Emil von Behring que la Casa Bayer obsequia a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia han merecido elogiosos comentarios de parte del cuerpo médico, el estudiantado y los numerosos visitantes de la exposición.

Este valioso obsequio y el homenaje que rendirá esta noche la Bayer a los participantes en la Semana Médica, constituyen el aporte de la institución a las jornadas científicas que se han venido celebrando y ponen de presentes el amplio espíritu de colaboración y la manera como la institución atiende y distingue a sus amigos los profesionales del país.

*("El Diario", edición del jueves 9 de junio).*

---

## EL PRESIDENTE DE LA FEDERACION MEDICA INSISTE EN SU RENUNCIA

**El retiro de Orozco parece decidido; la Semana Médica continúa con éxito. Las actividades científicas de hoy**

La quinta asamblea de la Segunda Semana Médica Nacional que se viene efectuando en Medellín se inició a las ocho de la mañana de hoy en el Hospital de San Vicente de Paúl, y la abrió el doctor Carlos Acosta García con una difícil y brillante demostración sobre extirpación del recto por estrechez cicatricial.

En la misma sala donde operó el doctor Acosta García hizo luego el doctor Gonzalo Botero Díaz una histerectomía para metro-anexitis con limpieza y brillantez.

Luégo, en la sala número 2, el doctor Jorge Suárez Hoyos hizo una amigdaletomía, y un labio leporino el doctor Arcadio Forero.

La sesión concluyó en la sala número 3, donde el doctor Jorge Llinás Olarte, efectuó una toracoplastia, y el doctor Joaquín Aristizábal una simpaticectomía lumbar.

### REUNION DE LA FEDERACION

Como en los días anteriores, el personal de cirujanos de la Clínica Noel realizó a continuación de la sesión en el Hospital, algunas operaciones en pequeños pacientes, y la asamblea se trasladó luego al Pequeño Anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, donde a las diez de la mañana se

inició la segunda reunión de la Federación Médica Nacional. Presidieron la reunión el Presidente de la Federación, doctor Alfonso Orozco; el Presidente de la Segunda Semana Médica, doctor José María Montoya, y el Presidente del Colegio Médico de Antioquia, doctor Braulio Mejía. Asistieron más de 300 facultativos y los debates versaron en torno de mutual médica, cooperativa médica y reforma de los estatutos de la institución.

### LA RENUNCIA DE OROZCO

Como se sabe, el Presidente de la Federación Médica Nacional, doctor Alfonso Orozco, presentó en la sesión inaugural de la asamblea general, ayer, renuncia irrevocable de su cargo, y aunque se le pidió por unanimidad que la retirara, él insiste en mantenerla, pues parece que desea reintegrarse al ejercicio activo de la profesión e inclusive se propone viajar al exterior. (1)

De la labor desarrollada por el doctor Orozco al frente de la Federación hizo grandes elogios el profesor Alfonso Castro, quien dijo que ella es motivo de orgullo para el pueblo antioqueño, y en términos semejantes se expresaron otros médicos. El dimitente, a su turno, después de informar ampliamente sobre las tareas de la Federación, planteó a la consideración de la asamblea de científicos importantes cuestiones para el futuro de la medicina en Colombia.

Se refirió muy a espacio el doctor Orozco en su exposición a la política de intercambio de títulos médicos con el exterior; analizó la situación del país y sus perspectivas para el capital foráneo que quiera vincularse a él sin zozobras por causa de legislaciones hostiles o de crónicos males democráticos; enalteció la manera como la Federación ha defendido la dignidad y los intereses de la profesión y la dignidad y los intereses de los afiliados; expuso ideas interesantísimas acerca del seguro de enfermedad, del seguro de vida y de la cooperativa médica; comentó los servicios de asistencia social que presta el Estado, y de los cuales, dijo, se benefician ahora las clases altas con menoscabo de los infelices, a los cuales debieran dirigirse, y concluyó con algunas observaciones sobre la viabilidad de los proyectos sometidos al estudio de la Federación, siempre que ésta se aleje del academismo y afronte con frío y sereno criterio la realidad.

Este discurso ha sido muy bien comentado en los círculos de la Semana Médica, donde ha despertado notable inquietud.

*(El Diario", edición del viernes 10 de junio)*

(1) Ante las instancias unánimes el Dr. Orozco retiró la renuncia y decidió continuar al frente de la Federación. — L. R.

TRABAJOS DE LA 2ª SEMANA MEDICA NACIONAL  
Y DE LA 1ª CONFERENCIA NACIONAL DE LA  
TUBERCULOSIS

Dado el tiraje y la vasta difusión de "BOLETIN CLINICO", se ha decidido publicar en nuestra revista los trabajos presentados al torneo científico que acaba de pasar, con enorme provecho para el progreso de la profesión médica en la República y con grande satisfacción y orgullo para la ciudad de Medellín y para el Departamento de Antioquia.

De acuerdo con la práctica establecida, tales trabajos aparecerán en el orden en que fueron recibidos, violentada sólo, como homenaje a la mujer colombiana, con la prelación que en el presente número hemos dado a los artículos de las señoritas Osorio Umaña y Orduz, enfermeras, quienes por primera vez en Colombia, han conquistado sitio al sexo femenino en nuestro ambiente científico.

La Redacción de "BOLETIN" ruega además a los expositores que no lo han hecho todavía el envío, a la mayor brevedad, de los originales de las monografías presentadas y de las exposiciones hechas en las sesiones de la Semana.

\*\*\*

DE LA SEÑORITA  
TERESA OSORIO UMAÑA  
enfermera.

---

## Campaña Antituberculosa

Señores Delegados:

La Asociación de Enfermeras Visitadoras Sociales de Colombia, nos ha designado como sus delegadas para representarla en esta primera conferencia de tuberculosis que se reune en el país, y primera conferencia científica en que toma parte la mujer colombiana, gracias a la comprensión del actual Jefe de la lucha antituberculosa Dr. Carlos Arboleda Díaz, quien considera indispensable la cooperación de la enfermera para resolver el vasto problema de la tuberculosis desde el punto de vista social.

Acostumbradas a trabajar silenciosamente, la invitación a una conferencia de la trascendencia de la que ahora se celebra, si, por una parte nos encuentra no acostumbradas a estos certámenes, por otra halla en nosotras el interés y la inquietud que sentimos por estos problemas, así como el deseo que nos anima de cooperar activamente en la lucha social contra los flagelos que azotan tan cruelmente a la humanidad; de ahí que vencien-

do nuestra natural timidez hayamos aceptado gustosas la invitación que se nos ha hecho.

En nombre de la Asociación de Enfermeras Sociales nos permitimos presentar algunas consideraciones sobre la labor social en la campaña antituberculosa, consideraciones basadas en el trabajo de las Enfermeras Visitadoras de nuestra institución, en su contacto diario con el dolor y la miseria humana, y a las que hemos llegado no solamente por el corazón sino por la razón.

Se considera la campaña antituberculosa dividida en dos grandes frentes de lucha: Frente médico y Frente social. La labor médica está a cargo del médico, del laboratorista, del radiólogo, del anatomo-patólogo, etc., y por lo tanto no es en este campo en el que nos corresponde emitir nuestro modesto concepto; la labor social en cambio, está casi por entero en manos de la enfermera visitadora, y es por lo tanto en este frente en donde nuestro contingente por pequeño que sea ha de repercutir hondamente.

Queremos bosquejar someramente lo que significa la enfermera visitadora frente a la peste blanca, ya que al oír mencionar ese tipo de enfermera se preguntarán algunas personas quién es y dónde existe; por eso trataremos de definirla en su labor hasta el presente en nuestra patria y en aquella que puede desarrollarse mediante una verdadera organización social.

Considerada la tuberculosis como una de las enfermedades sociales que flagela más cruelmente a la humanidad civilizada, y como una de las más temibles por la forma rápida de su propagación, se considera sin embargo que es una de las enfermedades en que la profilaxis es más eficaz, por ser conocido el germen que la produce, las condiciones en que éste vive y la forma en que penetra en el organismo.

No siendo solamente la profilaxis directa del contagio sino las medidas de profilaxis general o social las que aseguran el éxito de esa campaña, como son la lucha contra los vicios, la protección del obrero, el mejoramiento de las condiciones higiénicas en que vive el pueblo, la instrucción de éste desde el mismo hogar extendiéndola a la escuela, la prensa y la radio; la protección del niño en todas las edades que es el fundamento esencial, pues sin ella es inútil cuanto se haga para dominar la enfermedad, ya que se considera que el enfermo de tuberculosis es el último eslabón de una cadena que principia en el niño como resultado de la infancia descuidada cuyo fatal desenlace es éste.

Entre las bases fundamentales de la lucha contra la tuber-

culosis figura en primer término la labor social y en ésta tiene parte principal la enfermera visitadora; tal razón llevó al Departamento Nacional de Higiene en el año de 1930 a fundar la primera escuela de enfermeras visitadoras sociales; algún tiempo después se organizaba el servicio antituberculoso en Colombia, gracias al dinamismo del doctor Enrique Enciso, quien ha llevado adelante la mayoría de las campañas de higiene y asistencia social; fue él quien obtuvo la cooperación decidida de las enfermeras para la fundación de dispensarios antituberculosos, centro de protección infantil, preparación de personal en todo el país. Las primeras y únicas enfermeras que siguiendo las normas señaladas hace más de 80 años por la precursora de esta profesión han contribuido a extenderla en todo el país cooperando en la enseñanza al pueblo de los apostolados de la higiene y señalando al mismo tiempo a la mujer colombiana la grandeza de esta misión demostrando que la enfermería no es un oficio humillante sino una profesión que dignifica y enaltece a quienes a ella se dedican, han sido las enfermeras visitadoras nacionales unidas hoy de un extremo a otro de la nación por esta gran institución que llamamos ASOCIACION DE ENFERMERAS NACIONALES.

La enfermera social es la encargada de visitar a los pacientes tuberculosos para instruirlos sobre cómo deben evitar el contagio de las demás personas y familiares que lo rodean a diario, aleccionándolos en la mejor manera de sobrellevar su mal. La definición más acertada de la enfermera la encontramos en esta frase: "La enfermera social es el ángel del hogar tuberculoso", y así se comprende, que es la defensora incansable del enfermo, es el alma buena que vela por el mejoramiento moral y físico del tuberculoso; es la que pone un lampo de luz en los severos consultorios; la que hace la historia del individuo que lleno de zozobra y de angustia el corazón penetra con vacilante paso a los dispensarios; ella la que hace menos dura la triste realidad del mal; la que con dulzura hace comprender al enfermo la posibilidad de su curación, la necesidad de un constante tratamiento y seguir las prescripciones médicas; la que pregona a diario la necesidad de preservar al niño del contagio inminente enseñando también a la madre la forma de criarlo más convenientemente; inculcando en todos los habitantes del hogar no solamente la forma de luchar contra el terrible flagelo de la tuberculosis sino contra otros que como éste diezman a la humanidad; es élla la que aboga por el niño, base de la riqueza de todo el país, ese niño que en

nuestra patria necesita y reclama el reconocimiento de los derechos que ya otros países le han reconocido; ese niño que nace temblando como único bagaje un lecho mísero y como abrigo jirones de harapos; que no conoce el apoyo paternal, que carece de nombre, que la vida le negó el amor maltratándolo cruelmente desde la más temprana edad; la enfermera visitadora palpa a diario todo este cuadro de miseria y de dolor, y unas veces es pan lo que pide para los tuberculosos, otras trabajo para los hermanos, padres e hijos sanos; en ocasiones escuelas para los hijos, apoyo efectivo para éstos; por eso pedimos encarecidamente hospitalización para tuberculosos en sanatorios convenientemente dotados, y al lado de la intensificación de los dispensarios antituberculosos los refugios maternales, hospitales infantiles y preventorios.

Un servicio de Enfermeras Visitadoras que únicamente cumple su trabajo en relación con averiguar datos, aplicar inyecciones y dar tal o cual regla de higiene, es completamente nulo en su labor de cooperación contra el terrible flagelo; hay necesidad de que el servicio de Visitadoras Sociales esté conectado no solamente a los dispensarios, hospitales, sanatorios, preventorios, sino a un centro filantrópico, que en un momento dado pueda prestar ayuda eficiente a las Enfermeras para la solución angustiosa de centenares de casos; mientras no exista un organismo de esta naturaleza, nuestra lucha por tenaz que sea se estrellará contra el factor determinante podemos decirlo de la tuberculosis, la miseria.

La unión del servicio de Enfermeras Visitadoras con los organismos centrales de la industria y el comercio, es asunto de vital importancia, pues solamente remediando las necesidades económicas de los hogares que ante la enfermedad del padre, madre, hijo, etc., se encuentran completamente desequilibrados, podremos lograr contener la invasión de la enfermedad que encuentra campo propicio, en la habitación malsana y el individuo mal nutrido, mal abrigado y abrumado por la fatiga no solamente física sino moral; encontrar trabajo a los individuos sanos; hospitales a los adultos y a los niños enfermos, refugio a éstos para apartarlos del contagio; poder ayudar a las condiciones económicas mientras por medio del trabajo se solucionan, es la obra social que complementa la educativa, y la terapéutica de los médicos.

**LIGA ANTITUBERCULOSA.**—Se impone pues la necesidad de formar un organismo central social que podríamos llamar

"Liga Antituberculosa", institución compuesta de damas y caballeros interesados en estas obras cuyo fin primordial sería allear fondos para remediar aquellos casos que a juicio de la enfermera visitadora necesita una pronta solución económica; aparte de estos subsidios será una intermediaria entre el patrón y los trabajadores con el fin de cooperar a las mejores condiciones higiénicas y económicas de los obreros para evitar la propagación de la enfermedad, así como conseguir empleo a los individuos sanos de las familias tuberculosas y especial atención a los niños pretuberculosos.

### *CASAS CAMPESTRES O PREVENTORIOS*

El desamparo absoluto en que vemos a los hijos de los tuberculosos o aquellos pequeños débiles tarados, presuntas víctimas de la tuberculosis y en la imposibilidad en que nos encontramos de proporcionarles un medio que los libre de un ambiente contaminado, ya que las salas-cunas, el amparo que brindan a esas víctimas es relativo, pues solamente están en el día; además la obra de las salas-cunas termina al llegar el niño a los dos años en que es definitivamente devuelto al hogar por la falta de jardines infantiles; tratándose de los niños a que nos referimos, el ideal es el alejamiento del medio continuo, prolongado y repetido a que están expuestos.

Casas Campestres divididas en dos o tres secciones destinadas éstas a niños desde su nacimiento hasta los seis años; con un servicio de amas debidamente seleccionadas, un jardín infantil y una sección para aquellos niños más delicados, es una necesidad en esta lucha.

Las casas campestres evitarán el desarrollo de la enfermedad, y bien sabemos que es mejor preservar que curar.

### *HOSPITALES INFANTILES*

En un país como el nuestro en donde no existe el aislamiento del niño tuberculoso; en donde no hay una institución encargada de prodigarle sus cuidados, en donde el enfermito continúa en el ambiente infectante recibiendo día a día y continuamente nuevas cantidades de bacilos, sufriendo una constante sobreinfección, en hogares infelices, hambreados, sin abrigo, respirando un aire impuro, como hemos tenido oportunidad de comprobarlo en las visitas de nuestra labor diaria, es donde más extraña la falta del hospital infantil.

Es sorprendente y alentadora la benéfica influencia que se

observa en el solo cambio del ambiente familiar al hospital, cuando se trata del niño tuberculoso; agregado a esto, los cuidados del médico, las mejores condiciones de vida, el reposo regulado y la medicación oportuna llegan en ocasiones a salvar al niño y conducirlo rápidamente a su completo restablecimiento, como hemos tenido oportunidad de observarlo, en los pequeños hospitalizados en el Pabellón José María Sáenz, del Hospital de la Misericordia de Bogotá, en donde un gran porcentaje de tuberculosos han obtenido una completa mejoría.

### REFUGIOS MATERNALES

Para desarrollar una verdadera campaña contra la mortalidad infantil, es necesario fundar refugios maternos, pues con tres años de experiencia, en el que tiene fundado en Bogotá la Cruz Roja Nacional, se ha podido demostrar que los resultados en instituciones como ésta, en que se apoya tanto a la madre como al hijo son verdaderamente satisfactorias.

Para terminar deseamos hacer un especial llamamiento a la mujer colombiana a fin de que se interese en las campañas sociales, ya que desde tiempos remotos hemos visto como es ésta la que se presenta en todos los campos a prestar consuelo y ayuda a las miserias humanas. Aliviar, es la palabra más grande y quién más que la mujer puede ejercerla? La mujer colombiana debe, pues, atender a este llamamiento de la caridad y especializarse en diferentes ramos para cooperar al unísono y ayudar a salvar a la patria colombiana de inmensos dolores y miserias infinitas, evitables con la ayuda poderosa de su dulzura y abnegación.

Consignamos nuestra felicitación al primer Congreso de tuberculosis y pedimos a los señores Delegados tener en cuenta nuestras apreciaciones sobre la campaña social antituberculosa, resumidas así:

1.—Abogar por la intensificación de la colaboración de la mujer en el ramo de la enfermería social, como base de estas campañas.

2.—Lucha contra la mala habitación del pueblo colombiano: educación de éste desde el hogar, la escuela, la radio y la prensa.

3.—Intensificación de los Refugios Maternos, Hospitales Infantiles, Mutualidad Materna.

4.—Fundación de Casas campestres para niños pretuberculosos.

9.—Fundación de un Organismo Central de lucha social "Lí-  
ga antituberculosa" como necesidad indispensable a esta cam-  
paña.

A la Honorable Conferencia de tisiólogos reunida en la ciu-  
dad de Medellín.

Bogotá, junio 5 de 1938.

*Blanca MARTI ESCOBAR, Presidenta de la Asociación Na-  
cional de Enfermeras Visitadoras Sociales.—Teresa NIETO v.  
de CHACON, Vicepresidenta.—Elvira HOLGUIN MALDONA-  
DO, Secretaria.*

Por la Presidenta, Vicepresidenta y Secretaria,

*Elisa OSORIO UMAÑA*

# La Tuberculina P. P. D.

## Ultimo adelanto de la Ciencia Bioquímica

Al abrigo de la invitación que tuvo la gentileza de hacernos el dinámico organizador de este Primer Congreso de la Tuberculosis, Dr. Carlos Arboleda Díaz, hemos asistido con particular interés a cada una de las sesiones y visitado las importantes obras que esta culta capital de Antioquia se dedican a la campaña antituberculosa.

Pero, consideramos un deber no contentarnos con asistir pasivamente, sino tratar de cooperar activamente en la magna lucha, aportando una idea, cuya importancia ponderaréis vosotros mismos con el claro criterio que os distingue. Cuántas veces una observación pequeña, hecha por quien no tiene otro título que su interés humanitario o simplemente su curiosidad científica ha servido para que ilustres profesores desarrollen amplias teorías y deduzcan profícuas consecuencias.

El Dr. Arboleda nos ha permitido pues un rato de charla ante vosotros, distinguidos médicos y enfermeras, atención que agradecemos profundamente y consideramos como un honor para el Centro de Acción Social Infantil, institución bogotana a la cual concurríamos un tiempo como alumnas y del que somos ahora modestas colaboradoras. Y agradecemos también por anticipado vuestra benévola atención.

Cuando Roberto Koch, en marzo de 1882, descubrió el bacilo que lleva su nombre, haciendo que fueran admitidas en su totalidad las teorías de Villemin y catalogada la tuberculosis entre las enfermedades infecciosas, descubrió también el secreto de la tuberculina. En efecto el fenómeno alérgico que aquel ilustre sabio pudo observar en animales de laboratorio, a los que se introducían los elementos extraños de la tuberculosis, lo llevó a

idear un tratamiento por medio de lo que entonces se llamó Linfa de Koch y hoy se conoce con el nombre de tuberculina.

Su experiencia adquirió positiva importancia cuando, años más tarde, ideó Von Pirquet la cuti-reacción, y cuando Naegeli puso de manifiesto la extraordinaria frecuencia con que se encuentran lesiones tuberculosas en individuos que nunca han manifestado síntomas clínicos aparentes de enfermedad.

La tuberculina ideada por Koch como agente terapéutico de curación y profilaxis, comenzó a considerarse, por las mismas razones inmunológicas que Koch había tenido presentes, como un interesante medio para el diagnóstico de la enfermedad. Por largos años la O. T. (tuberculina original o antigua) fue adquiriendo prestigio, de tal suerte que su uso era casi universal, hasta los últimos descubrimientos de que hablaremos luégo.

Como variaciones de la "O. T." debemos mencionar el Caldo Filtrado de Denys, La Tuberculina B. E. y la Tuberculoplasmina. El *Caldo Filtrado de Denys* se hace de caldo de cultivo que se filtra cuidadosamente, pero no se calienta ni se concentra como en la O. T.. Denys supuso que el cultivo sin calentar contenía productos bacilares muy importantes que eran solubles y posiblemente destruibles por el calor. La B. E. (Emulsión de Bacilos) se obtiene por machacamiento de bacilos secos hasta que ya no se encuentre ninguno al examen microscópico, y corresponde por tanto a una verdadera vacuna. Buchner y Halm sometieron los bacilos a una presión de cuatrocientas atmósferas y obtuvieron por desmenuzamiento un jugo celular en forma de flúido ambarrino, al que atribuyeron las cualidades de la tuberculina y llamaron Tuberculoplasmina. De ella derivaron más tarde Masucci y McAlpine la M. A. 100 y otros investigadores la T. A. y la T. R.

Pero el estudio y las observaciones de laboratorio, confirmadas por la Estadística, que es parte importante en estas investigaciones, trajeron la siguiente conclusión: la "O. T." no puede dar un diagnóstico seguro respecto a pruebas de conjunto, ni respecto a un mismo individuo en dos épocas distintas, ni puede dar un diagnóstico preciso, siquiera sea en una sola prueba. Esta afirmación, científicamente comprobada, revolucionó métodos que parecían insustituibles y trajo al campo científico nuevos productos que, perfeccionándose cada vez más, han alcanzado su grado máximo en la Tuberculina "P. P. D."

Los fundamentos de la conclusión arriba expuesta sobre la "O. T." son los siguientes:

1º—La O. T. no requiere en su preparación un único medio

de cultivo: de consiguiente el producto varía indefinidamente. Mayor cantidad de determinada substancia (glicerina o peptona, por ejemplo) es factor decisivo en la calidad del resultado.

2<sup>o</sup>—Diferente técnica en la elaboración, igual en sus líneas generales pero diversa en pormenores que, en estas materias, son de capital importancia.

3<sup>o</sup>—El uso para los cultivos, de bacilos de diverso grado de virulencia, con un resultado naturalmente diferente.

4<sup>o</sup>—Por lo que hace ya a su uso inmediato, diferencias en los métodos de dilución y en la técnica de su aplicación.

La solución de cada uno de estos problemas atrajo la atención de muchos investigadores.

Ante todo era necesario catalogar la parte específica de la tuberculina dentro de las sustancias químicas, y, una vez encontrada su clasificación, ver si era posible su aislamiento. El problema era por demás difícil, pero el éxito coronó los esfuerzos. Y así se supo que la substancia específica era de naturaleza proteica.

Es sabido que si se introduce en el organismo una substancia extraña, de naturaleza proteica, por vía distinta de la digestiva, se produce en el organismo una reacción que tiene múltiples manifestaciones. De tal suerte, era muy posible que parte de la reacción tuberculínica fuera debida no propiamente a su parte específica, sino a las proteínas derivadas del medio de cultivo. Pero, ¿era posible conseguir un medio tan rico, como lo requería una gran producción de bacilos de Koch, prescindiendo de los proteicos?

Nuevos estudios condujeron a una fórmula feliz que lleva el nombre de Medio Sintético de Long en que la parte correspondiente a las proteínas fue reemplazada por otras sustancias y en especial por la Asparagina.

Se presenta aquí la figura noble de una mujer que ha dedicado su vida entera a estas investigaciones: FLORENCIA B. SEIBERT, del Instituto Phipps de Filadelfia, cuyo nombre quedará incluido perpetuamente entre los benefactores de la humanidad, respecto de una de sus más temibles dolencias: la Tuberculosis.

La doctora Seibert no se contentó con aprovechar de un medio sintético, sino que se preocupó de resolver los otros problemas relativos a excluir las diferencias resultantes de los diversos métodos de aplicación, de preparación y de las varias clases de bacilos empleados. Y aun el mismo medio sintético de Long cam-

biólo más tarde por el que el Dr. Dorset estaba usando para sus investigaciones bovinas. El resultado—el más perfecto hasta el presente, es la *Tuberculina P. P. D.* Las etapas principales de la preparación de esta tuberculina son las siguientes:

1º—Cultivo de tres clases de bacilos de tipo humano, separadamente, en un medio sintético.

2º—Mezcla en cantidades iguales y muerte al calor en el esterilizador de Arnold.

3º—Filtración y concentración por los métodos ordinarios.

4º—Concentración y purificación por ultrafiltración.

5º—Precipitación de la proteína purificada, por medio del ácido tricloracético.

6º—Nueva purificación y secamiento al vacío hasta obtener la proteína purificada y derivada de los bacilos como un ligero polvo carmelita, que más tarde se convierte en tabletas, que a su vez se disuelven en un líquido de cualidades antianafilácticas ya cuando va a usarse.

Cada una de estas fases requiere largos y cuidadosos procedimientos, de que quisiéramos hablar más ampliamente si el tiempo nos lo permitiera y cuyos pormenores tenemos mucho gusto en suministrar a quien le interesen.

Por la misma razón omitimos lo relativo a la técnica de la aplicación, que es en sus líneas generales el método de Mantoux. Nuestro deseo fue completar este pequeño estudio con la aplicación práctica en alguno de los sanatorios de la ciudad, pero a pesar de la velocidad del avión, los elementos necesarios no llegaron oportunamente.

El primer ensayo fue hecho en Colombia en agosto de 1937 con mira a una tesis de grado. Los resultados obtenidos, a pesar de muchas deficiencias que no nos fue posible evitar, concordaron con las estadísticas publicadas por la Asociación Nacional de Tuberculosis de los Estados Unidos, respecto de 85.709 pruebas administradas a 56.688 individuos. De ese ensayo y esa estadística pudimos deducir las siguientes conclusiones:

La Tuberculina P. P. D. aventaja a cualquiera otra tuberculina:

- a) Por ser de potencia uniforme;
- b) Por ser de superior estabilidad;
- c) Por ser, en igual cantidad, mucho más efectiva;
- d) Por ofrecer menos peligros;
- e) Por no ser sensibilizadora.

Es de especial importancia el ensayo llevado a cabo por el Departamento de Sanidad del Estado de Nueva York en las clínicas de su dependencia (1935) y en la Escuela de Atrasados Mentales para establecer la diferencia entre la tuberculina P. P. D. y la O. T. usada hasta entonces. Los resultados fueron evidentes, y los cuadros estadísticos muestran tan a las claras la bondad del nuevo producto, que no es posible dudar de ella.

Digamos pues que la Tuberculina P. P. D. puede prestar los siguientes importantes servicios:

a) Encontrar en un individuo la infección.

b) Determinar el momento de la entrada (como esta tuberculina no ofrece peligro, puede aplicarse de tiempo en tiempo al mismo individuo).

c) Para establecer las regiones del país, las zonas de una ciudad, las clases sociales más afectadas. (Esta labor de Estadística es de grande importancia en la lucha antituberculosa y sólo puede llevarse a cabo por medio de un producto de potencia uniforme y de fácil aplicación. El trabajo preliminar de la enfermera visitadora facilita en gran manera y en cierto modo organiza la obra del médico).

d) Como ayuda clínica en los casos dudosos.

e) Como preliminar para saber qué casos merecen ser sometidos a los Rayos X. (Cuando se sospecha de un individuo que tenga lesiones tuberculosas, es elemental la aplicación de la radioscopia y radiografía. Pero cuando se trata de examinar un conjunto (colegio, hospital, tropa, etc.) el procedimiento de Rayos X es costoso, largo e inútil para muchos de los individuos de ese conjunto social. Cuánto más sencillo es aplicarles una dosis de tuberculina y dejar los rayos X para aquellos casos en que el producto muestre una reacción positiva o al menos dudosa).

f) Para precisar casos oscuros de Rayos X, por la reacción focal que produce. (A este respecto nada más ilustrativo que el estudio hecho por el Prof. A. H. W. Caulfeid (Dic. 1934) y que fue publicado por la Revista Americana de Tuberculosis con la reproducción de las radiografías que se tomaron a los pacientes antes y después de la aplicación de la Tuberculina).

Habría para largos capítulos si quisiéramos tratar de la tuberculina *en general* como inmunización activa (B. C. G.) y pasiva de la tuberculina como tratamiento. Afortunadamente autorizados exponentes del cuerpo médico tratarán estos puntos, como hemos podido ver en los programas.

Terminamos, pues, agradeciendo la atención y honra que nos

habéis dispensado en escucharnos y deseando que alguno de los distinguidos facultativos asistentes al Congreso se digne presentar para su aprobación las siguientes conclusiones prácticas:

1ª—Adóptase la Tuberculina P. P. D. como medio de diagnóstico y auxiliar clínico que reemplace la antigua Tuberculina O. T.

2ª—Recomiéndase su uso, no solo para casos excepcionales sino como medio ordinario de investigación, principalmente en comunidades.

3ª—Recomiéndase igualmente para fines estadísticos, de máxima importancia para una lucha acertada y eficaz.

*Alicia y Toña ORDUZ*

*Del Centro de Acción Social Infantil de Bogotá.*

Medellín, junio de 1938.

# Una Artoplastia según Ceballos-Putti

La presentación de este caso ha sido posible gracias a la galantería del Profesor Gil, quien lo cedió amablemente. — J. A.

M. de J. S., de 40 años. Profesión: Oficios domésticos.

Fecha de entrada, febrero 26 de 1938. Salida, abril 4/38.

Lugar de residencia: La Ceja.

Diagnóstico: Anquilosis ósea de la rodilla derecha.

Dejó el servicio por curación.

Antecedentes familiares: el padre vive, sano. Madre muerta, alienada.

Antecedentes patológicos en relación con la enfermedad: Artritis en su juventud; dolor; reacción febril; edema local. Cede rápidamente al tratamiento. No deja secuelas.

Antecedentes genitales:

Empezó a menstruar a los 15 años; bien reglada; 4 días de duración; flujo blanco, poco abundante. Ha tenido 10 hijos que viven y son sanos. Un aborto.

Con ocasión de un fuerte traumatismo sufrido a la edad de 33 años se inicia la enfermedad actual: gran edema de



la rodilla derecha, gran dolor, los cuales desaparecen al cabo de 40 días; reacción febril poco intensa; impotencia funcional absoluta. Al pasar los fenómenos agudos notó que el miembro inferior estaba en flexión ligera; era muy doloroso en la marcha, lo cual unido a la debilidad del miembro, le provocaba frecuentes caídas;

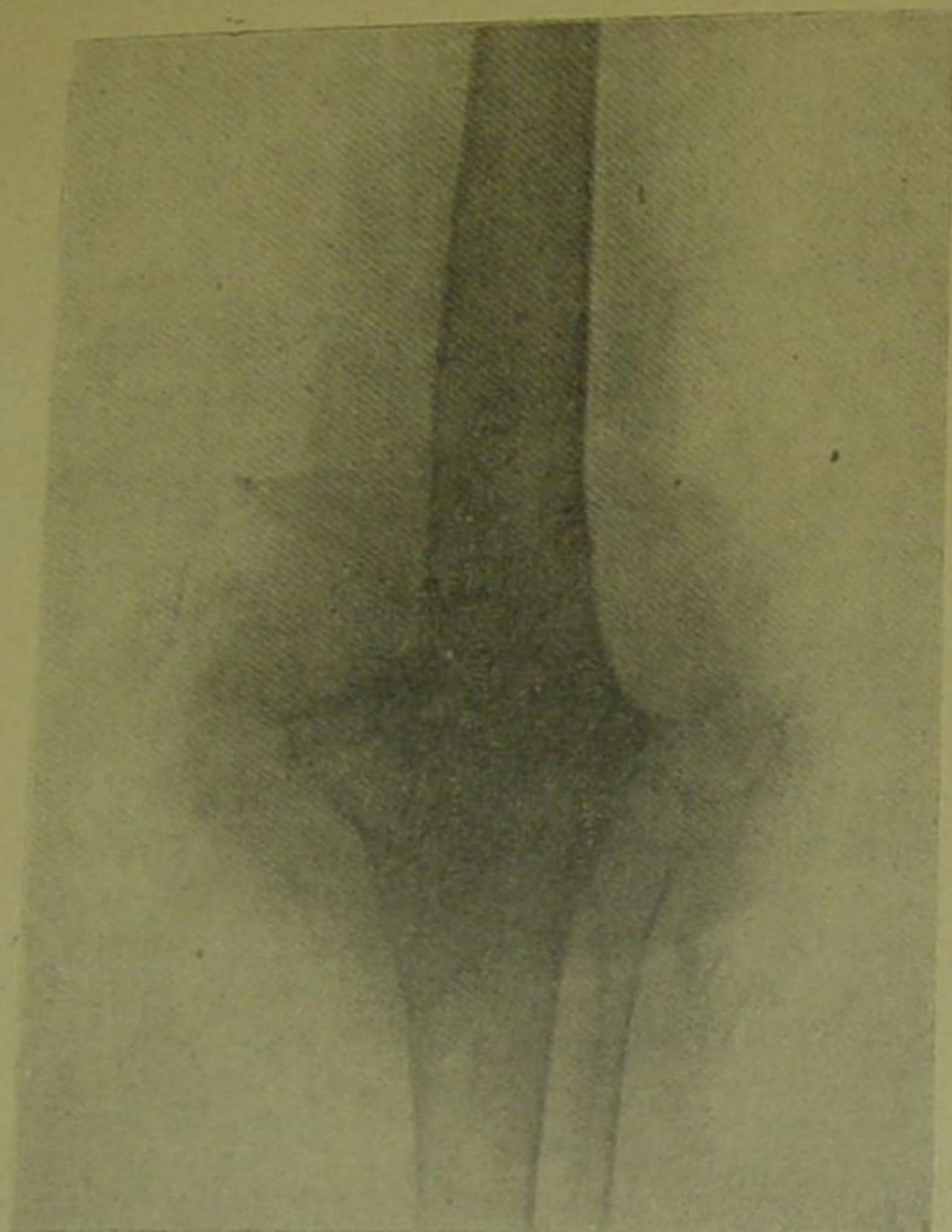


Antes de la intervención.

a estos repetidos traumatismos atribuye la enferma el agravamiento de su estado. La flexión de la pierna se fue acentuando rápidamente hasta llegar al estado actual en el cual se encuentra hace seis años.

Este estado lo muestran claramente las radiografías; sólo hay que agregar la enorme atrofia generalizada del muslo y de las piernas.

Exámenes de laboratorio: Urea sanguínea, 0,2486 gms. Glicemia, 1,03 gms. Orina: aspecto turbio; color ámbar. Dens. 1011. Urea, 8,10 gms. Acido úrico 0,28 gms. Cloruros, 5,50 gms. Pigmentos biliares, huellas. Urobilina, albúmina, azúcares, negativos.



Resultado operatorio (frente)

Wassermann — Kahn —.

No se encuentra signo alguno de tuberculosis o blenorragia.

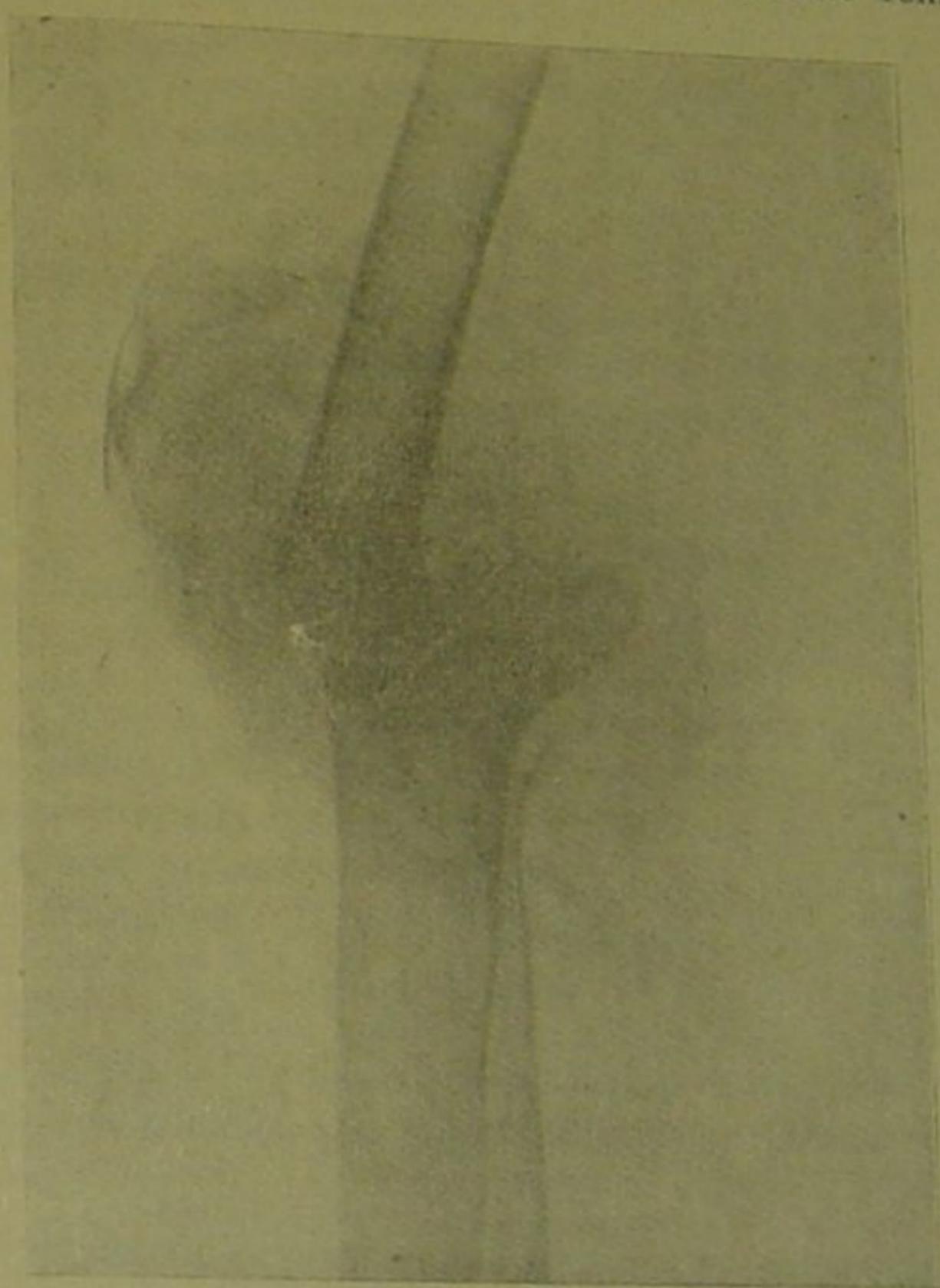
Diagnóstico clínico: Anquilosis de la rodilla en ángulo agudo.

Diagnóstico radiológico: Anquilosis ósea, dislocación de la rótula.

Tratamiento: Artroplastia.

Casi en rigor se siguió el método de Putti, modificado en parte por fuerza de las circunstancias. En efecto, se sacó primero el pedazo de fascia que se iba a interponer de la región antero-

externa del muslo izquierdo, en su tercio medio; incisión de 15 cms.; liberación de la fascia en una extensión de 13x7 cms. Sutura sin dren. Acto seguido, incisión en forma de U que pasa por debajo de las tuberosidades tibiales; se disecó el colgajo; liberación de la rótula adherente, con dificultad. Liberación del tendón adherente del cuadriceps; presentación del condilo femoral



Resultado operatorio (perfil)

interno y tuberosidad tibial correspondiente que se seccionan en sentido perpendicular a sus ejes respectivos; se completa la resección en la parte externa de modo que quede un amplio través de dedo al movilizar la pierna. Se adosa la fascia a la extremidad femoral, fijándola con puntos separados, a los planos profundos; desdoblamiento del tendón del cuadriceps; sutura sin drenaje.

Transportada a la cama se le fija un aparato de extensión con un peso de 14 kilos que se van disminuyendo progresivamente. Se empieza la movilización al 12º día. A los 22 días se levanta y anda con muletas; a los 24 anda con bastón. El 4 de abril pide la baja.

### COMENTARIOS

Hemos decidido la publicación del presente caso, como vulgarización de un método y con especialidad de la cirugía articular que no alcanzamos a comprender porqué entre nosotros no ha entrado aún en la práctica corriente.

Para el método en cuestión consideramos que ha contribuído a ello—sin duda—el cúmulo de contraindicaciones que algunos le señalan (y es lo más elocuente en nuestro caso) y las aseveraciones de algunos autores que hacen nacer la desconfianza por anticipado, en el éxito de la intervención. Así por ej. el Prof. Lecene asegura que "es una operación muy difícil, que sólo debe ser emprendida por cirujanos muy hábiles y familiarizados con la cirugía ósea".

Contraindican la operación la atrofia muscular muy acentuada; la anquilosis en ángulo agudo; las lesiones en actividad; la poca edad por el peligro de herir los cartílagos de conjugación con sus fatales consecuencias. En el caso que relatamos concurrían dos contraindicaciones: la considerable atrofia así como la anquilosis de angulación exagerada, casi aguda, con el agravante de la dislocación de la rótula hacia afuera que había provocado la desviación y esclerosis del tendón del cuádriceps. También hay que agregar la antigüedad del establecimiento o de la anquilosis: 6 AÑOS.

La posición en tan fuerte angulación—e inmovilizada, como es obvio—no permitía a la enferma tomar la posición bípeda; caminaba sólo agazapada y con gran dificultad.

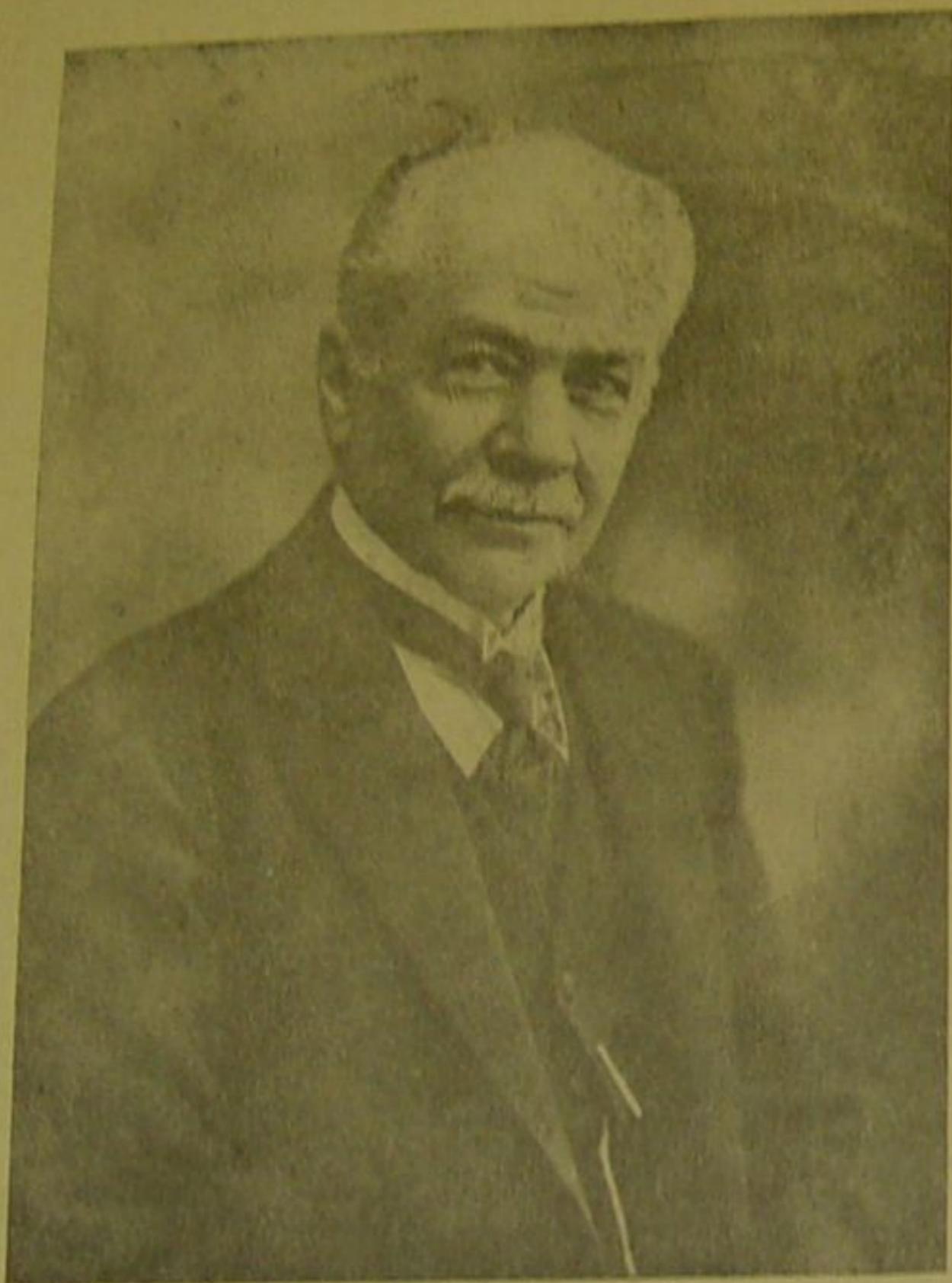
Los resultados no han dejado nada qué desear: la enferma tiene extensión activa muy potente, movilización en flexión hasta de 35º, pseudo-articulación indolora; el cuádriceps, y en general la musculatura del miembro inferior, se ve hacerse más fuerte cada día.

Confiamos en que dada la fisiopatología ósea, con el frecuente movimiento, la nueva articulación se irá perfeccionando,

puliendo sus irregularidades, hasta tomar el aspecto y conformación de nuevas carillas articulares. El feo espolón óseo observado en la radiografía en la parte posterior de la tibia—que tomamos como falta de técnica—creemos va a prestar un gran servicio en la mecánica del miembro operado, ya que la falta de potencia del extensor de la pierna haría que en la estación de pies y en la marcha hubiera una tendencia al genu recurvatum, impedido en el presente caso por el espolón que ataja el juego de la extremidad inferior del fémur hacia atrás.

*Joaquín ARISTIZABAL — J. Domingo VARGAS Z.*

N. de L. R.—Por error de distribución se puso al principio la foto de la enferma al salir del Hospital.



PROFESOR JUAN BTA. LONDOÑO

# Helmintología

## LOMBRICES.—ASCARIS LUMBRICOIDES

Las enfermedades que ordinariamente atacan las vías digestivas son atribuidas en los niños a las lombrices comunes o ascárides. Esta creencia es universal y opinamos que ha sido originada, en primer lugar por la dificultad que en todo tiempo ha habido para diagnosticar las enfermedades de los niños, y en segundo lugar por la ignorancia, madre de mil errores médicos y preocupaciones vulgares, respecto del origen y la propagación de las lombrices en el tubo intestinal.

Bien que este asunto esté todavía en tela de estudio en muchos puntos que nosotros, por razones que son obvias, somos absolutamente incapaces de resolver, nos hemos atrevido a tomarlo como tema para un escrito, con el fin exclusivo de promover estudios sobre él y, si fuere posible, contribuir a quitar de la mente de muchas personas de sano criterio, pero ajenas a los conocimientos generales de la ciencia, muchas preocupaciones que las más de las veces embarazan o estorban la marcha de los tratamientos médicos mejor dirigidos.

Está demostrado hoy, gracias a los importantes trabajos de Davaine, médico francés, y de Grassi, médico alemán, que las lombrices intestinales o ASCARIS LOMBRICOIDES no provienen, como se creyó hasta fines del siglo pasado, ni de los alimentos, ni de las membranas intestinales ni de los humores bilioso y pituitoso, por formación autóctona, sino de huevos puestos por las lombrices en el intestino delgado del hombre, en donde se desarrollan después de haber tomado fuera del cuerpo humano, en un sitio húmedo, los elementos indispensables para la formación del embrión; es decir que los huevos son arrojados con las heces fecales, sin que su VITELLUS o yema se haya segmentado, que la segmentación se hace cuando los huevos caen en un medio húme-

do, que no contenga materias en putrefacción, algo cálido y expuesto al sol y que, en un período de ocho meses más o menos, se forma en ellos el embrión, el cual resiste a multitud de causas de destrucción hasta por un período de cinco años. Pero luego que cae otra vez en los intestinos, por la acción combinada del calor, de los jugos y de los movimientos intestinales y por el crecimiento del embrión, la cubierta del huevo se destruye y la lombriz queda libre, cumple sus emigraciones intra-orgánicas y vuelve al medio apropiado para su existencia.

La lombriz común no es hermafrodita, esto es, hay macho y hembra. Esta es más grande (de 20 a 30 centímetros), más abundante (tres a cuatro hembras por un macho) y tiene dos ovarios con dos oviductos que terminan en una abertura común o cloaca situada en el tercio anterior del cuerpo; el macho tiene la cola levantada en forma de gancho y provista de dos espículas o bastoncitos de QUITINA llamados ESPICULAS. La cabeza de la lombriz tiene tres tuberculitos o valvas dentadas, dentro de las cuales está el orificio bucal.

Se calcula que una hembra puede poner hasta 60 millones de huevos. Estos son ovoides u ovalados, moriformes y amarillos o morenos después que han permanecido entre las materias fecales.

Las lombrices son comunes en todos los países, sobre todo en los que, como el nuestro, tienen un puesto muy bajo entre los civilizados, y más todavía en los pueblos salvajes, no porque en ello tenga influencia especial la raza, sino porque las comodidades de la vida en los pueblos adelantados evitan la propagación del animal. Entre nosotros las circunstancias favorables para el desarrollo y propagación de las lombrices son conocidísimas y palpables. No se tiene la buena costumbre de usar el agua filtrada ni la de enseñar a los niños a evacuar en bacinilla, y son contadas las casas, excepción hecha de las de las capitales, que tengan excusados; por consiguiente, los huevos de los ascárides se encuentran o deben encontrarse en el pavimento de las casas, en los patios y en las calles en las condiciones más favorables para el desarrollo del embrión. De ahí pasan con las aguas lluvias a las fuentes, o son depositadas por otros animales, como las moscas, en los alimentos con los cuales se ingieren. No es de extrañarse, pues, que entre nosotros predominen en ciertas épocas las afecciones verminosas, especialmente en los niños, en quienes hallan probablemente mejor terreno para su desarrollo y producen más serios trastornos locales o generales, pudiendo así influir

considerablemente sobre su desarrollo físico, intelectual y aun moral.

Es absolutamente falso que los niños traigan del seno materno los gérmenes de las lombrices; el destete prematuro y la tendencia natural de los niños a llevarse a la boca todo cuanto cogen, explica al aparición precoz de las afecciones verminosas. Pero, digámoslo de una vez, no todas las enfermedades que dan a los niños tienen por causa las lombrices, como generalmente se cree. Hemos visto niños de seis a siete meses arrojar una o dos lombrices pequeñas al aparecer los accidentes de la primera dentición, pero sólo a niños colocados en las peores condiciones higiénicas. Antes de esa edad la existencia de lombrices en los niños es problemática, salvo casos excepcionales.

Hay niños que nacen con predisposición local para sufrir afecciones verminosas, y hay otros que jamás, quizá, han dado albergue a tan peligrosos huéspedes. Esto se explica así: los primeros poseen un poder digestivo débil, y entre los productos formados en su intestino hallan las ascárides elementos para nutrirse, en tanto que en los otros todo es adverso para la vida y reproducción de ellas. No hay, por tanto, herencia en las afecciones verminosas, sino predisposiciones locales o parciales favorables para el desarrollo de las lombrices.

---

Por regla general, todo hombre tiene desde muy temprana edad (un año) lombrices y, sin embargo, son pocos los individuos que sufren afecciones determinadas exclusivamente por las ascárides. A pesar de esto todas o casi todas las enfermedades de los niños se atribuyen a las lombrices. Hay personas que creen—fundándose en una teoría médica ya abandonada porque es falsa, pero profundamente arraigada en el vulgo, la teoría HUMORISTA—que las lombrices sirven para depurar el organismo, es decir, que les quitan a los intestinos y a los alimentos muchos principios nocivos, y que, por consiguiente, no perjudican ni hacen daño, sino al contrario, favor a quien las lleva en su intestino. Entre estas dos opiniones está la verdadera. En circunstancias no bien conocidas aún, es probable que los productos de secreción de las lombrices puedan ocasionar una irritación de la mucosa intestinal y tal vez también una verdadera intoxicación del organismo. En algunos individuos muy excitables las lombrices son la causa de multitud de fenómenos reflejos, como los que produce cualquiera otro cuerpo extraño en los intestinos, la nuez

de un fruto, por ejemplo. Otras veces las lombrices emigran, es-  
to es, salen de su habitación ordinaria, que es el intestino delga-  
do, y penetran en los conductos biliares, en el estómago, en el  
esófago, en la laringe, faringe y fosas nasales, en el apéndice  
cecal, en el peritoneo, etc., causando afecciones a veces muy gra-  
ves: cólicos hepáticos, hepatitis, vómitos tenaces, asfixias, apen-  
dicitis y peritiflitis, peritonitis, abscesos de las paredes del abdo-  
men y otras. La lombriz, dice Davain (2), no puede perforar el  
intestino sano, pero tiene marcada propensión a penetrar por to-  
da abertura, aunque sea estrecha, y de aquí que, en los casos en  
que hay lesión intestinal, pueda pasar al peritoneo y determinar  
peritonitis. Finalmente, las lombrices suelen agruparse forman-  
do un verdadero tumor, y accidentes de oclusión intestinal tan  
graves, que han obligado a médicos distinguidos a practicar la  
operación del ANO CONTRA NATURA para conjurar los acci-  
dentes inmediatos.

Hé aquí los síntomas que según los autores clásicos revelan  
la existencia de lombrices en el tubo intestinal: lengua saburral  
con puntos rojos salientes, salivación, aliento fétido, bulimia, a-  
norexia, pica o malacia, meteorismo abdominal y dispepsia fla-  
tulenta o por fermentación, vómitos, dolores gástricos, constipa-  
ción, diarrea, enterorragia, cólicos intestinales, tos seca quinto-  
sa, respiración asmática o disnea, palpitaciones, demacración, hi-  
pohemia o caquexia acuosa, coloración azulada de la esclerótica,  
dilatación de las pupilas, círculo oscuro circunorbitalario (ojeras),  
lagrimeo, epífora, comezón o picazón en las narices, cefalea o ce-  
falalgias, cierta excitación nerviosa general, irascibilidad, inquie-  
tud durante el sueño, pesadillas, terrores nocturnos, incontinen-  
cia de orina, retención de orina por parálisis de la vejiga, con-  
vulsiones, temblor general, dolores reumatoides en las piernas,  
erupciones de urticaria, opístotono, trismo, delirio agudo, coma,  
estrabismo y otros más.

Detengámonos a examinar los principales síntomas:

La ANOREXIA se manifiesta como síntoma de las afeccio-  
nes verminosas, simplemente por disminución del apetito o re-  
pugnancia por algunos alimentos; la BULIMIA en sentido opues-  
to, y es más común que el anterior; la MALACIA y la PICA son  
síntomas que revelan una depravación del apetito: la primera  
se manifiesta, en los individuos que estudiamos, por un deseo ve-  
hemente de comer frutos verdes o tomar vinagre, y la segunda,  
por un deseo inmoderado de comer tierra, cal o cera; es decir, la  
verdadera GEOFAGIA, semejante a la que se presenta en la

ANQUILOSTOMOSIS o TUNTUN, y reconoce la misma causa. La DISPEPSIA POR FERMENTACION es consecuencia natural de la perturbación del apetito: la ingestión de una considerable cantidad de alimentos indigestos, o no alibles, debe producir la dilatación estomacal y fermentaciones por escasez de ácido clorhídrico en el jugo gástrico e insuficiencia de movimientos peristálticos; y la falta de ácido clorhídrico coincide con la fermentación láctica que, según Lesage y Robin, es constante en la dispepsia infantil. Estas dispepsias son la causa de multitud de trastornos digestivos y explican la FETIDEZ DEL ALIENTO, LA LENGUA SABURRAL, LOS VOMITOS COMUNMENTE ACIDOS, LAS ERUPCIONES DE URTICARIA, EL METEORISMO, LOS DOLORES GASTRICOS E INTESTINALES, LA CONSTIPACION Y LA DIARREA SEROSA, GLEROSA O SANGUINOLENTA, LA DEMACRACION, LA CAQUEXIA ACUOSA Y EL ESTADO NEUROPATICO DE LOS NIÑOS que se manifiesta por CEFALALGIAS, DOLORES VAGOS EN LAS PIERNAS, IRASCIBILIDAD, PESADILLAS, TERRORES NOCTURNOS Y OTROS DESARREGLOS FUNCIONALES DEL APARATO NERVIOSO.

Los otros síntomas de las enfermedades verminosas se explican por acción refleja: la DILATACION DE LAS PUPILAS, EL LAGRIMEO, LA SALIVACION, LA COMEZON DE LAS NARICES, LA TOS SECA, LAS PALPITACIONES, LA DISNEA, EL ESPASMO DE LA GLOTIS, LAS CONVULSIONES, EL ESTRABISMO, LA INCONTINENCIA Y LA RETENCION DE ORINA, son los más importantes.

El vómito es también un acto reflejo: el EMPACHO GASTRICO de la dispepsia y las lombrices que caen al estómago, o suben a las fauces, explican ese funesto síntoma que tan crueles sufrimientos ocasiona a los niños.

La DIARREA depende ordinariamente de una ENTERITIS provocada por la viciosa alimentación que toman los niños que tienen lombrices, y es unas veces incesante y se acompaña de una sensación penosa de escozor en el ano, y de eritema en la región vecina de éste; otras veces semeja una disentería. Las materias excretadas son unas veces serosas, otras mucosas, o sanguinolentas, o lientéricas, comúnmente fétidas.

Lo que caracteriza el vómito y la diarrea provocados por las lombrices es su supresión o suspensión por largo tiempo, cuando con las sustancias excretadas, son expulsadas las ascárides, sea natural, sea artificialmente, lo que no sucede cuando aquellos

síntomas tienen otra causa; sin embargo, la dispepsia y la enterocolitis que causan las ascárides suelen persistir algún tiempo después que éstas han salido de su albergue.

Los síntomas gastro-intestinales y algunos de los reflejos, se suelen presentar de una vez en una forma aguda y esto es lo que vulgarmente se llama ATAQUES DE LOMBRICES. Se conjetura que durante el celo o cuando la hembra está desovando, las lombrices se agitan y provocan estos ATAQUES. Tal vez éllas expulsan de su cuerpo algunas sustancias irritantes que producen una verdadera intoxicación en los niños. El ataque de lombrices consiste ya en un vértigo o síncope que puede terminar por vómitos alimenticios (especie de vértigo estomacal); ya en un ataque de convulsiones histeriformes, epileptiformes o coreiformes; ya en un acceso de tetania con opistótono y trismo; y ya, en fin, en una mezcla de esos síntomas y los de la gastro-enteritis coleriforme, simulando perfectamente una meningitis, enfermedad con la cual es difícil, a veces, diferenciarlo.

---

El diagnóstico de las lombrices se hace fácilmente cuando se tiene ocasión de verlas, cuando nó, se hace buscando en las deposiciones los huevos por medio del microscopio.

Una vez averiguada la existencia de ascárides en el tubo digestivo, queda por saber si los síntomas funcionales que hemos estudiado y que generalmente pasan por indicadores de la existencia de las lombrices, son realmente causados por éllas única y exclusivamente o si contribuyen solamente a producirlos.

Hemos dicho ya que la mayor parte de las enfermedades del sistema nervioso central y del aparato digestivo se atribuyen a las lombrices, o mejor dicho, se cree que las lombrices las determinan, y no es así. Hay algunos como la DISPEPSIA, la HIPOHEMIA con su cortejo de síntomas funcionales y simpáticos o reflejos, que pueden ser producidos, y lo son realmente por las lombrices; pero ordinariamente se presentan en niños hereditarios, nerviosos, mal alimentados, debilitados porque han sido destetados prematuramente o han padecido los accidentes de la dentición, y entonces se debe tratar de estudiar cada causa y la parte que le corresponda en la producción de los síntomas. Además, se debe averiguar con el mismo objeto las influencias del clima, de la raza, del sexo y la de otros entozoarios—como anquilostomas, tenias, oxiuros—que pueden coexistir con las ascárides.

Las enfermedades que según dicen pueden confundirse con

las AFFECCIONES VERMINOSAS, son LA TUBERCULOSIS INTESTINAL, LA TABES MESENERICA, LA FEBRICULA TIFOIDEA O PESTE SONSA, LA MENINGITIS TUBERCULOSA, LA GASTRO-ENTERITIS, LA DIARREA ESTIVAL, EL PALUDISMO CRONICO, LA ATREPSIA, LAS AFECCIONES CRONICAS DEL HIGADO Y DEL BAZO, LA TIFLITIS, APENDICITIS Y PERIFIFLITIS SIMPLES, LAS CONVULSIONES SIMPLES, LOS ACCIDENTES DE DENTACION, LOS QUE PRODUCE EL DESTETE PREMATURO Y EL VOLVULOS. Cada una de estas afecciones tiene síntomas especiales y ordinariamente bien distintos de los que producen las ascárides, pero éstas coexisten muy a menudo con aquellas afecciones, lo que suele extraviar al médico, influenciado o sugestionado por los deudos del paciente, listos siempre para ver como causa de toda enfermedad de los niños, la existencia de lombrices en el intestino. Basta frecuentemente estar prevenido para evitar estos errores de diagnóstico que tan perjudiciales son a veces. Lo que no es muy sencillo en estos casos es determinar la parte que corresponda a las lombrices en la producción de algunos epifenómenos a las veces graves que se observan en el curso de esas afecciones y que pueden extraviar al médico al hacer su diagnosis; por fortuna, las lombrices no producen regularmente alarmantes alteraciones en la salud sino cuando abundan en el canal intestinal y entonces no es difícil reconocer su existencia y la influencia que tienen en la producción de algunos síntomas inquietantes.

Por regla general las afecciones verminosas no son febriles, y cuando se acompañan de fiebre ésta es de poca significación. El termómetro, pues, resolverá muchas dudas a este respecto.

---

Las afecciones verminosas no son graves por sí solas, pero sí pueden las lombrices emigrantes causar accidentes graves como asfixia, vómitos casi incoercibles y abscesos hepáticos, peritonitis, etc. Parece improbable, sin embargo, que estos accidentes sean producidos, algunos de ellos por lo menos, por las lombrices únicamente. Los abscesos del hígado suelen contener ascárides, pero no es fácil saber si éstas entraron al foco purulento después de formado, o si el foco se formó después que la lombriz hubo penetrado en el parénquima hepático por los conductos biliares. El vómito incoercible atribuido a las lombrices, hemos visto que regularmente tiene otra causa, v. gr., el absceso hepático de la concavidad del hígado, con fiebre inapreciable, o la úlcera simple del

estómago. Los abscesos de las paredes del vientre, los de la fosa iliaca, las peritonitis, sean primitivas, sean consecutivas, no son más graves cuando encierran ascárides que cuando no las contienen.

Con muchísima frecuencia vienen los padres a consultar a los médicos, exigiéndoles un medicamento eficaz para hacer arrojar a sus hijos las lombrices. Cuando les hemos averiguado qué síntomas han revelado la existencia de lombrices en sus niños, rara vez nos han manifestado que las están arrojando, sino que tienen mal apetito, palidez en el rostro, dolores en el vientre y malas digestiones; otras veces nos han dicho que el niño duerme mal, con los ojos abiertos y que tiene pesadillas, rechina los dientes, babea y tiene **COMO FASTIDIO EN LAS NARICES**.

También suelen consultarnos algunos hipocondríacos y dispepticos del mismo modo, a saber: exigiéndonos un remedio para arrojar lombrices de que, dicen, estar llenos y **TRATAN DE AHOGARLOS**.

Por último, casi todos los padres, cuando tienen sus hijos enfermos del estómago, y v. g. con diarrea, sea cual fuere la causa de ésta, exigen que se le administre al pacientico algo con qué arrojar las lombrices que es, dicen, **LO QUE LOS MATA**.

En estos y en otros casos en que hemos sido consultados de una manera semejante, hemos observado la práctica que aconseja seguir Grisolle, el eminente patólogo francés, quien dice (4): "Necesario es repetirlo, las lombrices no producen tantos accidentes como se cree, y la indicación de los vermífugos se presenta rara vez; sin embargo, hay todavía a este respecto, entre los médicos y sobre todo entre las gentes del mundo, muchas preocupaciones que los hombres instruídos deben combatir sin duda, pero el cuidado de su reputación y el interés del mismo enfermo exigen frecuentemente que haga ciertas concesiones a estas creencias vulgares. Así cuando los padres se obstinasen en no ver en los sufrimientos de un hijo otra cosa que perturbaciones producidas por las ascárides, no hay inconveniente en dar un ligero vermífugo, sin perjuicio de continuar, después de haber satisfecho esta indicación de pura complacencia, la medicación por su verdadera vía".

Hay personas tan preocupadas con esta creencia y por ende tan tercas, que, cuando un vermífugo no produce el deseado efecto, insisten en dar otro y otro, porque, dicen que el remedio no sirve o que no se dio en **BUEN TIEMPO**, o que el niño es muy **DURO** para arrojar lombrices. Mucho hemos aconsejado a nues-

tros clientes que no insistan en dar vermífugos a sus hijos, fundándonos en lo que dijimos hace poco, citando a Grisolle, a saber, **QUE RARA VEZ SE PRESENTA LA INDICACION FORMAL DE ADMINISTRAR LOS VERMIFUGOS** y sobre todo, en que, como dice D'Epine y Picot (5), "El uso prolongado de estos remedios es más funesto que los mismos parásitos".

Veamos, si nó, los efectos de la santonina, principio activo de la semencontra, que es el remedio más usado como vermífugo. Introducida en el estómago, una parte pequeña—porque es casi insoluble en el agua—se absorbe, y como desempeña con respecto a las bases el papel de un ácido, se forma santonato de sodio en la sangre, y en esa forma se elimina el riñón coloreando la orina ácida de amarillo anaranjado, y la alcalina, de un rojo purpúreo. La parte que no se absorbe y pasa a los intestinos es la que obra envenenando las ascárides y sale en las heces fecales. El fenómeno que produce siempre la santonina que entra al torrente de la circulación es el llamado **XANTOPSIA**, especie de **DALTONISMO** transitorio (Rose) o ceguera para el color violeta, que consiste en ver amarillos los objetos blancos, anaranjados los rojos, y verdes los azules. Este fenómeno se acompaña de embriaguez, lasitud y cefalalgia, aunque el medicamento se tome en dosis enteramente tolerables. Cuando el medicamento se toma en dosis elevadas causa, además, **NAUSEAS, VOMITO, COLICOS, DIARREA, SEQUEDAD EN LA BOCA, ANOREXIA, RETARDO EN LA PULSACION, LA RESPIRACION SE HACE LENTA Y ESTERTOROSA Y AUN LLEGA A SUSPENDERSE, LA TEMPERATURA NORMAL DEL CUERPO BAJA, LAS FUERZAS SE DEPRIMEN Y VIENE LA INEPTITUD PARA EL TRABAJO Y LA NARCOSIS. COMUNMENTE TODOS ESTOS SINTOMAS SE ACOMPAÑAN DE UN GRAN MALESTAR, DE INQUIETUD Y DE DOLOR DE CABEZA.** En los casos más graves de intoxicación la santonina produce **TEMBLOR GENERAL, CONVULSIONES INTERMITENTES Y EPILEPTIFORMES, OPISTOTONO SEGUIDO DE RELAJACION MUSCULAR Y PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ERUPCIONES DE URTICARIA Y SUDORES PROFUSOS** (E. Rose. Taquharson W. J. Kilner) (6).

Cabe aquí preguntar cuántos casos de intoxicación o envenenamiento por la santonina no habrán sido calificados de **ATAQUES DE LOMBRICES!**

De lo dicho anteriormente respecto de la acción de la santonina y de sus propiedades físicas se deduce lo siguiente: 1. Que

debe usarse con prudencia y solamente cuando haya indicación clara o precisa para su uso; 2. Que se debe usar en dosis poco elevadas, que son: 0.025 miligramos (medio grano) para niños de un año; 0.05 centigramos (un grano) para niños de dos o tres años; y no pasar de 0.10 centigramos (dos granos) en niños menores de 14 años; 3. Que se debe administrar en un vehículo tal como el aceite de palmacristi o de almendras, y no en polvo disuelto en agua, para evitar su absorción y para favorecer el paso de dicha sustancia del estómago a los intestinos.

El PAICO (8) tiene mucha importancia en la medicina doméstica, y ésto nos excusará que le dediquemos en este artículo unas pocas líneas. Se dice que tiene VIRTUDES antihelmínticas, y como tal se emplea mucho. Probablemente tiene, además, propiedades antiespasmódicas que debe a su esencia aromática y a las cuales atribuimos sus buenos efectos en los ATAQUES DE LOMBRICES. Se usa el cocimiento (en bebidas o en enemas), solo o mezclado con leche, el zumo extraído de toda la planta y el polvo de las semillas secas. La infusión es estomáquica y se prefiere en los casos de desarreglos funcionales del estómago. El zumo se da desde medio gramo hasta diez gramos en miel de abejas, que dizque también es vermífugo. Después de administrar el paico conviene dar un purgante oleoso.

La PICAPICA (9), era el gran vermífugo de nuestros antepasados, quienes lo usaban con valor y con confianza. La repugnancia que inspira naturalmente el uso al interior de un remedio que parece debe producir una gran flogosis gastro-intestinal y la aparición del semencontra y de su principio activo la santonina, han sido las causas de su desaparición de la terapéutica CASERA. Empero, todavía los campesinos de las tierras calientes—que son las que producen esta legumbre—la usan de la manera siguiente, que fue como se usó en época no muy remota en todo Antioquia: con tijeras se corta el pelo tieso de la legumbre en muy pequeños fragmentos, y en cantidad como de diez a veinte granos, en seguida se mezcla con miel espesa y fragmentos de queso, que dizque deben servir como CARNADA o CEBA a las lombrices. Al día siguiente de tomar este remedio se administra un purgante de aceite.

No se crea que para administrar este feroz remedio se necesitaba formal indicación. Cuando a una madre se le antojaba darlo, aguardaba únicamente la menguante, y en cualquier día lo hacía dar por la mañana a sus hijos. Ignoro qué efectos pro-

ducía sobre la mucosa intestinal, pero es VOX POPULI que producía buenos efectos como vermífuga y como vermífugo.

Después de que a un niño se le hacen arrojar las lombrices, como regularmente queda anémico y extenuado—sea porque las ascárides le han alterado profundamente la digestión y la nutrición, o bien porque, además de las ascárides, tiene ANQUILOSTOMAS en el duodeno—debe corregirse la anemia consecutiva con sustancias tónicas y reconstituyentes de la misma manera que se trata el TUN-TUN.

Para combatir este estado patológico creemos que no hay un medicamento superior a la CUASIA AMARGA, pues “aún a altas dosis, dice Dujardin Beaumetz, no produce ni irritación local, ni náuseas, ni diarrea, ni tampoco constipación, y su acción es la de un tónico, estomáquico y eupéptico”. Además, si se atiende a que si tiene acción tóxica sobre los organismos inferiores, puede que mate los entozoarios. Sin embargo, el principio activo de la CUASIA, según Camparadón, tiene propiedades tóxicas, por consiguiente la cuasia no debe darse sino en pequeñas dosis, y es así precisamente como mejor obra. Se emplea en maceración (5 a 10 gramos por 1.000 de agua), en vino, (12), en tintura (de 4 a 8 gramos). Desgraciadamente su amargura la hace de difícil empleo en la medicina de los niños. Esta anemia se acompaña por lo regular de un gran trastorno digestivo proveniente de la GEOFAGIA, depravación del gusto que consiste en una tendencia irresistible a COMER TIERRA.

La GEOFAGIA causa por lo regular una enteritis crónica, probablemente ulcerosa, que se revela por una diarrea disenteriforme crónica que aumenta la anemia o CAQUEXIA ACUOSA (tuntúm) y produce la muerte. Suele desaparecer cuando por medio de vermífugos y purgantes se hacen salir las lombrices y demás sustancias extrañas del tubo digestivo, pero lo regular es que persista después de esto y por ello exige imperiosamente que se modifique el estado de las vías digestivas y de la nutrición en general, por un buen tratamiento que consiste en dar una alimentación bien nutritiva, en hacer trasladar los enfermos a un clima frío, pues es más frecuente en los habitantes de los lugares cálidos, y en prescribirles una medicación tónica sin descuidar las medidas profilácticas conducentes a evitar la producción de lombrices en el intestino. Desgraciadamente esta enfermedad—la GEOFAGIA—es más común entre los pobres, quienes nada de

esto pueden hacer y quienes, por el contrario, hacen uso para curar sus niños de sustancias tan nocivas como el ALBAYALDE o CARBONATO DE PLOMO.

Las medidas profilácticas que conviene observar para evitar la propagación de las lombrices son las siguientes: 1º Acostumbrarlos a evacuar primero en bacinilla y después en excusantes; 2º Darles los alimentos bien preparados y a horas convenientes; 3º Darles el agua filtrada; 4º No darles alimentos crudos, a lo menos sin haberlos lavado antes con agua filtrada o que haya hervido; 5º Darles alimentos que contengan sal desde la edad de seis meses; 6º Asearlos frecuentemente y alimentarlos bien, esto es, con alimentos sanos y nutritivos, de fácil digestión y a horas oportunas.

Medellín, marzo de 1892.

J. B. LONDOÑO

"Diversos autores han sido atacados estudiando las ascárides dice Blanchard, citado por Hallopeau, de lagrimeo con hinchazón de las carúnculas, estornudo, y comezón con hinchazón de los dedos; esta acción irritante puede producirse aún después de tener la lombriz en alcohol; y es debida, según Leuckart, a una sustancia probablemente aceitosa, soluble en el alcohol, que proviene de los inflamamientos vesiculosos de las fibras musculares de la lombriz" (Véase Hallopeau, *Traité de Patologie Générale*, 3 edición, pág. 107).

(1) Véase en el *Dictionnaire encyclopedique de sciences médicales*, artículo Ascárides.

(2) Véase LA SEMAINE MEDICALE, año XII, N° 42, uág. 345.

(3) Grisolle.—*Traité de Pathologie interne*, 5 edición, Vol. II pág. 429.

(4) D'Espine & Picot. *Manuel pratique des maladies de l'enfance*, Pág. 451.

(5) El envenenamiento producido por la santonina se trata con vomitivos de agua tibia al principio, purgantes y éter o cloral después, según la indicación. (Dujardin Beaumetz).

(6) Véase el artículo SEMENCONTRA VERS del *Dictionnaire de Therapeutique etc.*, del Dr. Dujarddin Beaumetz.

(7) Por ejemplo, se prescribe así: R/ Santonina 0,05 centigramos; aceite de palmacristi 15 gramos; esencia de semencontra o de menta de I a II gotas. R. una toma. Mezclado el polvo con magnesia calcinada, suele producir buen efecto.

(8) PASOTE O APASOTE en las Antillas, té de Méjico: CHENOPODIUM AMBROSIOIDES, o CHENOPODIUM SPATUATUM, Sieb.

(9) Dolichos pruriens.

(10) El TUNTUN nuestro es la ANQUILOSTOMASIA DE BLANCHARD y reconoce por causa la presencia de anquilostomas en el duodeno. En el mismo caso están la CLOROSIS DE EGIPTO o CAQUEXIA ACUOSA (MAL COEUR), la HIPOHEMIA INTERTROPICAL U OPILA-

CAO O CANCACO Y LA ANEMIA DE LOS MINEROS Y DE LOS LADRILLEROS DE COLONIA, BONN y otros puntos; y por último, el BERIBERI de forma húmeda o DROPSICA.

Para más datos sobre el tratamiento de esta anemia, puede verse el artículo TUNTUN del Dr. Posada Arango, publicado en el número 8. Año I de los ANALES.

(11) Obra citada, QUASIA.

(12) La hemos usado así:

Extracto de cuasia . . . . .		
Extracto de colombo . . . . .	Aa.	2 gramos
Vino Málaga . . . . .		500 gramos

M. R. CUCHARADAS.

Antes de cada comida una o dos cucharadas.

(13) El TUNTUN o anemia de los países cálidos exige, cuando además de las ascárides hay en el intestino ANQUILOSTOMAS, los vermífugos usados especialmente para expulsar estos animales, que son: la DOLIRINA, que se usa de 4 a 12 gramos en tres dosis en el día; el TIMOL, de 3 a 8 gramos en dosis fraccionadas, y el HELECHO MACHO (aceite etéreo) de 2 a 8 gramos. Inmediatamente después de dar estos vermífugos, se administra un PURGANTE DE RICINO o de jalapa y luego los ferruginosos. En los niños se prefiere, entre éstos, el lactato y el percloruro.

(14) Cuando un niño come tierra y ha mamado LECHE MALA, es decir, leche de mujer en cinta, acostumbran nuestros empíricos darle más o menos un gramo de albayalde en leche. Como los niños arrojan sus excrementos de color negruzco, la gente cree que esta coloración proviene de la tierra que TENIAN ASENTADA. Esta práctica se observa igualmente en el Tolima, según el Dr. Domingo Esguerra O. (Memoria sobre las fiebres del Magdalena, pág. 67).

Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Año IV. N° 3º  
Marzo de 1892.

---

## LOMBRICES

Género, *Ascaris*. Linneo, 1758.-*Lombricoides*, Merat, 1821

Del tratado de helmintología médica y veterinaria de Neveu-Lemaire, edición de 1936, son los datos que a continuación extracto y consigno para complementar el escrito que precede, con el objeto de darle a éste lo que le falta, o sea como generalmente se dice, ponerlo al orden del día.

Las lombrices o ascárides del hombre, el carnero y el cerdo pertenecen a la misma especie. Son huéspedes comunes del hombre sobre todo en la niñez; el chimpancé, el gorila y el cerdo; y,

ocasionalmente se encuentran en el carnero, el buey (ternero) el cervatillo, el perro y en ciertas ardillas de la India.

Su lugar de residencia es el intestino delgado.

BIOLOGIA.—La infestación ocasionada por los ascárides se efectúa ingiriendo sus huevos ya embrionados en el agua de bebida, en la tierra (geófagos) y con ciertos alimentos que se toman crudos.

El huevo ingerido se reblandece en el estómago y el embrión rompe su envoltura, después de su primer mudanza. Experimentos practicados en ratas y ratones primero por Stewart, Ransom y Forster, confirmadas después por Yoshida y por Brumpt han dado a conocer las migraciones de las larvas, las cuales perforan el intestino delgado y por los tejidos blandos del mesenterio y del hígado, donde permanecen de 3 a 4 días y por la sangre van a los pulmones. En esto aumentan de volumen, esto es, crecen y si son numerosas pueden ocasionar una neumonía mortal.

En el hombre y otros animales receptivos tal migración se efectúa probablemente de igual manera pues en ellos se observan también las perturbaciones pulmonares.

Hacia el octavo día las larvas abandonan los pulmones y van por la tráquea, la faringe y el esófago al estómago y por último, al intestino delgado. En el hombre, el carnero y el cerdo permanecen en este órgano y en cinco o seis semanas se tornan adultas. Las ascárides entonces se aparean y fecundan y luego después expulsan sus huevos no segmentados en número considerable. Según Eschricht hasta 60 millones en el curso de un año!

Con las heces fecales salen estos huevos y si permanecen en agua o en tierra húmeda se segmentan y se forma el embrión. Naturalmente se efectúa esta evolución cuando el huevo se seca. El embrión está completo a los treinta o cuarenta días en tiempo de verano seco y al cabo de muchos meses en el invierno (zona templada). Cuando el embrión está bien desarrollado tiene 300 micrones de largo y 14 de diámetro; y se ve enrollado en espiral irregular dentro de su coca donde con frecuencia cambia de posición. Los huevos embrionados pueden vivir mucho tiempo en su coca. Davaine los ha conservado cinco años en agua.

### *ASCARIDIOSIS HUMANA*

Siendo el intestino delgado el sitio o residencia normal de las ascárides las primeras manifestaciones de su presencia allí son trastornos digestivos revelados por diarrea fétida y lientérica, a-

compañada de cólicos periumbilicales un tiempo después de las comidas. Estos cólicos causan desmayos, vértigos y modifican el ritmo respiratorio y aun el cardíaco. Los dolores se calman y reaparecen fácilmente. A veces se acompañan de ligero movimiento febril, esto es, de enteritis.

La digestión estomacal poco se perturba, pero sí suele haber vómitos alimenticios y a la vez una pseudodisentería y también diarreas coleriformes; todo lo cual desaparece o se quita con la expulsión de las lombrices.

Las ascárides suelen despertar o acompañarse de varias formas de fiebres, una de corta, otras de larga duración: son infecciones debidas a microbios intestinales o a toxinas producidas por los parásitos. Las de larga duración las han denominado PSEUDOTIFOIDE ASCARIDIANA, LOMBRICOSIS TIFOIDE o helmintiasis de forma tífica, fiebre que desaparece con la expulsión de los parásitos.

La fiebre de otra procedencia como la verdadera tifoidea hace salir las lombrices ya por la boca ya por el intestino, fenómeno debido al cambio de temperatura, pues en esta fiebre la temperatura generalmente es elevada. La apendicitis ascaridiana difiere poco de la apendicitis crónica. Hay una forma que parece apendicitis aguda, pero sin lesión en el órgano por lo cual todo se calma con la salida de los bichos.

Las obstrucciones del intestino por vermes son raras: son oclusiones transitorias; comúnmente se deben al número considerable de lombrices y al enflaquecimiento y debilidad de las paredes del intestino.

**COMPLICACIONES NERVIOSAS.**—Las lombrices desempeñan muy a menudo el papel de piedra de toque en los niños pertenecientes a familias neuropáticas para revelar la manera como se mantiene el funcionamiento normal de los centros nerviosos medulares y cerebrales; pues en las que tienen centros débiles, o, como se suele decir, con taras nerviosas, la presencia de aquéllos en el intestino, en buen número y en la época del celo, producen ora convulsiones simples, ora epileptiformes y coreicas; ya verdaderos ataques nerviosos y perturbaciones psíquicas desde la neurastenia simple hasta la verdadera confusión mental y los delirios mixtos.

Pero de ordinario lo que pasa es que los niños sufren terrores nocturnos, accesos de asma, parálisis parciales. En los de cepa artrítica se presentan además del asma, dolores articulares y musculares, entumecimiento de los miembros, tos seca o vermi-

nosa, laringo-espasmo, eritema nudoso. Hay en algunos ataques de meningismo o pseudo-meningitis ascaridiana.

Lo que caracteriza estas raras manifestaciones de infección nerviosa es su pronta desaparición con la evacuación de las ascárides.

**EMIGRACION DE LAS LOMBRICES.**—En las fiebres un poco altas y prolongadas, como las eruptivas y las tifoideas, las lombrices abandonan el intestino delgado pasando al estómago donde suelen producir graves trastornos, al esófago y la laringe de donde pasan a la boca y son expulsadas a las fosas nasales y aun a la tráquea y a la laringe, en casos raros y de preagonía; también buscan la vía rectal y entonces producen una pseudodisentería mecánica.

Accidentalmente cuando hay órganos en supuración se van al apéndice, al hígado, a la pleura, pared abdominal, al peritoneo, al útero, a la vejiga y aun al oído medio.

La tos puede ser signo reflejo pero comúnmente lo es de la ascaridiosis inicial brónquica y pulmonar.

Las lombrices se alimentan del quilo, de modo que si existe buen número de ellas debilitan los pacientes y les producen la anemia verminosa que es semejante a la de la uncinariasis. Como las ascárides poseen labios denticulados pueden lastimar o herir la mucosa y favorecer la infección intestinal e irritar las extremidades nerviosas del simpático. Además de esto ellas secretan una sustancia tóxica llamada ASKARON por F. Shimanena y H. Enju que es HEMOLILICA y produce anemia.

**TRATAMIENTO.**—Todavía es el SEMENCONTRA y su principio activo la SANTONINA el remedio más empleado como vermífida contra las ascárides y los OXIUROS. Se prefiere la SEMENCONTRA porque además de la SANTONINA 2% contiene el CINEOL (aceite esencial, 8%) y no se absorbe en el estómago. Se administra 0.50 centigramos de polvo por año de edad, en bolos de 0.25 centigramos, dos por día, asociada al calomel, 0.025 miligramos.

De Santonina se da 0.01 centigramos por año de edad. No se da a niños menores de dos años. El alcohol y las bebidas alcalinas favorecen su absorción y por consiguiente la intoxicación. Se recomienda darla en aceite de ricino que la lleva directamente al intestino.

El TIMOL es buen ascaricida. Las dosis terapéuticas están lejos de ser peligrosas. Su insolubilidad dificulta su empleo en los niños.

El QUENOPODIO (*chenopodium anthelminticum*, L.) Quenopodiacea americana. Es preferible a la santonina. Una gota de la esencia por año de edad, hasta los doce años, durante tres días consecutivos; el tercer día, dos horas después del medicamento se da el purgante de aceite de castor. No es tóxico. Constituye el mejor principio vermífugo de ASCARIDOL.

Espigelia. (*Spigelia anthelmis* L.) *Antemia grandifolia*, P. Br. Planta suramericana muy común, conocida en el Brasil con el nombre de ARAPABACA y empleada como vermífugo. Entre nosotros la resucitó el Dr. Jaime Mejía con el nombre vulgar de QUITERIA.

Es una planta herbácea de raíz pivotante, de tallo simple o ramificado. Las hojas son opuestas, ovales, oblongas y verticiladas junto a las flores. Estas forman cimas axilares y terminales; son pequeñas, de un blanco sucio, teñido de púrpura.

Las hojas secas tienen color verde oscuro y son las que se emplean preferentemente en las Antillas como antelmíntico. Entre nosotros se prefieren las raíces si no me equivoco.

Esta planta es tóxica en dosis alta: de ahí el nombre de raíz de Brinvilliers. P. Browne la hizo figurar en el CODEX medicamentarius desde el año de 1739.

Las propiedades fisiológicas de la espigelia son semejantes a la de las plantas llamadas solanorivasas. A dosis altas produce borrachera, vértigos, estupor, espasmos musculares, dificultad respiratoria y dilatación de la pupila (Coxe).

Pero se necesita buena cantidad de la planta fresca para matar un perro (75 gramos de zumo). Un caballo no sufrió mayor perturbación con una botella del jugo. (Rulz). Noverre de la Guayana y Bonyan, de Guadalupe (1846) aseguran que este remedio popular es SOBERANO contra las ascárides. En estas regiones lo emplean en DECOCCION (5 a 10 gramos para 500 de agua) de la cual dan 60 a 120 por día (entendemos que se trata de niños de 2 o más años) y el mismo día se les administra un purgante suave!

Su contraveneno es el zumo de limón. Nosotros recomendaríamos la infusión de café. Si la memoria no me es infiel, este proceder fue el recomendado por el Dr. Mejía.

LECHE DE PAPAYA Y DE BREVA.—En el N° 2, año 3 de los Anales de la Academia de Medicina, escribí lo que sigue: "El fruto verde de la papaya tiene un jugo lechoso que es eupéptico y vermífugo. Esta última propiedad la tienen también las semillas y las raíces.

La leche de la papaya se emplea fresca, a la dosis de una cucharadita mezclada con leche de vaca, por la mañana, en ayunas. Lo dicho de la papaya se dice también de la breva (higo) verde y recién cogida y en general de todos los higueros, desde el descomunal LEMPO hasta la UÑA, planta trepadora adorno de las paredes de nuestras casas.

*Juan B. LONDOÑO*

# Biblioteca de la Facultad

## REVISTAS RECIBIDAS

### BRUXELLES

Belgique Amerique Latine. 180 Rue de la Loi. Nos 165-66-67-68-69. 168

### CUBA

Revista de Medicina y Cirugía, de la Habana. Marzo de 1938. 43 3  
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Apartado 155.  
Habana. XLII 10-11  
Vida Nueva. Rev. de Medicina y Cirugía de la Habana. Cuba. XI 3-4-5

## GLUCALCION

### Gluconato de Calcio Granulado y al 10 % en ampollas inyectables

Recalcificante en el embarazo, la lactancia, el crecimiento, los trastornos de la dentición, la tuberculosis, el raquitismo, la escrofulosis.

Hemostático en las hemorragias de causas variadas: genitales, hemoptisis, hematemesis, melenas, púrpuras, epistaxis, etc.

Desequilibrio Vago-simpático, enfermedad de Basedow, urticarias, trastornos de la menopausa.

Ciertas dermatosis: Eczema, pruritos, etc.

**LABORATORIOS URIBE ANGEL**

**Medellín — Barranquilla — Cali**

**Colombia**

La Tribuna Médica. Federación Médica de Cuba. Agosto y Septiembre, 1937.	XI 240-41
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Apartado 155. Habana.	XLII 12 31 7
Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana. Vida Nueva. Habana. Cuba. Diciembre de 1937.	XI 6
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Cuba. Diciembre de 1937.	
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Enero 1938.	XLIII 1 31 9-10
Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana.	
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Febrero de 1938.	XLIII 2
Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana	XXXI 11-12

#### COLOMBIA

Revista de la Cruz Roja. Nos. de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre.	66-67-68-69-70
Boletín Anual de la Clínica Obstétrica del Prof. J. del C. Acosta.	1937
Mejoras. Organó de la Sociedad de Mejoras Públicas de Barranquilla. Febrero.	III 23 71
Revista de la Cruz Roja de Medellín. Enero de 1938.	
Revista de Higiene del Depto. Nal. de Higiene. Bogotá. 1938.	XIX 1-2

## LIMO-LAX

**Purgante que se toma  
como si fuese una de-  
liciosa limonada.**

Solución de Citrato  
de Magnesia en agua  
carbonatada, de ac-  
ción purgativa ideal.  
No estriñe. Descon-  
gestiona el hígado.

**LABORATORIOS URIBE ANGEL**

**Medellín — Barranquilla — Cali**

**Colombia**

Salud y Sanidad. Bogotá. Febrero de 1938.	VII	66
Revista de la Facultad de Medicina. Univ. Nacional. Bogotá. 1937.	VI	5-6
Revista de Higiene. Org. del Depto. Nal. de Higiene. Enero.	XIX	1
Revista Médica. Organo de la Fac. de Medicina de Cartagena.	III	13
Higiene. Organo de la Admón. de Higiene de Caldas. Manizales. 1938.	I	1
Revista de Higiene. Noviembre de 1937. Bogotá.	18	11
Regeneración. Organo del Penal de Manizales. Enero de 1938.	III	9
Salud y Sanidad. Del Depto. Nal. de Higiene. Octubre de 1937.	VI	62
Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Octubre, Noviembre y Diciembre de 1937.	I	4
Regeneración. Organo de los Penales de Manizales.	III	10
Revista de la Facultad de Medicina. Univ. Nacional. Octubre 1937.	VI	4
Ampliación Médica. Magangué. Depto. de Bolívar. 1937.	II	12
Revista Médica de Manizales. Dr. J. Robledo U. y Néstor Villegas.	I	7
Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla. Julio de 1937.	IV	7
Revista Farmacéutica de Barranquilla. Novbre. 1º de 1937.	XXIII	275
Actas Ciba. (Gabbai Hermanos. Ap. Nacional 1483. Bogotá)		10-11
Revista del Colegio de Nuestra Señora. Manizales. Novbre. 1937.	I	2-3
Universidad de Antioquia. Enero de 1938.		22
Colombia Industrial. Enero de 1938.	IV	44
Revista Farmacéutica de Barranquilla. Febrero 1º de 1938.	XXIV	278

## ELECTROGENO

### Agua Oxigenada

Con 3.60 por ciento de peso (doce volúmenes) en Oxígeno.

Antiséptico, Hemostático, Desodorizante.

Heridas, Escoriaciones, Quemaduras, Gargarismos, Pulverizaciones, Desinfección Bucal.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

Revista de Medicina y Cirugía del Atlántico. Novbre .de 1937.	IV	11
Revista de la Facultad de Medicina. Julio y agosto 1937. Bogotá.	VI	1-2
Revista Farmacéutica. Barranquilla. Diciembre 1937.	23	277
Boletín de Odontología. Diciembre de 1937.	III	30
Revista de Medicina Legal de Colombia. Novbre. de 1937.	I	6
Revista de Higiene. Diciembre de 1937. Bogotá.	18	12
Boletín Comercial. Sepbre. de 1937. Medellín.	146-47-48-49-50	
Colombia Industrial. Industria Nal. Colombiana. Diciembre 1937.	IV	43
Revista de la Facultad de Medicina. Univ. Nal. Bogotá. Sepbre.	VI	3

#### U. S. A.

Notas Terapéuticas. Parke, Davis & Cía. Detroit. Mich. 1938.	XXXI	1
Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. 1938.	13	9-10
Revista de Radiología y Fisioterapia. Enero y Febrero de 1938.	V	1-2
Proceeding of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Marzo 1938.	13	11-12
Surgery, Gynecology and Obstetrics. Febrero y Marzo.	66	1-2-3
Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.	13	13
Surgery, Gynecology and Obstetrics. Chicago. III.	65	5-6
Bulletin of the American College of Surgeons. Sepbre. y Octubre.	22	4-5
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Enero de 1938.	17	1

## VITAEMULSION

### Alimento-Medicina

Vitaminas, Lecitinas, Fósforo y Cal, elementos indispensables para la nutrición tisular.

#### INDICACIONES:

Estados de desmineralización, Raquitismo, Linfatismo, Convalecencia de las enfermedades de las vías respiratorias.

**LABORATORIOS URIBE ANGEL**

**Medellín — Barranquilla — Cali**

**Colombia**

# GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS URIBE ANGEL

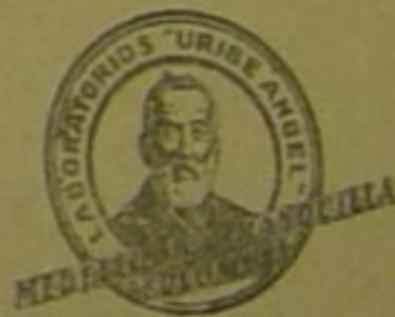
Tónico de sabor agradable.  
Espléndido reconstituyente en  
las convalecencias, agotamien-  
to nervioso por toda clase de  
excesos y especialmente los de  
trabajo.

Cada 100 c. c. contienen:

Glicerofosfato de Estricnina	0.013 gm.
Glicerofosfato de Cal . . . .	1.728 gm.
Glicerofosfato de Sodio : . .	3.506 gm.
Glicerofosfato de Hierro . . .	0.328 gm.
Glicerofosfato de Quinina . .	0.109 gm.

Cuando la astenia se acompañe de  
trastornos digestivos, úsese de pre-  
ferencia nuestro ELIXIR DE GLI-  
CEROFOSFATOS PEPSINADOS.

LABORATORIOS  
URIBE ANGEL  
Medellín - Barranquilla  
Cali.



## OVARIOGEN

enfermedades de la mujer

Preparación a base de Hidrastis, Hamamelis, Piscidia, Viburnum y Acido Acetil-Salicílico.

Ovariogen es un preparado de indicaciones precisas en la Congestión Uterina Primitiva y un poderoso auxiliar en el tratamiento de las Congestiones Secundarias. Combate los dolores y las pérdidas profusas.

De grande utilidad en los espasmos uterinos y en los dolores del ovario.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

## SAL DE FRUTAS

Uribe Angel

Digestiva, antibiliosa, efervescente. Obra como laxante y purgante, según las dosis.

No se altera.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

# Muy distinguido señor doctor:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y los Laboratorios Uribe Angel, deseosos de servirle puntualmente las ediciones de BOLETIN CLINICO, le ruegan de la manera más encarecida devolver con su dirección exacta el cupón adjunto.

A la vez le agradecerían agregar las direcciones de los médicos amigos suyos que no reciban la revista.

---

## BOLETIN CLINICO

Dr. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_

República de \_\_\_\_\_

Otras direcciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# TREPONIOL

Para el tratamiento de sostenimiento en la Sífilis, en los intervalos de las tandas de inyecciones, y de ataque en las personas refractarias a los medicamentos inyectables.

A base de Mercurio, Arsénico, Yoduro, Zarzaparrilla, Opio y Belladona.

El Treponiol no es un preparado puramente comercial, sino un verdadero agente terapéutico de propiedades efectivas.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia