

DIRECTOR:

Dr. Gabriel Toro Villa

Rector de la Facultad de Medicina.

SERIE I

Medellín, Octubre de 1934

NUMERO 6

BOLETIN CLINICO

REVISTA MENSUAL

REDACTORES:

Dres. Alonso Restrepo

Elkin Rodríguez, Alfredo Correa Henao

Juan B. Callejas

EDITADO POR LOS LABORATORIOS URIBE ANGEL

BOLETIN CLINICO presenta un atento saludo al nuevo Ministro de Educación Nacional Doctor Luis López de Mesa, Profesor de Historia de la Medicina en la Universidad Nacional, al Doctor Luis Martínez E., Médico del Centro de Protección de la Infancia de la Cruz Roja Antioqueña y Director, ahora, de Educación en el Departamento de Antioquia, y al Doctor Clodomiro Ramírez, ex-Gobernador del Departamento, ex-Ministro de Gobierno durante la Administración Restrepo y quien acaba de dejar la Procuraduría General de la Nación para posesionarse como nuevo Rector de la Universidad de Antioquia.

A la vez, en nombre de la Facultad de Medicina, BOLETIN CLINICO da su voz de aplauso y rinde sus agradecimientos al Rector saliente Dr. Rafael Botero R., Jurisconsulto, quien, durante su Rectorado, dotó ampliamente los Laboratorios de la Escuela de Medicina.

BOLETIN CLINICO

REVISTA MENSUAL

Aparece el día 15 de cada mes.

La Correspondencia y los Canjes deben dirigirse así:

Oficina de Boletín Clínico.

Edificio de la Escuela de Medicina.

Avenida Juan del Corral.

Medellín, Antioquia.

República de Colombia, S. A.

Las opiniones emitidas en los artículos de la Revista pertenecen a sus autores. — La Redacción, por el hecho de darles publicidad, no adquiere el compromiso de su aprobación.

CONTENIDO:

Homenaje al Profesor Nepomuceno JIMENEZ JARAMILLO:

CALLE Miguel M. — Dr. Nepomuceno Jiménez J.

Gobernación del Departamento — Decreto N° 37.

De la Academia de Medicina.

Del Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia.

Del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

JIMENEZ NEPOMUCENO — La Pituitrina en Obstetricia.

MEJIA URIBE Rafael — Moniliasis Pulmonar.

RESTREPO Alonso y CORREA HENAO Alfredo — Tricomycosis Nodular Blanca.

ARROYAVE ROLDAN Ezequiel — Delgados sí, pero no gordos ni flacos.

VASCO Eduardo — Perturbaciones patológicas de la pubertad.

ARANGO DUQUE Jesús — Hemorragia espontánea del colón descendente.

MEJIA URIBE Rafael — Malformación congénita del hígado.

ISAZA Antonio — Consejos de Esculapio.

MOVIMIENTO UNIVERSITARIO.

Los Laboratorios Uribe Angel, preocupados por servir ampliamente al distinguido Cuerpo Médico del País, han tenido el gusto y el honor de que la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia haya aceptado el ofrecimiento de publicar por su cuenta el **BOLETIN CLINICO**, órgano de dicha Facultad.

Convencidos además de la buena voluntad que anima a nuestros médicos y farmacéutas en pro de la Industria Nacional, daremos en la revista detalles cortos y precisos sobre nuestros preparados, para que, conocido debidamente su valor terapéutico, tengan mayor derecho a ser preferidos a sus similares extranjeros, como ocurre siempre en todo país que estima su economía nacional, apoyo, ahorro y riqueza que redundan en beneficio de todos.

Inútil advertir además que nos corresponde el orgullo de haber creado la Gran Industria Farmacéutica en Colombia, invirtiendo en equipar nuestros Laboratorios un capital considerable, ocupando numerosos obreros nacionales, pagando Técnicos que, como el actual, Dr. Alonso Restrepo, estudian cuidadosamente los componentes y el producto final de cada uno de los lotes que se fabrican, e introduciendo nuestras materias primas de la más alta calidad y de casas europeas y norteamericanas de mayor renombre por su honorabilidad comercial.

Los señores médicos que prescriban nuestros productos pueden estar seguros de que preferimos la calidad de ellos al volumen de las ventas, y de que tenemos como norma para nuestro negocio una absoluta corrección científica.

LABORATORIOS URIBE ANGEL.

Medellín-Barranquilla.

República de Colombia.

UROSALINA

Sal Hepática efervescente de solubilidad completa y rápida

FORMULA:

Cada cucharada contiene:

Sulfato de Magnesia	3.750
Fosfato neutro de Soda	1.500
Benzoato de Sodio	0.1875
Carbonato de Litina	0.075
Fosfolactato de Cal	0.0357
Uroformina	0.375
Sal efervescente	8.100

Urosalina, a sus condiciones de una sabia combinación de alcalinos, reúne las ventajas de su solubilidad y de su sabor agradable.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia

CEFALINA

Contra dolores en general

Preparado a base de Acido Acetil-Salicílico y Cafeína de alta pureza.

Cefalina asegura al médico el empleo de una asociación medicamentosa (muy socorrida por lo útil en la terapéutica diaria) en la cual se ha puesto todo el cuidado humanamente posible para proveer una droga que pueda formularse con absoluta confianza, tanto en su calidad como en su dosificación.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia



Profesor Nepomuceno Jiménez J.

Nació en Santa Rosa de Osos el 11 de julio de 1873.—
Murió en Medellín el 9 de septiembre de 1934.

Graduado en la Facultad de Medicina de la Universidad
de Antioquia en 1895.

Estudios de perfeccionamiento en París en 1908.

El Dr. Jiménez desempeñó los cargos siguientes:

Prefecto de la Provincia de Santa Rosa de Osos.

Fundador y Profesor del célebre Colegio de María de
Yarumal.

Médico Escolar de Medellín.

Médico del Juzgado de Menores del Departamento de
Antioquia.

Director Departamental de Instrucción Pública.

Profesor de Física Médica.

Profesor titular de Clínica Obstétrica en la Facultad de
Medicina de la Universidad de Antioquia desde 1913.

Fundador de la Sala de Maternidad en el Hospital de San
Juan de Dios de Medellín.

Miembro de la Academia de Medicina de Medellín.

BOLETIN CLINICO

Doctor Nepomuceno Jiménez J.

Conocí a Nepomuceno en el año de 1892. Empezaba yo mis estudios de literatura y era él ya estudiante de medicina. Figuraba en la Universidad como uno de los jóvenes más inteligentes y consagrados. Nunca me dirigió la palabra y yo lo miraba con respeto, pero me parecía un tanto hosco por su ceño adusto. Posteriormente, cuando una amistad nunca alterada y el mismo género de trabajo nos unió de íntima manera, le recordaba yo sus años de internado y su modo de ser reconcentrado y poco agradable. Me contestó diciéndome: "No era yo de mal carácter; fui niño jovial y dócil, pero mi mala suerte me llevó a un colegio en donde, sin motivo alguno, se me trató con dureza y se me miraba con desvío y así se me convirtió en un joven que a cada paso esperaba ser reprendido o castigado sin que pudiera adivinar la causa y, por eso, preferí el aislamiento. Ese estado de alma fue creando en mí un hábito que se prolongó hasta los claustros universitarios".

Con admiración y sana envidia, que me servían de estímulo, supe de sus triunfos en los exámenes anuales y siempre veía con singular agrado, en los cuadros de calificaciones mensuales, la fila de números máximos que señalaban el grado de su óptimo aprovechamiento en todas las asignaturas. Cuando se preparaba a optar al grado de DOCTOR elaboró su tesis "AGUAS DE MEDELLIN" y nombró presidente al Dr. Ramón Arango, uno de los sabios que en Colombia han sido. De labios de este insigne maestro, con quien me ligaban lazos de parentesco y de filial afecto, oí los más cálidos elogios para el futuro médico; y a la verdad que no eran infundados, porque Jiménez se mostró más tarde tal como sus profesores lo predicaban.

Fuése a Yarumal, y su labor en esa culta ciudad es recordada con gratitud y con cariño; deseoso de conocer teatros más amplios buscó los grandes maestros franceses, y Tarnier y Pinard despertaron

ron en él la afición a la especialidad que, al regreso a su patria, constituyó el objeto principal de sus estudios y a la que dedicó sus mejores empeños. Tuve el honor de proponer su nombre como candidato para la cátedra de Obstetricia, conseguir su nombramiento y darle posesión de tan delicado encargo. Fue allí en donde mejores servicios prestó a la juventud y desplegó sus grandes dotes de maestro. Sus conocimientos muy sólidos, agregados a una gran práctica y a un exquisito sentido clínico, hicieron de la Sala de Maternidad una fecunda escuela; pero el mayor bien lo hizo con el ejemplo de su vida austera y con la continua predicación de los preceptos de la moral médica. ¡Lástima que haya quiénes, por sed de lucro o por vana ostentación, echen a mala parte tan sabias enseñanzas, con grave menoscabo de la reputación del cuerpo médico, antes tan serio, tan honorable y tan digno de profundo acatamiento!

Y, cosa singular: Jiménez despedía siempre a sus alumnos con una conferencia sobre deontología médica, como quien dice para armarlos caballeros. No era aún el momento de cerrar el curso, y, sin embargo, como si una voz interior le anunciara su próximo fin, la antevíspera de entregar su alma al Creador, al dar su última clase, hizo leer la lección que en alguno de los años anteriores escribió para la sesión de clausura. Ese fue su testamento de dignísimo profesor; en él estampó las cláusulas que contienen su última voluntad, como si hubiera pensado y dicho a sí mismo: "Si no puedo terminar la ilustración de los discípulos que la Facultad me ha confiado, si las pocas horas de vida que me restan no bastan para transmitirles mis conocimientos, quiero al menos dejarles una herencia de moralidad y de decoro".

¡Ojalá que nunca la dilapiden y que su memoria se perpetúe en virtudes y en sabiduría que enaltezcan las nuevas generaciones médicas que, por su delicado oficio, tendrán pronto entre sus manos la CIENCIA DEL BIEN Y DEL MAL!

MIGUEL M. CALLE

Honores a la memoria del Dr. Jiménez

DECRETO N° 37

(De 10 de septiembre de 1934)

Por el cual se lamenta la muerte de un meritísimo servidor público.

El Gobernador del Departamento, en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que en el día de ayer falleció el doctor Nepomuceno Jiménez, quien como Director de Educación Pública y Profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia prestó invaluable servicios al Departamento y se caracterizó siempre por sus altas dotes de profesional distinguido, por su acrisolada rectitud, y por su constante espíritu cívico, y

Que todas las actuaciones de este esclarecido ciudadano en la vida pública y privada estuvieron inspiradas en un sano patriotismo y ajustadas a la más estricta probidad,

DECRETA:

Art. 1°—La Gobernación de Antioquia lamenta la muerte del señor doctor Nepomuceno Jiménez, honra su memoria y expresa a la familia del extinto su manifestación de pesar.

Art. 2°—La banda departamental dará una retreta fúnebre, en el día y lugar que oportunamente serán fijados, como tributo a la memoria del ilustre médico.

Copia del presente decreto, en edición de lujo, será enviada a sus deudos y a la Facultad de Medicina de Medellín.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Medellín, a 10 de septiembre de 1934.

JUAN J. ANGEL

El Secretario de Gobierno,

Germán Medina

El Secretario de Hacienda,

Marco Aurelio Arango

El Secretario de Educación Pública,

Carlos Augusto Agudelo

==

Bogotá, septiembre 1934.

Rector Facultad Medicina.—Medellín.

Como Director Departamento Nacional de Higiene, deploro fallecimiento ilustre Médico doctor Nepomuceno Jiménez, Profesor

eminente esa Facultad y honra del cuerpo médico por su ciencia y virtudes.

Servidor,

Luis Patiño Camargo
Director.

De la Academia de Medicina

Proposición del Sr. Presidente, aprobada por unanimidad:

“La Academia de Medicina de Medellín se asocia al justo duelo causado por la muerte del doctor Nepomuceno Jiménez J. y presenta su vida como alto ejemplo digno de ser imitado por los jóvenes que se educan.

Desde los claustros de la Universidad se distinguió el doctor Jiménez como estudiante de primer orden. Su tesis de grado versó sobre un asunto del mayor interés para la higiene pública y en su desarrollo se adivinaba ya al profesional de ideas originales y de independencia en el concepto.

En el ejercicio de su profesión se distinguió por su noble decoro, por su corrección para con los colegas, y por el dominio de la especialidad a la que consagró la mayor parte de su vida médica. En la enseñanza fue un apóstol de los más sanos principios éticos y científicos y un profesor de energías, ya que a pesar y despecho de la enfermedad que venía minándolo, no fueron parte a alejarlo de sus discípulos ni las insinuaciones de sus amigos, ni los ruegos de sus allegados.

Como director de instrucción pública de Antioquia, se distinguió por un elevado espíritu de progreso.

Con la muerte del doctor Jiménez pierde la Escuela de Medicina un profesor insuperable; la Facultad Médica uno de sus miembros más eximios y la sociedad un ciudadano de acendradas virtudes.

La Academia se hará representar en las exequias del eminente finado, invitará al sepelio por medio de carteles murales y levanta la sesión en señal de duelo.”

RESOLUCION

El Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia hace constar en el acta de este día su profunda pena por la muerte del

DR. NEPOMUCENO JIMENEZ J.

Por sus excelentes condiciones docentes, manifestadas en su larga enseñanza de clínica obstetrical;

Por el celo que manifestó siempre por el buen nombre de la

Universidad y por que sus discípulos se inspiraran en las doctrinas de la más austera moral profesional;

Por la corrección como ejerció una de las ramas más nobles y difíciles de la medicina, es a saber, aquella que se relaciona directamente con los problemas de la vida y las obligaciones del hombre;

Porque como Director de I. Pública propendió con patriotismo por la educación popular, y

Porque, en fin, fue un hijo agradecido de la Universidad a la que dio honor perdurable,

El Consejo Directivo propone la vida profesional del Dr. Nepomuceno Jiménez como un ejemplo digno de ser imitado por las nuevas generaciones;

Y levanta la sesión en señal de duelo.

Copia de esta resolución, en edición de lujo y con la firma de todos los miembros del Consejo, será enviada a la señora viuda del finado y a sus hijos y hermanos; a la Escuela de Medicina y a la Municipalidad de Santa Rosa, tierra nativa del extinto.

Medellín, Septiembre 11 de 1934.

El Presidente,

Carlos Augusto Agudelo.

El Vicepresidente,

Rafael Botero R.

El Vocal,

Emilio Robledo.

El Vocal,

Alfredo Cock.

El Vocal,

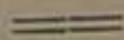
Julio César García.

El Director de la E. de M.,

Gabriel Toro Villa.

El Representante de la E. de M.,

Benjamín Mejía C.



De la Facultad de Medicina

Medellín, 10 de septiembre de 1934.

Sr. Presidente del H. Consejo Directivo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.—E. S. O.

Tengo el honor de transcribir a Ud. la siguiente proposición aprobada en sesión extraordinaria de esta fecha y con motivo de la

muerte del Profesor Dr. N. Jiménez:

“El Consejo Consultivo de la Facultad de Medicina de Medellín,

CONSIDERANDO:

I. Que en el día de ayer falleció el profesor Dr. Nepomuceno Jiménez;

II. Que el Profesor Jiménez, doctor de la Facultad de Medicina de Medellín, se mantuvo vinculado a ella laborando incansablemente por su mejoramiento y progreso;

III. Que durante veinticinco años sirvió, entre otras, las cátedras de Obstetricia y Clínica Obstetrical con tal lujo de competencia que fue reconocido por sus discípulos y colegas como MAESTRO en esta rama de la Medicina;

IV. Que el Dr. Jiménez por la elevada ética que informó su vida profesional fue prestante unidad del cuerpo médico de Antioquia y de la Facultad de Medicina de Medellín,

RESUELVE:

I. Deplorar sinceramente tan infausto acontecimiento, que priva a la Facultad de uno de sus mejores servidores.

II. Proponer a la juventud médica la vida profesional del Profesor Nepomuceno Jiménez como modelo digno de imitarse.

III. Solicitar del H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia que en homenaje a la memoria de tan preclaro profesor, declare vacante por el resto del presente año lectivo la cátedra de clínica obstetrical.

Sendas copias de esta resolución, en edición de lujo, serán entregadas con nota de estilo a la señora viuda del Dr. Jiménez, al Dr. Bernardo Jiménez Cano y al Dr. Ricardo Jiménez Jaramillo”.

Soy del Sr. Presidente su atento y seguro servidor,

J. B. CALLEJAS

Secretario de la Facultad.

La Pituitrina en Obstetricia (1)

Lección dictada en la Maternidad del Hospital de San Juan de Dios por el Dr. NEPOMUCENO JIMENEZ, Profesor de Clínica Obstétrica.

Señores:

Es indudable que entre las sustancias con que se ha enriquecido el arsenal terapéutico en estos últimos tiempos, figura en primera línea el extracto del lóbulo posterior de la hipófisis, *hipofisina o pituitrina* (como más comúnmente se le designa en el comercio), debido a su enérgica actividad. La acción que ejerce sobre la fibra uterina durante el parto es verdaderamente pasmosa; de aquí que su uso se haya generalizado en obstetricia y comience a abusarse de ella, a mi modo de ver, extendiendo exageradamente el radio de sus indicaciones. Me parece pues interesante hacer con Uds. un estudio detenido de las indicaciones y contraindicaciones de la pituitrina en la asistencia de los partos; me propongo darles a conocer lo que mi práctica civil y hospitalaria me ha enseñado; les expondré la cuestión tal como yo la entiendo, sin tener la necia pretensión de acertar en todas mis afirmaciones; y si logro convencerlos de que la droga mencionada es útil, pero peligrosa, muy peligrosa, si de mi enseñanza sacan algo útil para los primeros años de su carrera profesional, me daré por satisfecho.

La acción que la pituitrina ejerce sobre la fibra uterina es la de reforzar, intensificar la contracción una vez que ella se ha iniciado; parece admitido hoy por la mayor parte de los autores que se han ocupado del asunto, que la pituitrina es incapaz de iniciar las contracciones del parto. Poseo una observación de uno de mis anteriores discípulos, bastante significativa: En una población fue llamado para asistir a una señora que se quejaba de dolores francos de parto; como tuviera duda mi discípulo de si se trataba de un verdadero o falso trabajo, hizo llamar un médico graduado, quien, después de examinar, afirmó que ya el parto había principiado y aconsejó que si pasada una hora el parto no se había verificado, se aplicara una inyección de 1 c. c. de pituitrina. Aun cuando el estudiante extrañó la

(1) Reproducimos de "Revista Clínica" de Medellín—Año 1917—este interesantísimo trabajo del venerado Maestro Dr. Jiménez, trabajo que, a pesar del tiempo transcurrido desde su primera publicación, conserva absoluta actualidad, y cuya lectura frecuente recomendamos a los estudiantes.—NOTA DE LA REDACCION.

indicación, cumplió lo que se le había aconsejado; a poco de haber puesto la inyección, la enferma se calmó, y el parto se verificó espontáneamente. . . . 20 días después!

Dice Recasens que las contracciones que provoca la pituitrina son bastante parecidas a las del tipo fisiológico, excepto la primera que tiene cierto carácter tetánico. Esto es exacto; en la mayoría de los casos siempre he observado que la primera o las dos primeras contracciones son tetaniformes; pero lo que es necesario saber es que, en ocasiones, el útero reacciona tetanizándose de un modo demasiado alarmante. Hé aquí un caso interesante: Sra. F. de C., de 18 años de edad, bien conformada, primípara. Llevaba 15 horas de trabajo, la dilatación se hacía muy lentamente, bolsa de las aguas pequeña, plana, prácticamente no había saco de las aguas, pero las membranas estaban intactas; presentación de vértice, posición izquierda, variedad anterior. A las 8 a. m. la dilatación es casi completa, no hay infiltración del cuello, la cabeza está enclavada, pero la rotación no se ha terminado; latidos del corazón fetal normales. Media hora después continúa la misma situación, los sufrimientos de la enferma son atroces, las contracciones son enérgicas; resuelvo poner una inyección de 1 c. c. de pituitrina, y a poco sobreviene una contracción tetánica tan prolongada que me alarma, tanto más cuanto que el segmento inferior comenzaba a distenderse visiblemente. Mientras hago alistar lo necesario para una aplicación de forceps, doy cloroformo a la reina, con lo cual se calma la enferma, pero a la palpación el útero continúa endurecido y el segmento inferior distendido; doy más cloroformo hasta hacer cesar la tetanización; dejo la enferma en reposo mientras acabo de alistar la intervención, la cual no tiene lugar porque los dolores reaparecen espaciados y regulares, la enferma comienza a pujar y a las diez a. m. nace espontáneamente un niño cianótico, pero que se reanima fácilmente. El peligro de ruptura uterina fue real en este caso; claro que no es siempre así; pero desde entonces aprendí a desconfiar de substancia tan terriblemente activa. El Dr. Gil me decía en días pasados que tuvo un caso en el cual la pituitrina produjo una tetanización de más de un cuarto de hora de duración; se trataba también de una primípara joven, parto laborioso sin obstáculo serio; nació un niño que sólo hizo dos o tres inspiraciones irregulares. El Dr. Gil atribuye la muerte del niño al uso de la pituitrina. He observado que cuando se aplica existiendo contracciones enérgicas, como en el caso personal que les acabo de relatar, el útero reacciona tetanizándose de un modo peligroso.

Indicaciones

La pituitrina está indicada cuando hay necesidad de reforzar

una contracción uterina débil, indicación que se desprende naturalmente de su acción terapéutica, pero enunciada así sería muy abso-
luta y es necesario hacer algunas distinciones. Ante todo hay que
precaerse de la tendencia a hablar de inercia uterina o parto pro-
longado, cuando en realidad lo que hay es, o impaciencia del práctico
urgido por otros quehaceres de su profesión, o impericia; luego hay
qué diagnosticar, precisar hasta donde sea posible la causa de la iner-
cia uterina, toda vez que ésta es el resultado de causas múltiples.

La atonía del útero puede ser primitiva por falta de poder
contráctil, o secundaria cuando no es otra cosa que el cansancio na-
tural de un músculo que ha luchado contra un obstáculo que no pudo
vencer; por regla general la pituitrina está indicada en el primer
caso y contraindicada en el segundo. Analicemos separadamente las
diferentes causas que pueden producir esos estados.

Hay úteros infantiles que desde luego son incapaces de cum-
plir su misión hasta el fin; según H. Vigne, pueden sacar beneficio
de la pituitrina a pequeñas dosis durante el período de dilatación,
aun cuando es preferible ayudarlos en el período expulsivo. No tengo
experiencia personal, pues no he tenido ocasión de ensayarla en ca-
sos de esa naturaleza; me limitaré a aconsejarles que sean prudentes
y la apliquen sólo después de que la dilatación es completa.

La esclerosis uterina, los procesos infectivos antiguos del en-
dometrio, suelen producir la atonía del útero. En estos casos puede
la pituitrina ser benéfica, si no existe alguna contraindicación y se
sabe aplicar a tiempo.

El estado de debilidad general del organismo contribuye a que
las contracciones uterinas no sean suficientemente enérgicas, debi-
lidad que aparece en mujeres anemiadas, que han sufrido o sufren
enfermedades despauperizantes, en las que han pasado un embarazo
penoso y accidentado, en las mal alimentadas etc. La multiparidad,
sobre todo cuando los embarazos se suceden sin dejar un tiempo de
reposo suficiente al aparato genital, agota el poder contráctil de la
matriz. Entre estas multíparas hay un tipo muy común en Antio-
quia, caracterizado por la obesidad, paredes abdominales flojas, sin
tonicidad, constipación tenaz, fenómenos de insuficiencia funcional
hepática o renal, reacciones vitales poco intensas y defensas orgáni-
cas mermadas. Esas mujeres tienen partos lentos y hemorragias
formidables. Inercia uterina por debilidad general y agotamiento o
nutrición retardada en una multípara, es la indicación primordial de
la pituitrina; en esos casos obra maravillosamente y sin peligro, siem-
pre que se use a dosis moderadas y a tiempo. Acostumbro aplicarla
cuando el cuello está dilatado o dilatado, teniendo la precaución de
romper antes el saco de las aguas si aún está intacto, porque en la
mayoría de los casos es tan rápida su acción que no da tiempo de

hacerlo después de puesta la inyección y se corre el riesgo de los dos accidentes que se producen con la ruptura tardía de las membranas: desprendimiento de la placenta o disociación de las mismas membranas, accidentes que deben evitarse cuidadosamente. En cuanto a dosis, al principio usaba siempre un centímetro cúbico, hoy pongo medio centímetro y a veces un tercio de centímetro; juzgo preferibles las dosis pequeñas porque hay úteros que reaccionan con una energía extraordinaria, y en ocasiones las contracciones tetánicas son producidas a mi modo de ver por dosis altas de un centímetro cúbico y más, que recomiendan algunos autores.

La excesiva distensión de la matriz en el hidroamnios es no sólo causa de la debilidad de la contracción uterina, sino también de su ineficacia, pues por una ley física conocida se sabe que la presión interior producida por la contracción de un músculo hueco (útero, corazón), está en razón inversa al diámetro de la cavidad. En estos casos he usado la pituitrina como tratamiento profiláctico de una hemorragia post-partum; quiero decir que durante el trabajo observo la conducta clásica: expectación, ruptura del saco de las aguas, etc. y sólo cuando la cabeza va a franquear el anillo vulvar o inmediatamente después del nacimiento aplico la pituitrina, con muy buenos resultados siempre. Para poder aprovechar el poder occitócico de esta droga en caso de inercia por hidroamnios, juzgo de absoluta necesidad romper primero las membranas para disminuir la tensión; en la mayoría de los casos eso basta para que el parto siga su curso natural, como Uds. lo saben; pero si las contracciones continúan débiles, puede usarse con discreción la pituitrina a pequeñas dosis tanteando la susceptibilidad individual y esto siempre que el segmento inferior del útero no esté muy distendido, pues entonces sería peligrosísimo usarla y preferible una aplicación de forceps si el estado del cuello lo permite.

En la preñez gemelar, Bubis recomienda la pituitrina para la expulsión del primer feto, pero la mayor parte de los autores la recomiendan para la expulsión del segundo. No tengo experiencia personal en estos casos; juzgo sí peligroso para la vitalidad del segundo gemelo el empleo antes de la expulsión del primero; el médico y sobre todo el que principia su carrera, haría bien en proceder con excesiva prudencia.

El trabajo prolongado y penoso que se observa en general después de la ruptura prematura o precoz de las membranas, beneficia del empleo prudente de la pituitrina, dicen algunos autores (Henley, Bubis, Vogt). Considero que en estos casos es peligroso, porque pueden sobrevenir extensas desgarraduras del cuello uterino, en las primíparas especialmente, y porque he observado que la falta de dilatación es otra de las causas para que en ocasiones reaccione el útero te-

tanizándose. Sin embargo, sucede a veces que la lentitud de la dilatación es debida no tanto a la ausencia del agente de dilatación natural, que lo es la bolsa de las aguas, cuanto a la falta de adaptación de la parte fetal que se presenta al cuello: parece como si la falta de adaptación no despertara el reflejo uterino determinante de contracciones enérgicas y eficaces. (Recasens). Esto puede observarse en las estrecheces de la pelvis, en las cuales la pituitrina está contraindicada, pero se observa también con frecuencia en las posiciones occipitoposteriores, en las que la cabeza no bien flejada aún, no se adapta al orificio del cuello, y la dilatación o no progresa o lo hace con una lentitud desesperante y peligrosa. Los sufrimientos de la enferma son terribles, no tiene un momento de reposo, pero la contracción es corta y de poca intensidad. Hay pues una especie de disociación entre el dolor y la contracción. Ahora bien, en estos casos con la pituitrina a pequeñas dosis, de $1/3$ o $1/2$ de centímetro cúbico, se consigue al intensificar las contracciones que la cabeza se fleje y se adapte bien al cuello; en estas condiciones la dilatación avanza rápidamente y el parto sigue su curso normal. Referiré dos observaciones interesantes por más de un concepto:

Sra. V. de J., múltipara, tres partos anteriores sin ningún accidente y de corta duración. Fui llamado a prestarle mis servicios, cuando llevaba ocho horas de trabajo, las membranas se habían roto desde los primeros dolores. Al examen encuentro una mujer muy bien conformada, buena musculatura y no obesa, presentación de vértice, posición O. I. I. P., cabeza incompletamente flejada, ningún signo de sufrimiento fetal; dilatación del tamaño de una moneda nuestra de 0.50 centavos, la cabeza no se adapta bien al cuello uterino, cuyo labio anterior está ligeramente edematoso. La agitación es extremada, los dolores atroces, casi continuos, pero las contracciones son cortas y espaciadas, de mediana intensidad. Tanto la enferma como la familia reclaman una intervención inmediata; procuro tranquilizarlas y les hago ver la imposibilidad de una intervención en esas condiciones. Para calmar un poco la agitación y nervosismo de la enferma, aplico una inyección de un centigramo de morfina, con lo cual se obtiene un poco de calma. Pasado algún tiempo, una hora aproximadamente, la dilatación no había avanzado un ápice, el edema del cuello había aumentado, las contracciones más débiles, más cortas, y los dolores vuelven a hacerse intolerables. Convencido de que se necesitaban contracciones enérgicas para flejar la cabeza, resuelvo aplicar $1/2$ centímetro cúbico de pituitrina, a pesar de que el edema del cuello me hacía temer por su integridad, pues era natural que mientras más tiempo se prolongara esa situación, iría en aumento la infiltración y el peligro de desgarradura sería mayor. El resultado fue excelente: pocos momentos después de la inyección vinieron contrac-

ciones enérgicas que hicieron flejar la cabeza y la dilatación se terminó rápidamente, sin que el cuello sufriera. El período expulsivo fue normal, de unos 25 minutos de duración próximamente. El niño respiró al nacer.

Sra. S. de Q., primípara, de 28 años de edad, bien conformada, obesa. Es enferma del Dr. Gil, quien por inconvenientes personales la confía a mis cuidados. Cuando hice el primer examen llevaba 18 horas de trabajo, las membranas se rompieron al iniciarse el parto; feto en presentación de vértice, posición O. I. D. P., ruidos cardíacos normales; la dilatación es apenas como una moneda francesa de dos francos; cabeza alta, sin flejarse bien. La enferma toleraba bien su trabajo, y como no había indicación qué llenar, me retiré dejándola vigilada. Cuatro horas después, a las 10 a. m., los dolores se habían hecho continuos, agitación grande, la dilatación no había avanzado apreciablemente, poco después los sufrimientos se hicieron atroces, con inhalaciones de cloroformo a la reina se obtuvo relativa calma. A la una p. m. la dilatación era del tamaño de una moneda de 5 francos, pero la agitación volvió a hacerse extrema, los gritos de la enferma se oían en toda la casa, la cabeza no estaba flejada y las contracciones de la matriz, cortas, de poca intensidad, no correspondían al dolor que era continuo y localizado en las regiones lumbar y sacrada. En este estado hice llamar al Dr. Gil, y convencidos de que mientras la cabeza no se adaptara bien al cuello uterino aquello no terminaría, resolvimos poner medio centímetro cúbico de pituitrina. El resultado no se hizo esperar, la cabeza al flejarse se adaptó mejor al cuello y la dilatación se hizo con rapidez. Durante el período expulsivo las contracciones continuaron enérgicas, la enferma pujaba bien, pero debido a la resistencia del periné creímos inútil y perjudicial prolongar más un trabajo ya demasiado largo, y con una aplicación de forceps se terminó el parto sin otro accidente que una pequeña desgarradura perineal en la cual se pusieron dos puntos. Con la pituitrina conseguimos lo que buscábamos: la dilatación del cuello.

Si la debilidad de las contracciones son debidas a un útero acodado con anteversión, antes de pensar en usar la pituitrina es necesario seguir primero el consejo clásico que Uds. conocen: enderezar la matriz y sostenerla en una buena dirección con una faja hipogástrica; en muchos casos eso solo basta, pero si no se consigue que las contracciones se normalicen y continúan débiles, puede ensayarse la pituitrina teniendo la precaución de sostener durante las primeras contracciones el útero en buena dirección, con las manos puestas a cada lado de la línea mediana, si no se tiene a la mano una faja hipogástrica que se adapte bien, como sucederá casi siempre. Presté en días pasados mis servicios a una mujer con vientre pén-

dulum, útero en anteversión exagerada, los músculos rectos tan separados que se podía decir que la matriz hacía hernia, pues se tocaba casi toda su cara anterior entre ellos; había también un exceso de líquido amniótico. Cuando examiné la enferma, llevaba varias horas de trabajo, era múltipara, la bolsa de las aguas era grande y tensa, la dilatación casi completa, cabeza fija, pero no enclavada, los dolores venían cada 15 o 20 minutos. Enderecé el útero y puse una faja hipogástrica improvisada, rompí la bolsa de las aguas y a pesar de eso las contracciones no se modificaron favorablemente; entonces resolví inyectar pituitrina, y durante la primera contracción un poco larga, sostuve con las manos la matriz; el resultado fue espléndido: esa sola contracción trajo al cabeza desde el estrecho superior hasta el periné y el parto terminó rápidamente sin accidente.

En las presentaciones de pelvis no está indicada, por regla general, la pituitrina, por el peligro que corre el feto. Sin embargo, creo que la indicación podría presentarse en caso de feto voluminoso, presentación de pelvis completa y contracciones débiles e ineficaces, aplicándola en el momento en que se va a intervenir, pues considero que la energía de las contracciones que se despertarían ayudaría muy eficazmente a la extracción manual rápida del feto en esas condiciones, entendido que exceptúo aquellos casos en que hay necesidad de maniobrar en la cavidad de la matriz, para flejar los miembros inferiores por ejemplo, pues entonces la contraindicación es absoluta. Recuerdo un caso en que se me asfixió un feto por dificultades de extracción: se trataba de una múltipara bien conformada, presentación de pelvis completa, feto voluminoso—pesó 6 kilos—el parto marchó bien hasta el desprendimiento de la pelvis, pero el paso de los hombros y de la cabeza fue dificultosísimo por el tamaño de los diámetros *biacromial* y *vertebro mentonero*; me fue imposible extraer con la rapidez necesaria un niño de ese tamaño, no por las complicaciones habituales (deflexión de los brazos o de la cabeza) sino porque el útero se contraía débilmente, la mujer pujaba mal y la maniobra, por el tamaño del tórax era difícilísima. ¿La pituitrina hubiera ayudado a mis esfuerzos para una extracción rápida? Es muy probable, y siempre me he reprochado el no haberla usado en ese caso.

En las hemorragias graves antes del parto, por inserción baja de la placenta, puede ser útil y aun necesario aplicar pituitrina, si después de rotas las membranas la cabeza no se enclava bien. En una serie de observaciones muy interesantes publicadas por el Dr. A. Castro figura un caso de hemorragia por inserción baja de la placenta, tratada con éxito por la pituitrina, pero el estado de asfixia grave en que nació el niño, que necesitó una lucha de más de tres cuartos de hora para salvarlo, se debió a la droga, en mi concepto. Anota además el Dr. Castro, en la misma observación, que la cabeza

se desprendió en posición occipito-sagrada; he observado otros dos casos en que después de aplicar la pituitrina la rotación de la cabeza se ha verificado del mismo modo, es decir, hacia atrás, y justamente en casos de posiciones occipito-posteriores, cuando el parto se acelera demasiado después de la inyección. Muy probablemente la causa de esa rotación anómala son las enérgicas y potentes contracciones provocadas por la droga que hacen rotar la cabeza por el camino más corto, aun cuando la menor resistencia esté del otro lado. No he visto señalado este inconveniente por ningún autor; por eso me limito a dejar constancia del hecho tal como lo he observado y la explicación que me he dado de él.

Tiene el extracto de hipófisis otras dos indicaciones muy importantes: para prevenir hemorragias post-partum, cuando haya algún motivo para temerlas, y para facilitar el alumbramiento o expulsión de la placenta en los casos en que se hayan presentado dificultades o complicaciones para esto en partos anteriores. En el primer caso, es decir, como profiláctica de las hemorragias post-partum, acostumbro ponerla en el momento en que la cabeza va a franquear el anillo vulvar, o inmediatamente después de la expulsión del feto, con magníficos resultados. Algunos autores hablan de hemorragias producidas en el momento del alumbramiento por inercia secundaria y consecutiva a una aplicación de pituitrina; observé dos casos al principio, cuando no tenía suficiente experiencia en el manejo de la droga; creo que el accidente se debe principalmente a las causas siguientes: 1ª cuando se ha usado pituitrina como agente acelerador de un parto normal, cosa muy explicable, pues obligada la matriz a cumplir su función en menor tiempo y con mayor esfuerzo, agota su energía contráctil, y una vez expulsado el feto puede caer en inercia secundaria; 2ª cuando se aplica desde el principio de la dilatación, máxime si ha habido necesidad de inyectar más de 1 c. c., y 3ª cuando después de usar una dosis pequeña (medio centímetro cúbico) el útero cumple un trabajo penoso. En este último caso acostumbro poner otro medio centímetro inmediatamente después de la expulsión del feto, antes de que se inicie el desprendimiento de la placenta, para prevenir la posible inercia secundaria.

En las hemorragias que sobrevienen después del alumbramiento, la acción de la pituitrina es poco o nada eficaz: no puede reemplazar a la ergotina, que es entonces soberana.

Si se quiere facilitar el alumbramiento cuando hay antecedentes de dificultades en este período, en partos anteriores, se puede aplicar un centímetro cúbico de pituitrina cuando la cabeza va a franquear el anillo vulvar o inmediatamente después de la expulsión del feto; en todo caso, antes de que empiece el desprendimiento de la placenta. Poseo dos observaciones bastante interesantes y que me auto-

Colaboradores:

Dr. Gabriel Toro Villa
Rector de la Facultad
Profesor de Clínica Tropical.

Dr. Luis Martínez.
Director Departamental de Educación.

Dr. Rafael Mejía Uribe
Profesor de Clínica Infantil.

Dr. Alfonso Castro
Profesor de Patología General, Director Departamental de Higiene.

Dr. Juan B. Montoya y Flórez
Profesor de Clínica Quirúrgica.

Dr. Jorge Rodríguez
Rector de la Escuela Nacional de Minas

Dr. Alberto Bernal Nicholls
Profesor agregado de Clínica Obstétrica

Dr. Martín Noreña
Profesor de Anatomía.

Dr. Gil J. Gil
Profesor de Ginecología.

Dr. Luis E. Arango P.
Profesor de Anatomía.

Dr. Lázaro Uribe Cálad
Profesor de Psiquiatría.

Dr. Jesús Peláez Botero
Profesor de Química Biológica.

Dr. Eliseo Velásquez Mejía
Profesor de Clínica de Organos de los sentidos.

Dr. Pedro Nel Cardona
Profesor de Anatomía Patológica.

Dr. Braulio Henao Mejía
Profesor de Urología.

Dr. Juan Uribe Williamson
Profesor de Histología.

Dr. Alberto Gómez Arango
Profesor de Patología Externa.

Dr. Alonso Restrepo
Profesor de Parasitología.

Dr. Francisco Luis Cadavid.

Dr. Gabriel Uribe Misas
Profesor de Bacteriología.

Dr. Jorge Cock Quevedo
Profesor de Cirugía.

Dr. Wenceslao Montoya
Profesor de Botánica.

Dr. Martiniano Echeverri
Profesor de Radiología.

Dr. Jesús M^a Duque
Profesor de Patología Interna.

Dr. Alfonso Orozco
Jefe de Clínica Urológica.

Dr. David Velásquez
Profesor de Terapéutica.

Dr. Gonzalo Botero D.
Jefe de Clínica Ginecológica.

Dr. Ernesto Rodríguez
Profesor de Obstetricia.

Dr. Alfonso Arango Vieira
Jefe de Clínica Interna.

Dr. Carlos Fernández Quevedo
Profesor de Medicina Legal.

Dr. Rafael Villegas Arango
Jefe de Clínica General.

Dr. Valentín Garcés
Profesor de Farmacia.

Dr. Vicente Gómez.
Jefe de Clínica General.

Dr. Braulio Mejía
Profesor de Clínica General.

Dr. Samuel Misas.
Jefe de Trabajos Prácticos.

Dr. Gustavo Uribe Escobar
Profesor de Dermosifilografía.

Dr. Miguel M^a Calle
Profesor de Clínica Interna.

Dr. Dionisio Arango Ferrer
Profesor de Clínica Terapéutica.

Dr. Luis C. Abad.
Jefe de Clínica Obstétrica.

Dr. Emilio Robledo
Profesor de Higiene.

Dr. Miguel Martínez
Médico Jefe del Hospital Central.

Dr. Enrique Botero Marulanda
Director del Hospital de San Vicente.

Dr. Roberto Uribe Vélez
Profesor de Fisiología.

Dr. Enrique Tobón Z.
Jefe de Clínica Sifiligráfica.

Dr. Julio Ortiz Velásquez
Médico Legista Departamental.

Dr. Juan B. Pérez Cadavid
Médico del Hospital de La María.

Dr. José Posada Trujillo
Profesor de Física Médica.

Dr. Eduardo Vasco.
Profesor de Psicología Experimental.

Dr. Joaquín Escovar Alvarez
Químico Farmacéutico.

Dr. Jorge E. Delgado
Médico Jefe Municipal.

Dr. Ernesto Arango Escobar.
Jefe de Clínica Terapéutica.

Dr. Juan Peláez L.
Jefe de Clínica Ginecológica.

Dr. Elkin Rodríguez.
Sub-jefe del Servicio de Lucha Antituberculosa.—Bogotá.

Dr. Alfredo Correa H.
Jefe de Trabajos Prácticos.

Dr. Eduardo Isaza Llano.

Dr. A. J. González Jaramillo.

Dr. Luis Carlos Montoya.

Dr. Jesús Yepes Cadavid.

Dr. Eduardo Tobón Uribe.

Dr. Eduardo Escobar M.

Dr. Juvenal Gaviria Ochoa.

Dr. Manuel S. Arango M.

Dr. Agustín Piedrahíta Restrepo.

Dr. Carlos Bustamante.

Dr. José Antonio Sierra.

Dr. Teodoro Castrillón

Dr. Emilio Quevedo A.

Dr. Jaime Bernal Moreno.

Dr. Ernesto Arango Tamayo.

Dr. Antonio Castrillón.

Dr. Salvador Jaramillo.

Dr. Venancio Díaz.

Dr. Miguel Posada V.

Dr. Cipriano Mejía.

Dr. Víctor Daniel Botero.

Dr. Luis L. López

Dr. Juan Saldarriaga.

Dr. Jorge Castro.

Dr. Miguel Guzmán.

Dr. Emiliano Henao.

Dr. Roberto Gaviria.

Dr. Alberto Uribe Uribe.

Dr. Horacio González Delgado.

Dr. Rafael Mora Vásquez.

Dr. Samuel Uribe Escobar.

Dr. Emilio Jaramillo.

Dr. Alfonso Palacio Arango.

Dr. Ezequiel Arroyave Roldán.

Dr. Guillermo Garcés Mejía.

Dr. Carlos E. Vélez S.

Dr. Juan B. Londoño.

Dr. Norris Smythe.

Dr. Bernardo Correa V.

Dr. Lisandro Posada Berrio.

FERROL

Poderoso antianémico

El Ferrol es una solución neutra que contiene 5% de hierro absolutamente asimilable, tolerado aun por los organismos más delicados.

Cada cucharadita contiene 25 centigramos de hierro puro.

No produce estreñimiento, ni tiene efecto alguno irritante sobre las paredes del estómago.

Con Ferrol se puede activar el tratamiento ferruginoso sin miedo a trastornos digestivos y en pocos días se pueden obtener efectos sorprendentes.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia

ANTIPLASMODIO

Fórmula del Dr. Miguel M. Calle, Profesor de Clínica Interna en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Antipalúdico, preventivo y curativo. Destruye los agentes productores del paludismo. Evita la anemia. Previene los accidentes conocidos con el nombre de Hígado Palúdico.

Sirve como preventivo de las fiebres en las regiones invadidas por el zancudo.

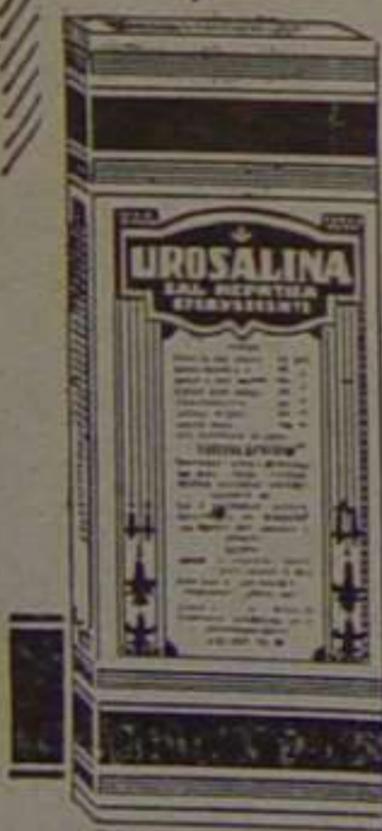
LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia



UROSALINA



**Elimina el
ácido úrico
desconges-
tiona el
hígado.**

Laboratorios Uribe Angel

MEDELLIN BARRANQUILLA COLOMBIA

rizan para aconsejarla en casos análogos.

Sra. E. de B., de 31 años de edad, múltipara, ha tenido ocho partos, uno de ellos en presentación de pelvis. En todos los partos, sin excepción, ha habido necesidad de hacer la extracción artificial de la placenta, por encarcelamiento o adherencias, con hemorragias abundantes. El actual embarazo (noveno) ha sido muy penoso; el estado general de la enferma es inquietante, está muy anemiada, debilitada, se ha alimentado muy mal. El pulso es rápido, cualquier esfuerzo la fatiga, no hay nada en el corazón, riñones y pulmón; no hay albúmina ni azúcar. Como había asistido a la enferma en algunos de sus partos, y conocía las dificultades del alumbramiento, accedí a encargarme de su asistencia, pero con la ayuda de otro colega. Desde que comenzó el trabajo hice llamar al Dr. Jesús María Duque. El parto se verificó sin ningún inconveniente, el útero se contraía con lentitud, pero con energía. La enferma toleró bien su trabajo, sin fatiga. Cuando la cabeza iba a franquear el anillo vulvar, el Dr. Duque aplicó una inyección de 1 c. c. de pituitrina; 15 minutos después de expulsado el feto salió la placenta con sus membranas, espontáneamente, y con una pérdida sanguínea insignificante; era la primera vez que el alumbramiento se verificaba sin intervención, con gran sorpresa de la enferma y de sus allegados, que estaban naturalmente alarmados. El puerperio fue fisiológico.

Sra. E. de R., de 36 años de edad, múltipara; ha tenido varios abortos fetales de 4 a 5 meses; en todos ellos ha habido retención de la placenta con grandes pérdidas sanguíneas, lo que obligaba a una extracción manual. El embarazo a que me refiero data de cuatro meses y medio próximamente, hay signos claros de aborto inevitable; en este caso me acompaña también el Dr. Duque. Cuando juzgamos el cuello suficientemente dilatado, rompí las membranas y mi compañero aplicó una inyección de pituitrina, el feto no tardó en salir y la matriz siguió contrayéndose con energía, y al poco rato expulsó espontáneamente la placenta con sus membranas, sin pérdida apreciable, con gran contento de la enferma que le tenía pavor a una intervención, como en otras ocasiones. Debo advertirles que en los abortos menores de 4 meses, la acción de la pituitrina es menos eficaz; cuando la he usado en esos casos no he sacado provecho.

Dicen algunos que la pituitrina puede dificultar el alumbramiento por contractura de la matriz y desprendimiento parcial de la placenta, con hemorragia inquietante. Un distinguido colega me decía que a pesar de aplicar con frecuencia la pituitrina, sólo se le había presentado un caso de encarcelamiento de la placenta, con hemorragia y enorme dificultad para hacer la extracción. Como el colega a que me refiero es muy competente en estos asuntos, es bueno tener en cuenta su observación; y sería un argumento más para no

usarla sin una indicación precisa. Lo que he observado en varias ocasiones es que después de desprendida la placenta permanece retenida y no cede a tracciones moderadas sobre el cordón, porque el útero fuertemente retraído sobre ella no la deja descender, pero sin la menor pérdida sanguínea. Basta aguardar un tiempo suficiente, media hora, una hora, en lo cual no hay inconveniente puesto que no hay hemorragia, explorando de cuando en cuando el fondo de la matriz, y aprovechar el momento en que ella se afloje para hacer tracción sobre el cordón, con lo cual se logra buen resultado. Lo importante es no apresurarse y querer sacar a todo trance la placenta con una intervención manual intempestiva, llena de peligros.



Como agente acelerador del parto normal ¿es aconsejable la pituitrina? No vacilo en contestar rotundamente: nó, por las razones siguientes: es principio de terapéutica general que no debe nunca usarse una droga de acción enérgica sin indicación precisa y formal; el parto es una función fisiológica que cualquiera intervención intempestiva puede perturbar y hacerlo patológico; luego es claro que en caso de normalidad el práctico debe abstenerse de aplicar droga tan activa y peligrosa como la pituitrina: *primum non nocere*. El objeto útil que se busca es acortar el tiempo de los sufrimientos de la enferma; ¿vale este objetivo la pena de hacer correr los peligros más o menos remotos, pero reales, a que se exponen la madre y el feto con la pituitrina? Se arguye que ante los hechos hay que inclinarse y se presentan series de observaciones muy bonitas, sin ningún accidente, pero esos son casos negativos, y en cambio, no una sino muchas observaciones se han presentado de accidentes graves ocurridos con la pituitrina usada en partos que llevaban una marcha normal, y un solo caso de accidente, hecho positivo, vale más que mil sin accidentes, hecho negativo.

Saber esperar es la ciencia del partero; noten bien que digo *saber*, es decir, que la expectación sea inteligente, activa en su misma pasividad, pues no pretendo que el médico se convierta en mero espectador a lo fakir de una función que, si fisiológica, puede de un momento a otro complicarse. Pero es lo cierto que hay mujeres que perecen o sufren horriblemente porque no las dejan parir, porque no se ha dado tiempo suficiente para que la naturaleza cumpla su obra benéfica; y no inculpemos únicamente la ignorancia de las comadronas; los médicos somos también responsables en muchas ocasiones por impaciencia, por aplicar el remedio a la moda, esté o nó indicado, y hasta por ignorancia. De esperar nunca tendrán de qué arrepentirse; no haber aguardado lo suficiente, lo tendrán qué lamentar en no pocas ocasiones. Va un caso. Un día fui llamado a las afueras de la ciudad para ver a una enferma que estaba en trabajo hacía va-

rias horas, y se temía que hubiera alguna distocia. Encontré lo siguiente: mujer primípara, de 26 años de edad, la dilatación del cuello era completa, bolsa de aguas rota hacía poco rato, presentación de vértice, la cabeza había rotado, comenzaban los dolores expulsivos; la enferma era bien conformada, su estado general excelente, ningún signo de sufrimiento fetal. No podía pedirse nada más normal; así se lo manifesté a la familia, y como tenía otras ocupaciones urgentes quise retirarme, pero la enferma no me lo permitió. Por salir pronto puse una inyección de pituitrina contra mi costumbre. No había, como Uds. ven, indicación, pues la matriz se contraía con energía y eficacia; no había más que mi impaciencia. Pues bien, el parto terminó rápidamente; defendiendo con mucho cuidado el periné, logré que la desgarradura fuera pequeña, pero el niño nació profundamente asfixiado, de un color blanco mate, relajación muscular, había perdido gran cantidad de meconio, el corazón latía, pero de tarde en tarde. En situación tan alarmante hice llamamiento a todas mis energías, tanto más cuanto que sentía que la responsabilidad era íntegra mía, conseguí reanimar el niño y dejarlo respirando bien, pero después de una lucha tenaz de hora y media que me dejó rendido, y gracias a que la madre no tuvo en ese tiempo hemorragia o complicación que hubiera necesitado de mi intervención. Quise ganar tiempo aplicando pituitrina en un parto absolutamente normal, y no sólo tuve mayor pérdida de tiempo sino mayor trabajo, y lo que es peor, puse en inminente peligro la vida de un niño.

Hay otra consideración que para Uds. es capital. La clínica no se aprende sino a la cabecera del enfermo. Que un parto se prolonga de un modo peligroso para la madre o el hijo; que las contracciones de la matriz no son enérgicas y suficientes; que es necesario auxiliar a la naturaleza, son cosas que no se aprenden sino después de haber visto parir espontáneamente muchas mujeres; pero si un joven que principia su carrera, halagado por la idea de que la pituitrina no es peligrosa, que puede usarse en los partos normales, y deslumbrado por algunos casos en que su acción es brillante, aplica la droga a derecha e izquierda, el criterio clínico que se forma será desastroso.

Contraindicaciones

Los peligros a que expone el uso de la pituitrina, son lo siguientes: asfixia profunda del feto o la muerte, rupturas de la matriz, desgarraduras innecesarias del cuello uterino, extensas desgarraduras perineales, tetanización de la matriz, hemorragias graves

del alumbramiento y dificultades del mismo.

La asfixia o la muerte del feto son debidas a perturbaciones de la circulación placentaria o a la compresión que sufre la cabeza, al atravesar a frote y empujada con fuerza extraordinaria, la hilera pelvigenital, lo que produce hemorragias meníngeas o encefálicas. Los casos de muerte fetal son demasiado numerosos desgraciadamente, debido especialmente al abuso que se hace de la droga. (H. Vigne). Las circunstancias en las cuales es más de temer este accidente, son las siguientes: cuando hay un obstáculo serio a la progresión de la cabeza; la pituitrina puede hacerla franquear el obstáculo, pero la compresión es mortal para el feto; cuando la cabeza tiene diámetros tales que apenas cabe en la pelvis y es poco reductible; cuando las contracciones son enérgicas en una primípara y se aplica antes de la dilatación completa; cuando la matriz se tetaniza bajo la acción de la pituitrina; si se usa cuando ya la vitalidad del feto está comprometida por alguna otra causa; en las presentaciones anormales.

La ruptura de la matriz sobreviene cuando se ha usado la pituitrina en casos de obstáculo serio a la progresión de la cabeza, o si el segmento inferior del útero está muy distendido por hidroamnios, preñez gemelar, etc. Las desgarraduras de la porción infravaginal del cuello son casi siempre el resultado de la aplicación de la droga desde el principio de la dilatación, sobre todo en las primíparas. Las desgarraduras perineales extensas son casi inevitables cuando se usa pituitrina en una primípara, por más cuidado que se ponga en la defensa del periné.

La pituitrina está contraindicada por regla general en casos de hipertensión, de nefritis, de eclampsia, de albuminuria y en las cardíacas avanzadas.

Las contraindicaciones obstétricas son las siguientes:

1º En todos los casos de inercia secundaria, cuando el útero ha agotado su energía contráctil luchando contra un obstáculo que no ha podido vencer: pelvis estrecha, cabeza grande (hidrocefalia), rigidez del cuello, tumores, resistencia del periné, etc. Si el obstáculo es grande, sucede una de tantas cosas: o el útero se rompe, (los casos no son raros), o se agota pronto la acción de la pituitrina sobreviniendo una inercia más grave, o la cabeza pasa al fin, pero como laminada produciendo hemorragias meníngeas o cerebrales incompatibles con la vida.

2º Está formalmente contraindicada cuando hay el menor temor de ruptura de la matriz.

3º Si hay signos de sufrimiento del feto; por eso es una grave falta usarla sin auscultar antes los ruidos cardíacos.

4º En la mayor parte de los casos de presentación de pelvis.

5º En la presentación del hombro, su uso sería irracional.

6º Antes de que la dilatación sea completa, o que sea siquiera el cuello dilatado, muy especialmente en las primíparas. El uso de la pituitrina en estos casos puede producir desgarraduras del cuello con la secuela de la infección, durante el puerperio o después de él, tetanización de la matriz, e inercia secundaria después del alumbramiento con sus tembles hemorragias.

7º En las primíparas de edad avanzada, de periné excesivamente resistente, hay contraindicación, porque es muy peligrosa para la vitalidad del feto y la integridad de las partes blandas de la madre; por otra parte es casi siempre ineficaz. Entre otros casos recuerdo dos en que fui llamado por dos distinguidos colegas para que los acompañara en la aplicación del fórceps. En uno de los casos se habían aplicado tres inyecciones de 1 c. c. de pituitrina y en el otro dos, inútilmente.

8º No es aconsejable su uso en los partos normales como agente acelerador.

9º Finalmente ~~está indicada~~ cuando no hay una indicación precisa.

N. JIMENEZ

Medellín, marzo de 1917.



Moniliasis pulmonar

Enferma N° 2198 de la Clínica Noel. Niña Libia H. de 12 años de edad, natural de Rionegro.

La niña estaba asilada en el Orfelinato de esta ciudad y fue llevada a la Clínica Noel el 21 de septiembre de 1932.

Antecedentes hereditarios. Se ignoran; se sabe que su madre murió. Antecedentes personales: Durante su estadía en el Orfelinato notaban las RR. HH. que cuando salía de paseo, llegaba un poco hinchada, con los párpados abotagados; dos días antes de ingresar en la Clínica le notaban mucha palidez y tenía algunas perturbaciones gastro-intestinales como vómito, diarrea ligera y dolor abdominal.

Enfermedad actual. El mismo día de su entrada a la Clínica, presenta la niña: tinte cloro-anémico generalizado, abotagamiento muy marcado de los párpados e infiltración edematosa de los pies, gran ansiedad con angustia y desasosiego, polipnea con ortopnea, labios un poco cianosados y boca entreabierta, hay tiraje y las carótidas baten rápida y fuertemente y mueven la piel a los lados del cuello; la niña está muy nerviosa.

Al examen: no tiene fiebre; lengua saburral, reflejo faríngeo abolido.

Pulmones: sonoridad a la percusión un poco disminuída en toda la extensión de ambos pulmones y al mismo tiempo ligero aumento de las vibraciones, la niña tose de vez en cuando, con tos corta, seca y como de cansancio respiratorio, no hay estertores de ninguna clase en este momento; el número de respiraciones es de 40 por minuto.

Pulso rápido, fuerte, regular; 130 pulsaciones por minuto en el momento del examen. Corazón: taquicardia, ruidos normales.

Abdomen: espontáneamente acusa la enfermita un dolor en el epigastrio, pero a la palpación se nota que hay una hiperestesia de todo el abdomen y la región más sensible es la hepática. La región es muy dolorosa sobre todo al lado derecho; la orina es muy escasa, turbia y de color amarillo rojizo. Se presentan sudores abundantes.

Tubo digestivo: anorexia, el intestino funciona corrientemente.

Sistema nervioso. Contrasta la hiperexcitabilidad toraco-abdominal, aun a la palpación suave, con la abolición de los reflejos faríngeo y plantares (permite que se le hagan cosquillas y se le chuce con la punta de una navaja hasta salir pequeñas gotas de sangre, sin hacer ningún movimiento de defensa), los reflejos rotulianos son muy débiles; la niña rehusa hablar y contestar a las preguntas que se le hacen.

Organos genitales normales pero no ha menstruado.

Se deja en observación durante dos días, esperando la aparición de nuevos síntomas y respetando la opinión de un colega que piensa en una pequeña histérica, basado en la pérdida de los reflejos antes mencionados y en la tendencia al mutismo, sin que al examen se encuentre un órgano gravemente afectado, que dé la clave de este estado angustioso y al parecer delicado.

El 23 de septiembre se inicia la fiebre a 38 y medio grados C.; al nivel del pulmón derecho se oyen algunos estertores subcrepitan-tes diseminados y al nivel del hilio pulmonar en ambos pulmones la respiración es soplada; el 24 aparece una hemoptisis que se repite durante los 4 días siguientes a intervalos de 12 a 24 horas y que calmó la primera vez con una inyección de 0.02 grs. de emetina y la segunda vez con $\frac{1}{2}$ cc. de ergotina; posteriormente se le dio cloruro de calcio al interior, la cantidad de sangre fue menor y no se puso inyección ninguna.

Desde el momento en que se inició la fiebre se ordenaron diversos exámenes de laboratorio y los resultados fueron los siguientes: coprológico, gran cantidad de huevos de ascaris lumbricoides y de tricocéfalos. Cuti reacción: negativa el 30 de septiembre. El examen de los esputos después de la tercera hemoptisis (Lab. del Hospital de San Juan de Dios) puso de manifiesto la presencia de un hongo abundante, acompañado de estreptococos, estafilococos y ausencia del B. de Koch. Se hizo un cultivo para diferenciar el hongo, pero se infectó el cultivo y no se pudo en ese momento saber de cuál se trataba.

Radiografía: Bondadosamente obsequiada por el Dr. R. Uribe Vélez. La imagen radiográfica muestra una infiltración total de ambos pulmones, exactamente como si se tratara de una tuberculosis miliar aguda de ambos pulmones (2 de octubre de 1932).

El 3 de octubre se hizo un examen de orina (Lab. del Hospital) y se encontró de anormal lo siguiente: cloruros 2.20 por mil y presencia de glóbulos de pus, glóbulos rojos, células vesicales, albúmina y una flora microbiana muy abundante pero sin B. de Koch.

Un nuevo examen de los esputos gentilmente obsequiado por el Dr. Alonso Restrepo, puso de manifiesto el día 4 de octubre la presencia de una Monilia en los cultivos y ausencia del B. de Koch. Recomienda el Dr. Restrepo las cápsulas de Cognet al Eucaliptol creosota-iodoformo.

Se hace una nueva Cuti-reacción que resulta negativa.

Descritas hasta el momento las reacciones y los exámenes de laboratorio, continuamos la marcha clínica de la enfermedad, desde la aparición de la fiebre y de las hemoptisis el día 24 de septiembre y los 4 días siguientes: la fiebre sigue una curva continua e irregular durante 8 días con oscilaciones de $\frac{1}{2}$ a 1 grado en las horas de

la tarde y más baja por la mañana; en vista del resultado suministrado por el laboratorio se empieza un tratamiento a base de Ioduro de potasio a la dosis de 4 grs. por día con el cual se mejora la disnea y la taquicardia pero no desaparecen del todo las hemoptisis; el estado renal y los edemas mejoran con 20 grs. de lactosa y 2 grs. de urotropina al día; con este tratamiento la fiebre cada día es más poca y el estado general mejora un poco y reaparece el apetito; se asocia al tratamiento una cápsula de Cognet por día y desde este momento se nota la desaparición completa de las hemoptisis y la enfermita se siente muy bien sin dolores en ninguna parte del cuerpo; la temperatura es subfebril desde el 3 de octubre hasta el 31 del mismo mes el termómetro marca 37 grados y 37 con 2 décimas en las horas de la tarde; el 1º de noviembre hay una elevación de la fiebre a 40 grados que dura solamente ese día; posteriormente la curva de temperatura es perfectamente normal durante todo el mes de noviembre.

El 12 de noviembre pesó 27 kilos 350 gramos. En esta fecha se le hizo una nueva radiografía en el Hospital de San Juan de Dios (Dr. M. Echeverri Duque—Radiólogo) y el resultado fue el siguiente: pulmones transparentes, 3 ganglios calcificados, uno en el hilio izquierdo, dos en el derecho.

El 27 de octubre un nuevo examen de orina puso de manifiesto la desaparición de los glóbulos de pus y de sangre pero aún persistía la albúmina en la cantidad de 2 grs. por mil.

El 2 de diciembre, fecha en que hacemos esta observación, la niña se encuentra restablecida y se alimenta muy bien. Pesó hoy 31 kilos 200 grs.

La moniliasis pulmonar es poco frecuente entre nosotros y como se ve en el caso descrito, los síntomas clínicos y radiológicos son muy semejantes a los de una tuberculosis miliar con congestión pulmonar, pero la cuti-reacción negativa en concordancia con los resultados negativos de los esputos, para el B. de Koch y la presencia de abundantes monilias dan la clave del diagnóstico diferencial en este caso, que obedece muy bien al tratamiento, sobre todo con la asociación Eucaliptol-Creosota-Iodoformo.

RAFAEL MEJIA URIBE

CONTRIBUCION al estudio de las FUNGOSIS COLOMBIANAS

ARTICULO VIII

TRICOMICOSIS NODULAR BLANCA (1)

(Piedra de Colombia, 3ª especie nueva)

En nuestro artículo número 6 (3º en el trabajo para el Concurso MANUEL FORERO, 1932), habíamos estudiado la PIEDRA DE ITALIA (*Trichosporum* sp?) de semilla que tuvo la amabilidad de proporcionarnos el doctor P. J. Almánzar, Director del Instituto Nacional de Higiene (2), la PIEDRA DEL BRASIL (*Trichosporum Hortai*, Brumpt 1913) semilla del Instituto Oswaldo Cruz de Rio Janeiro, y diferenciamos de ellas y de la conocida PIEDRA DE COLOMBIA (producida por *Trichosporum Giganteum*, Behrend 1890) las dos nuevas especies que encontramos y a las cuales dimos el nombre de PIEDRA CAFE y de PIEDRA NEGRA por los caracteres de sus cultivos, pertenecientes a *Trichosporums* especiales y distintos a los demás descritos hasta el presente.

Ahora hemos tenido la suerte de encontrar una tercera nueva especie que denominaremos PIEDRA BLANCA, conforme a sus caracteres macroscópicos y siguiendo nuestra costumbre de no aventurar nombre específico de nuestra cuenta.

El hallazgo de este nuevo caso tuvo sus caracteres un tanto cómicos: H. P., de 25 años, de raza blanca y estudiante de último año de medicina, se ocupaba en anestesiar un enfermo en la sala de Cirugía del Hospital de San Juan de Dios de Medellín; uno de los compañeros, por molestarlo, dio en acariciarle la cabeza por debajo

(1) De los artículos que preceden, los 3 primeros (*Aleurocloster* de la Dishidrosis Palmo-plantar, *Ptyriasis Versicolor* y *Carates*) fueron publicados en la Entrega número 10, Segunda Epoca, Año 2º de los "ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN"; los 4 restantes (*Tricoficias*, *Esporotricosis*, *Tricosporosis Nodular* y *Tricomicosis Axilar*) formaron un trabajo que se envió al Concurso para el "PREMIO MANUEL FORERO, 1932" y que mereció la única Mención Honorífica concedida por el Jurado, sin merecer, no obstante, el honor de la publicidad, a cargo de la ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, seguramente por tratarse de un trabajo "de provincia" o mejor "del campo" como tan pintorescamente llaman en Bogotá al resto de la República; así como tampoco, y por la misma razón, ha sido publicado el del doctor Gabriel Uribe Misas, sobre Cultivo de Tejidos, que obtuvo el 2º puesto

de la boina, y a poco le llamó la atención sentir el cabello granuloso; avisó a uno de nosotros (Correa H.), y éste diagnosticó inmediatamente la Piedra de que el interesado no se había dado cuenta nunca.

El caso reviste caracteres muy diferentes a los demás de Trichosporosis (y no son pocos) que llevamos vistos: todos los granos son terminales y rematan en cachiporra; no existen granulaciones a lo largo de las hebras, de suerte que cada una tiene apenas un nódulo único; además, y es el carácter más importante de esta variedad, los granos son absolutamente blancos. (Pl. I).

La invasión considerable del sistema piloso craneano hace presumir que la afección data de mucho tiempo atrás, y luego que a cada corte de pelo renace el nódulo en la nueva extremidad, sin que la estructura del cabello sufra disociación por el desarrollo en profundidad del Trichosporum, que, según parece, empieza a proliferar en la sección que dejan las tijeras.

Los cultivos en Medio de Prueba de Sabouraud son precoces: desde el tercer día empieza a notarse la proliferación; la colonia se extiende rápidamente tomando un aspecto vermicular fino, levantado (Pl. I), tiene un color blanco lechoso, brillante y contornos irregulares; invade con rapidez toda la superficie del medio y luego permanece estacionaria, no aumentando en espesor como ocurre con la Piedra Café.

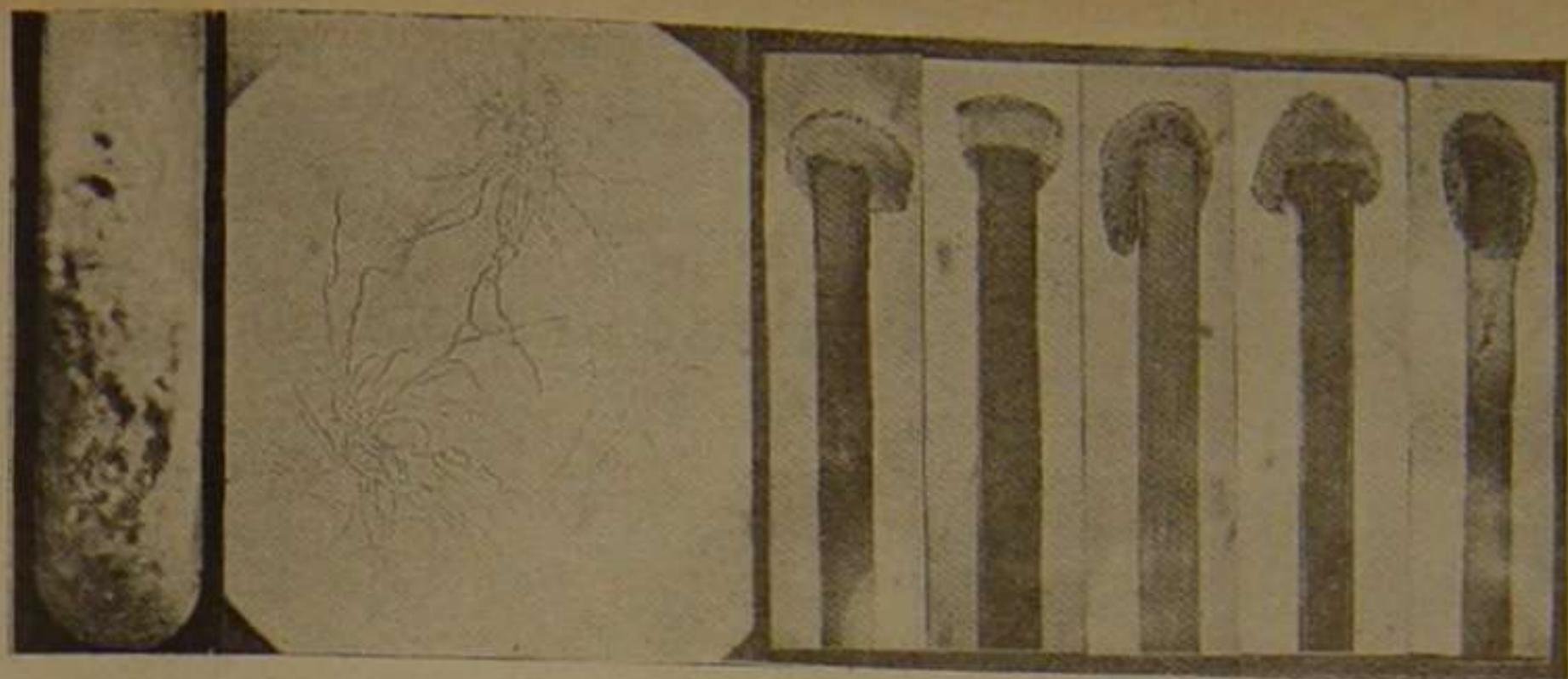
En el momento de dar a la prensa estas notas poseemos cultivos puros de varios meses, que apenas han virado ligeramente a un tinte crema en las partes más espesas.

en el Concurso, y en cambio sí han venido apareciendo en el órgano oficial de la Academia Nacional otros trabajos no mencionados por el Jurado.

Para los estudios que preceden tuvimos la excelente colaboración de nuestro compañero el doctor Alfonso Jaramillo Arango, quien desarrolla ahora importantes labores en el Departamento de Caldas.

(2) No tenemos reparo en decirlo y mucho menos en estarle profundamente agradecidos; en cambio el mismo doctor Almánzar en su trabajo "Las Tricoficias en Bogotá" (Revista Médica de Bogotá, número 505) habla de "los casos similares descritos en Medellín" sin la trivial atención de citarnos, y lo hace muy de carrera el doctor Peña Chavarría en su "Piedra de Colombia, número 24, Vol. II, Concurso Manuel Forero; 1932).

Entre tanto el Profesor Saboureaud, por conducto de su Jefe de Laboratorio el doctor Pignot, nos hacía el honor de solicitar nuestro material de estudio y ejemplares de nuestros trabajos.



PLANCHA I

Izquierda: Cultivo adulto del *Trichosporum* sp? de la PIEDRA BLANCA.

Centro: Microfotografía de Cultivo en Gota Suspendida, a las 20 horas.

Derecha: Microfotografías de pelos invadidos.

CULTIVOS EN GOTA PENDIENTE

Momento de la siembra: Esporas ligeramente cuadrangulares de 12 micras (comb 15 x 40 Zeiss). (Fig. 1, Plancha II).

2 horas: Las esporas se hinchan adquiriendo un volumen de 18 micras y empiezan a emitir mamelones digitados (Fig. 2, Plancha II); presentan una membrana de doble contorno y se granula su interior.

15 horas: Micelios gruesos, un poco flexuosos, dicotomizados irregularmente, granulados especialmente a nivel de los ángulos de dicotomización, y muy hialinos en los extremos de crecimiento. Estos gránulos aparecen muy brillantes por refringencia.

20 horas: Escasean las granulaciones y su repartición aparece más difusa. Los micelios aumentan de longitud y se condensan un poco. La espора de germinación inicial se presenta engrosada, oscura, dando la impresión de un clamidosporo intercalar.

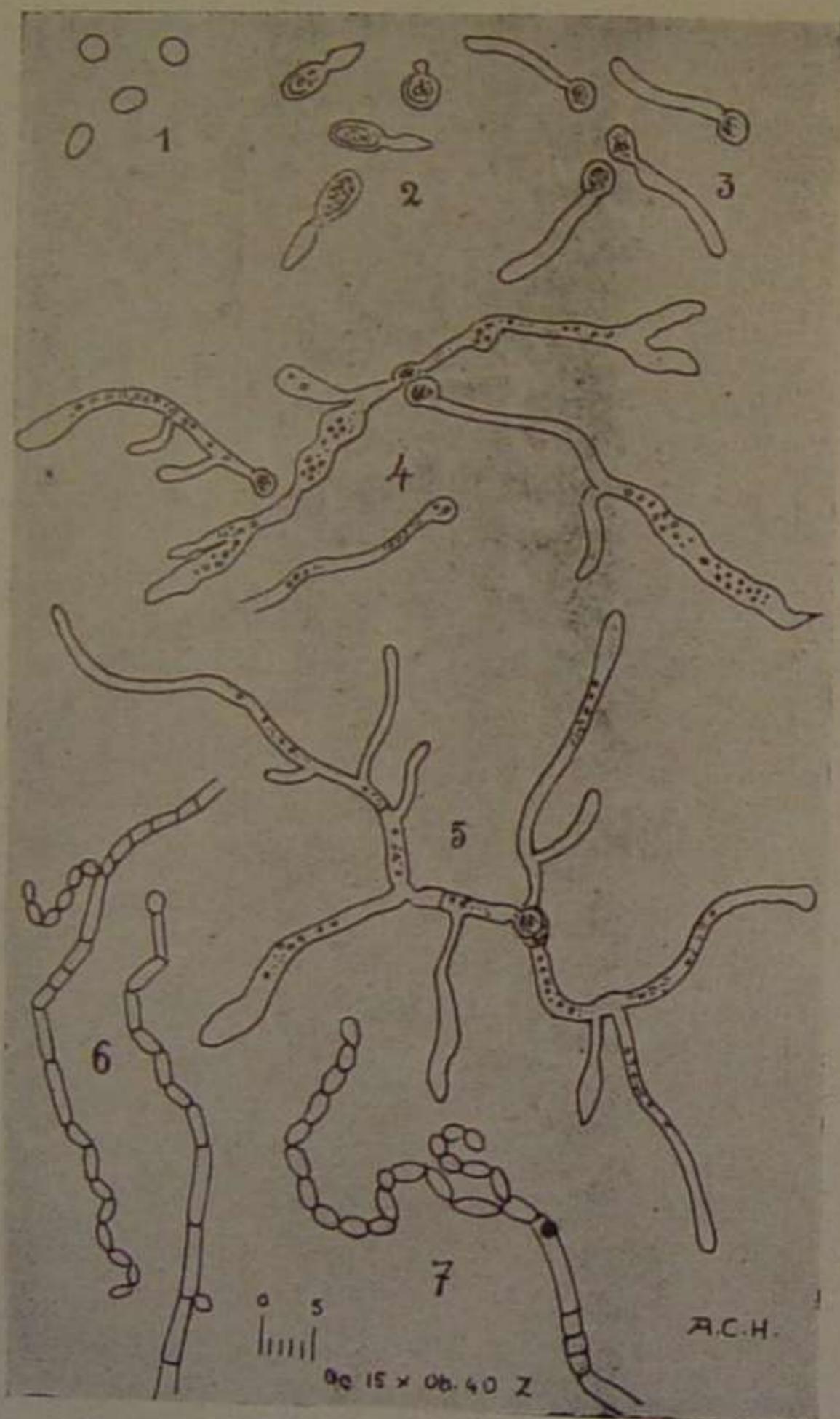
36 horas: Las granulaciones refringentes han desaparecido. Mayor condensación del protoplasma miceliano que aparece en filamentos más parejos; a la vez se va tabicando de manera bastante regular (Fig. 6 pl. II). El extremo de cada tallo se va convirtiendo en artrosporas ovaladas que se orientan caprichosamente.

48 horas: Prácticamente todos los micelios se han convertido en artrosporas, permaneciendo algunos fragmentos intercalares entre ellas, como lo muestra la Fig. 7 de la Plancha II.

Medellín, octubre, 1933.

ALONSO RESTREPO

ALFREDO CORREA HENAO.



PLANCHA II

PIEDRA BLANCA (*Trichosporum* sp.)

Explicación en el Texto.

Dibujos de Cultivo en Gota, con la Cámara Clara de Abbé.

Delgados sí, pero no gordos ni flacos

A los Profesores Miguel M^o Calle y Braulio Mejía, afectuosamente dedica E. A. R.

Los seres humanos se dividen en gordos y flacos, llevando envuelta cada denominación una multitud de conceptos de herencia, de costumbres, de carácter, de modalidades de la sensibilidad y de la inteligencia, opuestos completamente, según se trate de un individuo gordo o flaco. Si es verdad que el ser gordo imprime al individuo cualidades especiales de bondad y de dulzura, no deja por otra parte de tener grandes inconvenientes en lo que a actividad se refiere, amén de su vida más corta y achacosa que la del flaco.

El ser gordo o flaco depende de factores externos e internos, pero casi siempre se debe a la suma de los dos y de ahí la necesidad de tomar en cuenta ambos factores siempre que se trate de corregir uno de estos defectos; estudiar dichos factores es de suma importancia siempre que se trata de imponer o indicar un régimen alimenticio, bien sea con fin profiláctico o con fin curativo.

Los hombres de ciencia vienen preocupándose extraordinariamente por la dietética alimenticia en sus respectivos países; entre nosotros no se ha hecho aún nada y nos limitamos a copiar lo hecho en otras partes, como si fuera posible indicar a un paisano nuestro un régimen de alimentación hecho para un anglo-sajón, sin que al año hubiera aumentado un buen número de kilos.

Si entre los factores *exógenos* que predisponen a la obesidad está el comer mucho y hacer poco ejercicio (vida sedentaria); entre los factores *endógenos* tenemos qué enumerar la predisposición determinada por un retardo de la nutrición ligado a un defecto íntimo del metabolismo de cada célula del organismo.

El individuo obeso podemos calificarlo de *tacaño*: asimila demasiado, gasta o quema poco y por eso vemos personas que comiendo poco engordan mucho; los flacos son, por lo general, de apetito y comer exagerados; esto nos demuestra que no es tan sencilla, como a primera vista parece, la causa determinante de ser gordo o flaco; hay qué pensar en un sistema especial que rija dichas predisposiciones; ese sistema es el *endocrino*, cuyo estudio y conocimiento ha dado a la Medicina Moderna la clave no solamente del tratamiento de la obesidad, sino de muchas otras afecciones indudablemente ligadas a una disminución o a un exceso del funcionamiento de una, varias o todas las glándulas de secreción interna que constituyen el *sistema endocrino*.

Las glándulas de secreción interna y el sistema nervioso re-

gulan la nutrición, ésta será normal o anormal según lo sean o nó aquellos.

Las glándulas de secreción interna mejor estudiadas, hasta ahora, son: la *hipofisis*, el *tiroides*, las *paratiroides*, el *timo*, las *suprarrenales*, el *páncreas* y las glándulas *genitales* (ovarios y testes).

De estas glándulas el tiroides, las genitales y la hipofisis, actúan de un modo fundamental en la regulación del metabolismo de las grasas y por consiguiente en la producción *de los estados de obesidad y de delgadez*. Esto solo nos indica ya que no es posible un tratamiento empírico de la obesidad o de la delgadez extremas; para llegar a él se necesita un estudio minucioso y consciente de cada caso, que sólo puede hacerlo el médico especializado en asocio con el Laboratorio.

Tanto en la producción de la obesidad como de la delgadez toman parte los factores internos y externos; ambos son pues de origen mixto.

La obesidad y la delgadez tienen sus ventajas y sus inconvenientes: desde luego y siguiendo a Marañón, el célebre y conocido médico español, de gloria y prestigio universal, los médicos optamos por la delgadez y debemos por todos los medios a nuestro alcance, procurar que las nuevas generaciones gracias al género de vida, a los deportes etc. se preocupen de ello extraordinariamente.

“Es cierto que a nuestras consultas acuden de vez en cuando, jóvenes de ambos sexos, sobre todo del femenino, debilitadas o enfermas por el rigor de planes o medicaciones para perder el peso. Pero éstas ocurren siempre en gentes sometidas a regímenes espontáneos, no controlados por un médico; o llevados a extremos exagerados por la propia iniciativa del paciente. Mas con todo, con todos estos inconvenientes y peligros yo creo—dice Marañón—que hacen más por su salud los que enflaquecen que los que engordan. No siendo casos disparatados,, que no hay para qué considerar aquí, los desperfectos que causan en la salud un régimen exagerado de adelgazamiento, se rehacen con 15 días de reposo y alimentación compensadora. En cambio una obesidad hecha no tiene más que inconvenientes, a veces peligros grandes; y siempre es difícilísimo de combatir, entre otros motivos porque el obeso quiere que el médico corrija en días o en meses lo que se hizo en muchos años... o abandona el régimen alimenticio y medicamentoso tan pronto como rebaja un poco de peso.

El gordo tiene un aspecto de salud floreciente que no tiene el delgado. Sus mejillas sonrosadas y tersas “respiran salud”, pero el flaco arrugado y pálido hará mal con envidiarle. Debajo de esa capa que difunde optimismo acechan al obeso mil peligros que respetan al delgado. Tales son: en primer término todas las *enfermedades de la nutrición* que empujan a la tum-

ba a más de la mitad de la población de las ciudades y que son enfermedades que prenden casi exclusivamente en gordos. La gota prefiere al gordo, en el flaco es poco frecuente; el artritis, el reumatismo, las congestiones que terminan fatalmente con la vida de un gordo (pletórico) en pocos instantes; la obesidad es un verdadero estado prediabético, así es considerado ya por las compañías de seguros.

Vienen luego las enfermedades circulatorias: la arterioesclerosis se da 3 veces en gordos por cada vez que se presenta en un flaco; la angina de pecho, de 12 individuos muertos de angina de pecho atendidos por Marañón, 8 eran obesos; igual proporción encuentra Noorden.

Las lesiones cardíacas prefieren también a los gordos. Contra la opinión general que cree que el gordo se defiende mejor que el flaco de las enfermedades infecciosas está el concepto médico, adquirido en largos años de observación y práctica, de que el gordo se defiende peor, resiste menos y presenta mayores complicaciones, el flaco resiste mejor las infecciones por largas y graves que ellas sean.

La longevidad está, en términos generales, en razón inversa del número de los kilos de peso; son excepcionales los casos de centenarios gordos. Según Marañón, por cada kilo de peso que adelgaza un obeso gana 2 años de vida.

Alguna ventaja tenía qué tener el gordo sobre el flaco y ésta consiste en su carácter apacible y bondadoso etc. que ha llevado a muchos a hacer del hombre gordo el prototipo del hogar....

La post-guerra trajo consigo grandes dificultades para la vida; gran número de hombres se encontraron sin trabajo y por consiguiente sin lo necesario; el advenimiento de la mujer a la lucha por la vida, desempeñando en muchos casos los oficios del hombre por una tercera parte del salario, trajo además de la explotación del trabajo femenino, múltiples complicaciones; el número de matrimonios rebajó (porque hoy ocupa la mujer muchos puestos que corresponden a los hombres, con lo cual se ha perjudicado indirectamente); el despertar de un anhelo y entusiasmo únicos por los deportes, quizá con el fin de ocupar (tanto por mujeres y hombres) muchas horas de ocio y por último las exigencias de la moda han hecho que una ola de adelgazamiento general, recorra hoy las diferentes clases sociales: es necesario conservar la línea; pero ya que hemos hecho el elogio del delgado, recordemos que todo extremo suele ser vicioso; *delgado sí, pero no flaco ni gordo.*

Profilaxia y tratamiento de la obesidad y de la delgadez

Siguiendo a Marañón diremos que la delgadez extrema y la gran obesidad, son estados difíciles de curar, pero relativamente fá-

ciles de prevenir. Lo importante, por lo tanto, es *que no se llegue a ser escuálido o un gordo formidable*".

El cuidado preventivo corresponde a los padres, a los maestros y a los médicos escolares. Es preciso recordar a los padres los peligros de la obesidad para que hagan remediar a tiempo lo que más tarde es casi imposible de obtener. "¡Guerra por lo tanto, sin cuartel' a los niños cebones, a los rollos de manteca!" cuyos miembros rollizos constituyen la satisfacción de los padres y la envidia de los vecinos.

Es en la niñez (cuando las causas externas son nulas o casi nulas) cuando mejor puede hacerse el diagnóstico de los posibles trastornos neuroglandulares responsables de la obesidad, y es también en esta edad cuando la corrección puede hacerse con probabilidades de mayor éxito.

Hay que desterrar viejos prejuicios y consultar al médico oportunamente, único que puede corregir en la infancia defectos que más tarde suelen ser definitivos o de difícilísima corrección.

El problema es más serio cuando se trata de la obesidad en el adulto; en éste el adelgazamiento es obra de un cambio total de régimen de vida. El ser gordo es el resultado *de toda una vida incorrecta*; y hay que corregirla *toda ella*.

"Si no se plantea así el problema, el paciente irá de consulta en consulta, adelgazando un poco, volviendo a engordar y al fin, se cansará y se resignará con su peso.

Mientras piense así un gordo podrá decir con Beraud: "Todo hace engordar a los obesos: el régimen, los deportes, las duchas, la falta de sueño, hasta la guerra; la guerra, sí; la misma guerra ha sido para muchos un factor del embonpoint".

Puede afirmarse que el adelgazamiento depende más del individuo sometido al tratamiento que del médico: obran tanto las auto-sugestión y la necesidad de ser delgado obedeciendo a exigencias de la moda.

No pudiendo entrar en la descripción de regímenes alimenticios y medicamentosos, porque ellos perjudicarían ya que muchos los pondrían en práctica, sabiendo como ya queda explicado que cada caso de obesidad requiere estudio y tratamiento apropiado según las circunstancias, sí daremos algunas reglas generales que, puestas en práctica, pueden ser de gran provecho para la generalidad de los obesos:

1ª *Todo gordo debe hacer doble ejercicio del que hace;*

2ª *Todo gordo debe comer la mitad de lo que come;*

3ª *En todo gordo debe analizarse cuidadosamente el estado de equilibrio de su sistema regulador de la nutrición (neuro endocrino), ayudar las prescripciones dietéticas expuestas con la medicación oportuna; entra aquí en acción el médico, sin cuyo consejo toda me-*

dicación lleva envuelta en sí un gran peligro, muchas veces de proporciones definitivas.

Dejando la palabra al ilustre internista Dr. Gregorio Marañón diremos que la humanidad burguesa come con tanto exceso, como la humanidad proletaria come defectuosamente.

Reduciendo la gente rica a la mitad su presupuesto alimenticio y dándoselo a los que comen mal, podrían sin privarse de ninguno de sus lujos, seguir siendo felices; vivirían más años y con menos achaques; su éxito sexual se multiplicaría, y habrían, en fin, contribuido grandemente a resolver el problema económico del mundo.

DR. EZEQUIEL ARROYAVE Y ROLDAN

EX-LIBRIS

Perturbaciones patológicas de la pubertad

Del importante libro "El Breviario de la Madre" que acaba de publicar el Dr. Vasco, Profesor de Psicología Experimental en la Universidad de Antioquia, tomamos los apuntes siguientes:

.....Y es precisamente en este período de crisis, en el cual van a verificarse tantas modificaciones somáticas y psíquicas—y en esto radica principalmente su importancia y su peligrosidad—cuando pueden presentarse o acentuarse, de manera intempestiva, ciertas perturbaciones patológicas que tienen como causas lejanas, oscuras taras hereditarias o evoluciones imperfectas, descuidadas o inconvenientemente tratadas.

A veces son ligeras alteraciones neuro-psíquicas que deforman el carácter y perturban el comportamiento; ya infecciones latentes e inferioridades orgánicas que adquirirán en aquella edad caracteres definitivos; ya graves defectos y anomalías que se harán sentir intensamente en el campo sensorial, intelectual y afectivo.

LOS HISTEROIDES.—A veces es el adolescente de una imaginación desorbitada y de una emotividad excesiva, de voluntad muy débil y extremadamente sugestionable, que repite en sus actos, en sus actitudes y en sus frases todo lo que lo ha impresionado vivamente y en quien el cine ejercerá una pavorosa influencia. Inconstantes, crédulos y caprichosos, confunden sus ensoñaciones con la realidad y mienten con una ligereza desconcertante: estos son los que

forman el terreno vasto y accidentado de la histeria, que describe el Profesor De Santis.

LOS INESTABLES.—Encontramos a menudo, también, numerosos representantes de ese grupo que Gilbert Robin bautizó con el nombre de inestables, y que pueden ser reconocidos desde los comienzos del desarrollo psico-motor. Se observa en ellos una marcada discordancia en la aparición de los dientes, de la palabra y de la marcha, extremadamente precoces a veces o grandemente retardados en una o varias funciones; mojan la cama hasta mucho después de los tres años; turbulentos e impulsivos en el hogar, inquietos y desorientados, interrogando sin curiosidad y tocándolo todo sin atención, y cambiando a cada paso de juegos y de compañías; luego, en la escuela presentan las mismas características, sus movimientos son tiesos y mal dirigidos y de allí su mala escritura y sus cuadernos llenos de enmendaduras y borrones; incapaces de concentrar por algún tiempo su atención, ofrecen la apariencia de niños torpes cuando en muchos casos son de inteligencia normal, aunque presentan una notoria incoordinación en sus ideas y en sus movimientos; más tarde, en la lucha por la vida experimentan serias dificultades de todo género con patronos y compañeros, cambian a cada paso de jefes y de oficio, y al fin pueden degenerar en uno de esos tipos que saben de todo y que no sirven para nada, que comienzan mil cosas a la vez y nunca las terminan y que fracasan en todas las empresas, hasta que al fin, decepcionados de sí mismos, se refugian en el alcohol o en las drogas heroicas, y se convierten en miserables piltrafas de una sociedad que los abandonó a su propio destino.

LOS CICLOTIMICOS.—Hay otros igualmente emotivos que reaccionan de manera exagerada a las impresiones del ambiente, se dejan penetrar fácilmente por todo lo que los rodea, el más mínimo estímulo los exalta, y la más ligera contrariedad los deprime en forma desusada, cambian de humor a cada instante, lloran y ríen con gran facilidad, tienen horas de gran actividad seguidas de otras en que hacen gala de una apatía y de una pasividad incommovibles, por lo cual perturban a cada paso el medio en que viven y se hacen por lo menos incomprensibles cuando no intolerables. Estos son los ciclo-tímicos de Dupré y de Delmas.

LOS ESQUIZOIDES.—Al lado de éstos, encontramos los silenciosos, los retraídos, los que reaccionan hacia adentro, los que desconocen la confianza y la intimidad, los que pueden vivir años y años a nuestro lado sin que sepamos jamás lo que piensan ni lo que sienten; los que cultivan sus pasiones calladamente, alimentando odios y amores con morbosa delectación; susceptibles, orgullosos, ensimismados, contemplan rígidamente su soledad interior, conteniendo con mano de hierro el torbellino de sus emociones, hasta que un día un

choque, una impresión brutal o una enfermedad grave rompen la valla, y la energía acumulada se desborda llegando a veces hasta arrastrar en su carrera la lucidez y la razón: estos son los esquizoides de Kretschmer.

LOS PREVENIDOS.—Y encontramos también, pasando dificultades especiales en esta época, a aquellos que desde la infancia padecen de fobias y de escrúpulos, de terrores nocturnos y de pánicos injustificados, de manías bizarras y de ideas obsedantes que los atormentan y consumen; estos son los prevenidos, que se sienten a cada paso menospreciados y humillados, los que desconfían de todo, especialmente de sí mismos y que sintiéndose inferiorizados ante la vida se creen constantemente perseguidos; si son de personalidad fuerte, se convierten en camorristas, burlones e irónicos, aparentando desprecio por todo lo que no se les rinde, y procurando imponerse por la agresividad y la violencia, y si son débiles y tímidos, rehuirán el contacto social y tratarán de deprimir y de abajar a los demás.

LOS PERVERSOS.—También, en este abigarrado ejército de púberes difíciles, podemos localizar a aquellos en los cuales prevalecen las tendencias instintivas mal gobernadas por las facultades de control; impulsivos, despóticos, hipócritas, no tolerando ni aceptando ninguna disciplina ni en el hogar ni en la escuela, voluntariosos y obcecados, crueles a veces, estallan a cada momento en verdaderos accesos de cólera; fríos, calculadores y perversos, débiles mentales algunos, de una gran inteligencia otros, todos se lanzarán desde temprano por los senderos del delito, y vivirán una vida de estrago y de zozobra al margen del código penal, o cuando menos, serán lastre y estorbo en la sociedad en que viven y serán los eternos enemigos del orden social.

EDUARDO VASCO

(Del libro "El Breviario de la Madre").

Hemorragia espontánea del colon descendente?

Llama especialmente la atención el solo síntoma, hemorragia, que caracteriza esta observación.

E. A., soltera, de 22 años, de Sonsón, oficios domésticos. Bien conformada, robusta, de color moreno.

Antecedentes familiares y personales. Sin importancia.

El 18 de junio de 1932 hace 4 deposiciones de sangre pura, de una a 2 onzas cada una; las que se repiten en los días siguientes, sin producir malestar, ni indisposición, ni dolor alguno. El 21 veo la enferma. Un minucioso examen, sólo deja percibir un ligero dolor sobre el colón descendente, en la fosa iliaca, a la palpación profunda.

Nunca ha sufrido hemorragias de ninguna clase. La menstruación ha venido regularmente cada 28 días, desde la edad de 14 años, y dura por lo general 3 días. El último período menstrual ocurrió 8 días antes de la enfermedad.

No ha tenido un pasado gástrico, ni intestinal, y la exoneración es cada 24 horas.

No ha tenido temperatura febril, ni ha sentido debilitamiento notable; el estado general tan bueno, que acepta con dificultad el reposo en el lecho, a pesar de haber dado unas 12 deposiciones en esos tres días.

Solicito un poco de la sangre que pueda resultar, y doy algunas indicaciones para recogerla, y traérmela, en las mejores condiciones posibles, a fin de estudiarla.

Algunas horas más tarde me traen la cantidad de 40 grs. Hago dos preparaciones microscópicas, por simple extensión de una gota sobre una lámina, y observo un gran número de glóbulos rojos, sin deformación, y sin elementos extraños.

La coagulación se hizo en tres minutos. No fue posible seguirla observando, pues la mezcla con las heces y la orina fue inevitable.

Varias veces la expulsión de la sangre fue acompañada de coágulos bien formados.

La enfermedad duró por espacio de 10 días, y las deposiciones aumentaron al principio del tratamiento, a 8 por día. Hizo en total, unas 35 deposiciones. La cantidad de sangre perdida, puede calcularse en una onza, poco más o menos, en cada deposición.

El estado general se conservó bueno, y sólo al fin se notó palidez de las conjuntivas, y de las mucosas.

El tratamiento se hizo a base de cloruro de calcio, en poción, en inyecciones intravenosas y en enemas. La ergotina también tuvo

su parte.

A pesar de esta medicación, la hemorragia continuó, si bien, muy disminuída.

Luégo me acompañé del Dr. B. Correa: resolvimos propinarle un laxante, ponerle una inyección de hemostil y darle a tomar las ampollas restantes de la caja. La mejoría no se hizo esperar, y desde el día siguiente no se volvió a presentar la sangre en las deposiciones.

DR. JESUS ARANGO DUQUE

Malformación congénita del hígado. Ausencia del bazo. Bradicardia.

Observación N° 3280. Clínica Noel. Junio 16—1934.

J. E. V. Niño de 13 meses de edad; nació en San Roque, vive en Medellín actualmente. Padre muerto de nefritis crónica hidropígena. Madre sana hasta que se casó y de esta época en adelante le aparecieron piodermitis en las extremidades inferiores, teniendo actualmente en la extremidad inferior de la pierna una úlcera tórpida; simétricamente en la derecha, una cicatriz de úlcera que fue curada con 10 inyecciones de Cacodilina Jammes. Hijos 2; el mayor de 11 años es sano.



FIGURA 1

El niño Joaquín ingresó en la Clínica Noel el 16 de junio de 1934 y fue llevado allí porque su madre notó que estaba anémico y había expulsado 4 ascaris lumbricoides. Nació a término y fue alimentado mes y medio al seno; después lactancia artificial con leche de vaca y comidas con sal, habiendo sufrido durante este tiempo una ligera diarrea; a la edad de tres meses otitis catarral que curó rápidamente; a los 8 meses de edad tos ferina que le duró 4 meses. Dentición a los 10 meses; a los 12 principió a caminar y en este momento se enfermó.

Enfermedad actual: Hace un mes diarrea sin sangre, vómito alimenticio de vez en cuando y en uno de los vómitos expulsó por la

boca 3 lombrices de color blanco y además por el ano una; en este momento lo llevó a la Clínica.

Peso 6 kilos. Talla 65 centímetros. Color moreno (raza mestiza) cabellos algo rubios. Dentición, 4 incisivos (2 superiores, 2 inferiores). Boca enrojecida. Anorexia; toma 4 onzas de una mezcla de leche con colada de arroz cada 2 horas; con esta alimentación el niño no hace sino una o dos deposiciones diarias, bien digeridas, y el examen microscópico de éstas no demostró la presencia de ningún parásito, ni huevos de éstos. Faringe, amígdalas, ganglios, normales. Hay coriza nasal. Estómago: Por medio de la radioscopia se puede apreciar un estómago de volumen normal, con una gran cámara de aire, de contracciones normales pero no así su situación anatómica, pues está rechazado hacia la izquierda de la línea media, de tal modo que está situado entre la línea para esternal y la línea mamaria del lado izquierdo, rechazado hacia adelante por el hígado.

Pulmón. Ni clínica, ni radiológicamente aparece nada anormal. La cutireacción con la tuberculosis es negativa. Respiración 28 por minuto.

Hígado. Clínicamente llama la atención, que a la palpación el hígado al lado derecho no es palpable y en cambio al lado izquierdo y siguiendo el borde costal, el hígado desborda 4 centímetros al nivel de la línea mamaria, 2 cmts. al nivel de la línea axilar anterior, para ocultarse paulatinamente por debajo de las costillas al nivel de la línea axilar posterior; al nivel de la línea para esternal izquierda el borde del hígado hace una entrada análoga a la que se presenta normalmente al lado externo de la vesícula biliar; el órgano tiene una consistencia blanda normal sin induraciones ni lobulaciones y el borde es palpable, es cortante; la percusión da un sonido submate de la sexta a la décima costilla del lado derecho y una matidez más aparente del lado izquierdo hacia abajo hasta el borde hepático indicado, por debajo del borde costal; la apreciación clínica del momento hace creer en una transposición del hígado, pero el examen radioscópico demuestra que no es así y que se trata de un enorme hígado que aunque más desarrollado del lado izquierdo, ocupa bilateralmente la base del tórax. Se hizo la prueba oral tetragnost de Merck para localizar radiológicamente la vesícula biliar, pero el resultado fue negativo. La reacción de Triboulet para investigar el funcionamiento hepático resultó normal; sólo indica un catarro del duodeno.

Bazo. Como el hígado ocupa en este caso la región esplénica, es imposible clínicamente diferenciarlo, pero radiológicamente no aparece, porque si existiera se notaría una superposición de sombras lo cual es negativo en este niño; la sombra proyectada por su hígado es uniforme en toda su extensión y tiene el colorido de un hígado sano.

Corazón. Bradíarritmia. Tiene como promedio 60 pulsaciones por minuto; con la administración de 2 gotas de tintura de belladona durante 4 días el número de pulsaciones aumenta a 72, sin modificación de la arritmia y suspendido el remedio vuelve al estado anterior. La radioscopia y la radiografía muestran un corazón normal. Durante los días que el niño ha estado en observación, no ha presentado reacción febril; su temperatura axilar es de 36 y medio grados centígrados.

Sangre. Reacciones de Wassermann y Kahn, negativas.
Riñón y Orina, Normales.



FIGURA 2

El hemograma dio los datos siguientes:

Eritrocitos: 3,520,000

Leucocitos: 10,400

Hemoglobina: 11 gramos (Haden-Hausser)

Neutrófilos: 39%

Eosinófilos: 6%

Basófilos: 1%

Linfocitos: 45%

Endoteliocitos: 9%

Elementos anormales: Negativo.

(Drs. Restrepo y Correa H.—Laboratorio Municipal).

Desarrollo físico e intelectual. El niño es bien proporcionado pero su talla y su peso están por debajo de lo normal; no puede ca-

minar sólo porque está debilitado. Cuando ingresó a la Clínica estaba apático y abatido, presentando astenia y un poco de mal humor; posteriormente está un poco más alegre, pero sin llegar a tener la alegría, la rapidez de movimientos y la intensidad del grito y de la voz, propias de su edad. Articula frases ininteligibles que dan la impresión de algún idioma indígena, pero no porque el niño lo haya podido oír.

La observación del caso clínico anterior es para nosotros muy interesante, pues no hemos podido encontrar en nuestra literatura médica ningún caso en que el hígado sin estar clínicamente enfermo llegue a proporciones tan enormes, hasta ocupar la región esplénica y en nuestra opinión el bazo no existe, lo cual es también una anomalía bastante rara en la literatura médica.

La bradiarritmia en un niño de esta edad, sin que haya mediado ningún antecedente patológico, debe considerarse como congénita y este síntoma hace parte del desarrollo embriológico anormal del corazón, el hígado y el bazo de este niño.

Las radiografías son cortesías del Dr. R. Uribe Vélez y los exámenes de sangre, del Instituto Profiláctico y del Laboratorio Municipal. La fotografía del niño tiene dibujada la piel con lápiz negro, mostrando el hígado y el borde costal.

Caso presentado a la Academia de Medicina de Medellín en la sesión del día 4 de septiembre de 1934.

RAFAEL MEJIA URIBE

Consejos de Esculapio.

Por Boutin.

Quieres ser médico, hijo mío. Aspiración es ésta de una alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. Deseas que los hombres te tengan por un Dios que alivie sus males y ahuyente de ellos el espanto. Has pensado bien lo que ha de ser tu vida?

Tienes qué renunciar a la vida privada. La mayoría de los ciudadanos pueden, terminada su tarea, aislarse lejos de los importunos; tu puerta quedará siempre abierta a todos; a toda hora del día o de la noche vendrán a turbar tu descanso, tus placeres, tu meditación; ya no tendrás horas qué dedicar a la familia, a la amistad o al estudio, y no te pertenecerás.

Los pobres, acostumbrados a padecer, no te llamarán sino en casos de urgencia, pero los ricos te tratarán como a esclavo encargado de remediar sus excesos, sea porque tengan una indigestión, o sea porque están acatarrados; harán que te despierten a toda prisa, tan pronto como sientan la primera inquietud, pues estiman en mucho su persona.

Habrás de mostrar interés por los detalles más vulgares de su existencia; decidir si han de comer cordero, o si han de andar de tal o cual modo cuando se pasean. No podrás ir al teatro, ausentarte de la ciudad, ni estar enfermo; tendrás qué estar siempre listo para acudir tan pronto como te llame tu amo.

Eres severo en la elección de tus amigos; buscabas la sociedad de hombres de talento, de artistas, de almas delicadas; en adelante no podrás desechar a los fastidiosos, a los escasos de inteligencia, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado; prolongarás vidas nefastas. El secreto de tu profesión te prohibirá impedir crímenes de que serás testigo.

Tienes fe en tu trabajo para conquistarte una reputación. Tén presente que te juzgarán no por tu ciencia, sino por las cualidades del vestido, por el porte de tu capa, por la apariencia de tu casa, o por la atención que dediques a las charlas y a los gustos de tu clientela. Los habrá que desconfiarán de tí si no gastas barba; otros si no vienes de Asia, otros si no crees en los dioses, otros si crees en ellos.

Tu vecino el carnicero no te concederá su clientela si no eres parroquiano suyo y lo mismo ocurrirá con el tendero y el zapatero. El herborista no te elogiará en tanto que recetes sus yerbas. Habrás de luchar de continuo contra las supersticiones de los ignorantes, pues no hay portero que no se crea capaz de dar consejos a un en-

fermo; y contra la presunción de los ociosos que creen saber de todo porque tienen un ligero barniz de todo.

Te gusta la sencillez, habrás de adoptar la actitud de un aurgur. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo; no habrás de manifestar fastidio ni impaciencia, tendrás que aguantar relatos que arranquen del principio de los tiempos para explicarte un cólico; ociosos te consultarán por el solo placer de charlar; serás el vertedero de sus disgustos, de sus nimias vanidades.

Sientes pasión por la verdad, ya no podrás decirla; habrás de ocultar a algunos la gravedad de su mal; a otros su insignificancia pues les molestaría. Habrás de ocultar secretos que posees; consentir en parecer burlado, ignorante, cómplice. La medicina es una ciencia oscura, que los esfuerzos de sus fieles van iluminando de siglo en siglo y no se te permitirá dudar nunca so pena de perder todo crédito. Si no afirmas que conoces la naturaleza de la enfermedad, que posees un remedio infalible para curarla, el vulgo irá a charlatanes que venden la mentira que necesita.

No cuentes con agradecimientos; cuando el enfermo sana, la curación es debida a su robustez o a los santos y si muere, tú eres quien lo ha matado; mientras está en peligro te trata como a un Dios, te suplica, te promete, te colma de halagos; cuando está en convalecencia, ya le estorbas; cuando se trata de pagar los cuidados que le has prodigado, se enfada y te denigra. Cuanto más egoístas son los hombres, más solicitud exigen por parte del médico; cuanto más codiciosos ellos, más desinteresado él. Aquellos mismos que se burlan de los dioses, te confieren el sacerdocio, para interesarlos al culto de su sacra persona. La sociedad confía en él para remediar los males hechos por ella.

No cuentes con que ese oficio tan penoso, te haga rico; te lo he dicho: es un sacerdocio y no sería decente que produjera ganancias como las que saca un aceitero o el que vende lana. Te compadezco si sientes afán por la belleza, verás lo más feo y repugnante que hay en la especie humana; todos tus sentidos serán maltratados; habrás de pegar tu oído contra el sudor de los pechos sucios, respirar el olor de miserables viviendas, los perfumes hartos subidos de las cortesanas, palpar tumores, curar llagas verdes de pus, contemplar los orines, escudriñar los esputos, fijar tu mirada y tu olfato en inmundicias, meter el dedo en muchos sitios.

Cuántas veces, en días hermosos, soleados y perfumados, al salir de un banquete o de una pieza de Sófocles, te llamarán para un hombre que molestado por dolores de vientre, te presentará un bacín nauseabundo, diciéndote satisfecho: gracias a que he tenido la precaución de no tirarlo. Recuerda entonces, que habrá de parecerte muy interesante aquella deyección.

Hasta la belleza misma de las mujeres, consuelo del hombre, se desvanecerá para tí. Las verás por la mañana, desgredadas, desencajadas, desprovistas de sus bellos colores y olvidando sobre muebles parte de sus atractivos. Cesarán de ser diosas para convertirse en pobres seres afligidos de miseria y sin gracia. Sentirás por ellas menos deseos que compasión. Cuántas veces te asustará el ver un cocodrilo adormecido en el fondo de la fuente de los placeres.

Tu oficio será para tí una túnica de Neso; en la calle, en los banquetes, en el teatro, en tu casa misma, los desconocidos y tus amigos, tus allegados, te avisarán de sus males para pedirte un remedio. El mundo te parecerá un vasto hospital, una asamblea de individuos que se quejan. Tu vida transcurrirá en la sombra de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y de las almas, de los duelos y de la hipocresía que calcula a la cabecera de los agonizantes. Te será difícil conservar una visión consoladora del mundo. Descubrirás tanta fealdad tras de las más bellas apariciones, que toda la confianza en la vida se derrumbará y todo goce será emponzoñado. La raza humana es un Prometeo desgarrado por buitres.

Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Ni siquiera encontrarás apoyo entre los médicos, que se hacen sordas guerras, por interés o por orgullo. La conciencia de aliviar males, viendo hombres atacados de males incurables, niños enfermos que ninguna probabilidad tienen de ser felices y que transmitirán su triste vida a seres que serán más miserables aún. Cuando a costa de muchos esfuerzos hayas prolongado la vida de algunos ancianos o de niños deformes, vendrá una guerra que destruirá lo más sano y lo más robusto que hay en la ciudad. Entonces te encargarán que separes los débiles de los fuertes, para salvar a los débiles y enviar a los fuertes a la guerra.

Piénsalo bien mientras estás a tiempo. Pero si indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud; si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma lo bastante estoica, para satisfacerte con el deber cumplido sin ilusiones, si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansías conocer al hombre y penetrar todo lo trágico de sus destinos, házte médico hijo mío.

Por la traducción,

ANTONIO ISAZA

MOVIMIENTO UNIVERSITARIO

TESIS:

Yatrén-Vacunoterapia — por el Dr. Samuel Arango Londoño.

CONCEPTO DEL PRESIDENTE DE TESIS

Señor Rector de la Universidad de Antioquia.—Pte.

El señor Samuel Arango L., distinguido alumno de la Escuela de Medicina, me ha hecho el honor de someter a mi estudio un trabajo titulado "YATREN VACUNOTERAPIA", que en mi concepto se le debe aceptar como tesis para obtener el título de Doctor en Medicina y Cirugía.

En la prevención de las enfermedades contagiosas por la inmunidad que confiere, representan las vacunas un poderoso recurso profiláctico que sustrae de las epidemias a gran número de individuos. Sus indicaciones curativas están todavía limitadas a las infecciones de gravedad media, con complicaciones locales, que fueron precisamente las formas que eligió Arango Londoño para tratar con las vacunas asociadas al Yatrén, combinaciones estables que tienen la ventaja de conservar durante largo tiempo su poder curativo.

En su tesis hace en primer término un resumen de la Vacunoterapia en general, estudia en seguida la preparación y dosificación de las Vacunas, describe las afecciones que especialmente trató con el sistema terapéutico indicado y termina su interesante trabajo con siete observaciones personales que ponen de manifiesto la eficacia de las vacunas asociadas de Yatrén.

Del señor Rector muy atto. S. S.,

DIONISIO ARANGO FERRER

Medellín, 20 de octubre de 1931.

Contribución al estudio del tratamiento médico de la úlcera del estómago — por el Dr. Rogelio Posada.

CONCEPTO DEL PRESIDENTE DE TESIS

Medellín, noviembre 8 de 1931.

Sr. Rector de la Universidad de Antioquia.—E. S. D.

Señor Rector:

Llenadas debidamente todas las formalidades que exigen los reglamentos de la Universidad, presenta hoy el señor Rogelio Posada un trabajo, como tesis de grado para doctorarse en medicina, sobre tratamiento médico de la úlcera del estómago, y me ha hecho el honor de designarme su Presidente de Tesis.

La monografía estudia un capítulo de Patología Digestiva de la más alta importancia.

El tratamiento médico de la úlcera del estómago—como generalmente se le llama, por contraposición al quirúrgico—es el acostumbrado en la generalidad de los casos, a no ser que la úlcera se manifieste brutalmente por alguna complicación tal como la ruptura de la pared o perforación. Cada día va enriqueciéndose más y más la terapéutica de la enfermedad, con nuevos procedimientos conducentes a obtener un resultado seguro, y a evitar las complicaciones que puedan sobrevenir, algunas de mucha gravedad, como la perforación, la estenosis cicatricial o la degeneración cancerosa, para las cuales es necesario acudir al acto operatorio; o bien, complicaciones de orden relativo, como son las gastrorragias, que justifican unas veces la operación, y otras el tratamiento médico intensivo.

El autor estudia todos los procedimientos medicamentosos empleados hoy, desde el tradicional bicarbonato de soda hasta las inyecciones de pepsina, y documenta su trabajo con algunas observaciones clínicas que corroboran la eficacia de las prácticas aconsejadas.

El señor Posada fue un estudiante consagrado, observador y de maneras cultas; prendas que auguran en él un profesional científico y correcto.

Por estas razones me permito solicitar al señor Rector que acepte la tesis del señor Posada y se digne nombrar el Jurado que ha de calificarla.

Del señor Rector atento seguro servidor,

PEDRO NEL CARDONA C.

Algunas consideraciones sobre ectopía testicular y su tratamiento quirúrgico por la orquidopexia de Ombredanne — por el Dr. Rubén Moreno Monroy.

CONCEPTO DEL PRESIDENTE DE TESIS

Medellín, octubre 2 de 1931.

Señor Director de la Facultad de Medicina.—Pte.

Distinguido señor Director:

Tengo el gusto de enviar a usted el informe reglamentario acerca del trabajo que presenta el aventajado alumno don Rubén

Moreno Monroy, para obtener su título de Doctor en Medicina y Cirugía.

"Algunas consideraciones sobre Ectopía testicular, y su tratamiento quirúrgico por la Orquidopexia de Ombredanne", titula el señor Moreno Monroy su estudio, que es un bien hecho y maduro resumen, puesto al día, de las ideas clínicas y de técnica quirúrgica imperantes sobre tan interesante tópico, ilustrado con buenas observaciones de nuestra Cirugía local y con algunos conceptos propios dignos de tenerse en cuenta.

El señor Moreno, orientado por natural temperamento a este género de estudios, siguió en las Clínicas, con encomiable tesón, la observación de los enfermos y de los hechos que pudieran capacitarle para escribir con conciencia esta Tesis. Y pienso que lo ha logrado, ayudada su constancia en el esfuerzo por sus recomendables capacidades.

En consecuencia, conceptúo que el trabajo a que vengo refiriéndome reúne los requisitos exigidos, y me permito recomendarlo a ese Rectorado.

Con toda consideración soy del señor Director servidor muy adicto,

BRAULIO HENAO MEJIA

FACULTAD DE MEDICINA DE MEDELLIN

La Universidad de Antioquia, ha expedido el título de Doctor en Medicina y Cirugía durante los años de 1933 y 1934 a los siguientes señores:

- 1933—Marzo 10.—Dr. Vicente Gómez M.—Tesis: "Enfermedad de Nicolás Favre o Poradenitis inguinal."
- 1933—Abril 20.—Dr. Guillermo Orozco O.—Tesis: "Apuntes sobre Autohemoterapia".
- 1933—Mayo 19.—Dr. Juan A. Montoya.—Tesis: "La hemoclasia digestiva como índice de insuficiencia hepática."
- 1933—Julio 6.—Dr. Jesús Ramón Trujillo.—Tesis: "Anotaciones sobre Paludismo".
- 1933—Julio 21.—Dr. José M^o Trujillo.—Tesis: "Amibiasis pulmonar".
- 1933—Septiembre 7.—Dr. Rafael Botero I.—Tesis: "Eritrodermia vesiculo edematosa".
- 1933—Septiembre 14.—Dr. Alberto Alvarez U.—Tesis: "Lucha antivenérea en Colombia".
- 1933—Septiembre 22.—Dr. Aristóbulo Botero.—Tesis: "Reumatismo articular agudo en relación con el clima y la humedad".
- 1933—Octubre 13.—Dr. Alfonso Orozco V.—Tesis: "Mi estadística quirúrgica".

- 1933—Octubre 25.—Dr. Jorge Henao E.—Tesis: "Contribución al estudio de la Uncinariasis".
- 1933—Octubre 26.—Dr. Alfonso Mejía C.—Tesis: "El síntoma Leucorrea. Estudio clínico y su tratamiento".
- 1933—Octubre 27.—Dr. Jorge Castro D.—Tesis: "Lissa"—(Epidemia de Rabia en Medellín).
- 1933—Octubre 27.—Dr. Jorge Castro D.—Tesis: "Lissa"—(Mal de la rabia).
- 1933—Noviembre 10.—Antonio Osorio.—Tesis: "Estudio clínico y generalidades sobre los tratamientos esclerosantes de las Várices principalmente por el salicilato de sodio".
- 1933—Noviembre 22.—Dr. Antonio J. Aguinaga.—Tesis: "Infección puerperal y su tratamiento".
- 1933—Noviembre 23.—Dr. Darío Yáñez P.—Tesis: "Leche de perillo en el tratamiento de algunos parásitos intestinales".
- 1933—Noviembre 24.—Dr. Germán Klinkert.—Tesis: "Úlcera del duodeno y su tratamiento Médico-quirúrgico".
- 1933—Noviembre 30.—Dr. Juan de J. Arbeláez.—Tesis: "Infección puerperal y su tratamiento".
- 1934—Febrero 8.—Dr. Emilio Sevillano.—Tesis: "El Progynon en las dismenorreas y menopausias".
- 1934—Febrero 8.—Dr. Guillermo Orozco.—Tesis: "Contribución al estudio de las nefritis y en particular de la forma edematosa infantil".
- 1934—Marzo 20.—Dr. Enrique Mejía R.—Tesis: "Sífilis y líquido cefalorraquídeo".
- 1934—Mayo 4.—Dr. Alberto Pérez.—Tesis: "Principales complicaciones post-operatorias y muertes quirúrgicas ocurridas en el Hospital de San Juan de Dios durante catorce meses".
- 1934—Mayo 29.—Dr. Luis Carlos Montoya.—Tesis: "Comentarios sobre heridas penetrantes del tórax y el abdomen".
- 1934—Junio 20.—Dr. Miguel Guzmán.—Tesis: "Antivirusterapia tífica".
- 1934—Julio 9.—Dr. José M^o Estrada.—Tesis: "Bronconeumonía infantil y su tratamiento por la Omnadina".
- 1934—Agosto 16.—Dr. Emilio Dualiby.—Tesis: "Orquiepidimitis blenorragica".
- 1934—Agosto 27.—Dr. Jesús Arias Correa.—Tesis: "Tratamiento de la crisis del asma por la Efedrina".

Medellín, octubre 7 de 1934.

JUAN B. CALLEJAS R.

Secretario de la Facultad de Medicina.

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

Colombia

Variedades Médicas

LA LEPRA, ENANTES Y AHORA

Por Michel Renault

De "L'Esprit Médical", N° 73.—20/IV/34.

Iglesia en cualquier lugar de Francia.

Siglo XVII....

Los oficios fúnebres han concluído con su habitual pompa litúrgica por más que bajo el catafalco no haya cadáver; el sér por cuya intención se hizo el funeral—un leproso—está allí, en primera fila ante el altar, arrodillado bajo un velo negro, vivo todavía para sus prójimos, pero vivo apenas hasta el final de la ceremonia que va a separarlo de sus semejantes!

Muerte ficticia, preparatoria de la muerte real.

Terminada la misa desfilan hacia el cementerio: el leproso descende a una fosa simbólica; un sacerdote le arroja tres paletadas simulando enterrarlo y concluye poniendo tierra sobre la cabeza del desventurado.

El leproso se levanta y la procesión se dirige hacia la morada

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

Colombia

Variedades Médicas

que tendrá en lo sucesivo el maldito: una mísera choza con una cruz sobre el techo y con un tronco para percibir las limosnas.

Bajo la misma cabaña se enterrará al leproso ocurrida su muerte real y todo será quemado enseguida.

Se ha cambiado la indumentaria al enfermo por un gran sombrero con larga cinta blanca, un abrigo gris o un manto negro adornado de insignias especiales; el calzado y los guantes le serán obligatorios así como la campanilla que ha de agitar para que se aparten los transeúntes, y, para que nunca lo olvide, se le dejan por escrito las "Prohibiciones" que se le impusieron ya de viva voz:

"Os prohibo para siempre la entrada a la iglesia, mercados, molinos, panaderías, lugares públicos y dondequiera que las gentes anden en compañía.

Item, os prohibo lavar vuestras manos y vuestros enseres en arroyos ni fuentes, y si quieres beber tendrás de tomar el agua en vuestro barril.

Item, os prohibo despojaros de vuestro vestido de leproso para que siempre os conozcan, y no podrás descalzaros sino dentro de vuestra casa.

LIMO - LAX

*Purgante que se toma
como si fuese una deli-
ciosa limonada*

Solución de Citrato de Magnesia
en agua carbonatada, de acción
purgativa ideal.

No estríñe. Descongestiona el
Hígado.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia

Variedades Médicas

Item, os prohibo tocar cualquier objeto que vayas a comprar, siendo preciso que lo señales por medio de un bastón para que se sepa lo que queréis.

Item, os prohibo entrar a las tabernas y a las casas, y si queréis comprar vino, u otra cosa cualquiera, harás ponerlo en tu barril y por medio de una vasija entregarás el dinero.

Item, os prohibo tener más compañía que vuestra propia mujer.

Item, os prohibo que al ir por los campos respondáis a quien os interrogue sin que antes os hayáis alejado bastante en el sentido del viento, para que no infectéis a ninguno, y así mismo nunca transitarás por sendas estrechas para evitar los encuentros.

Item, os exhorto a que procuréis no tocar árboles ni cosa alguna de las que os rodean sin haberos calzado previamente los guantes.

Item, os prohibo tocar a los niños, ni hablarles.

Item, os prohibo comer en compañía que no sea también de leprosos".

El leproso, enseguida, de pies ante su cabaña declara en alta

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

Colombia

Variedades Médicas

voz que "esta mansión es la suya", y que "en adelante la habitará siempre *porque él la ha escogido voluntariamente*", mentira que se le impone para tranquilidad de las conciencias directivas del asunto.

Por espacio de 36 horas permanecerán todavía cerca al desgraciado parientes y religiosos, para "atenuar su desesperación", según la legislación vigente.

Y luego permanecerá solo siempre, sin nadie para cuidarlo, sin pan muchas veces cuando las limosnas fueren insuficientes, y tendrá, apenas, la fe en un mundo mejor para ayudarle a soportar su suerte espantosa aquí abajo....

Continuará.

Por la traducción,

ALONSO RESTREPO

SIFILIS Y YODURO DE POTASIO

El Yoduro de Potasio modifica particularmente las lesiones terciarias infiltrantes y ulcerosas (gomas, sífilosis viscerales, glositis parenquimatosa, ulceraciones del paladar, etc.)

PALEHOL

Tónico reconstituyente

Preparado a base de Fosfato de Hierro, Creosota de Haya y los compuestos iodados y fosfatados que integran el Aceite de Hígado de Bacalao.

El Palehol es un tónico nutritivo de sabor agradable y de gran valor en los desórdenes respiratorios de carácter crónico.

Indicado en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, los resfriados y las afecciones catarrales de las vías respiratorias. Neurastenia, Debilidad General.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín - Barranquilla
Colombia

Variedades Médicas

MEMORANDUM FARMACOLOGICO DE LOS LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín—Barranquilla—República de Colombia.

Colección de datos útiles para el Médico y el Farmaceuta.

ANTIPLASMODIO

Fórmula del Profesor Dr. Miguel M. Calle.

Cada tableta contiene:

Quinina Clorhidrosulfato 0.25 grms.

Arrhenal 0.01 „

Extractos laxantes 0.15 „

Propiedades Terapéuticas: ANTIPALUDICO

Preventivo y curativo.

Indicaciones: Paludismo (“fríos y fiebres”) en todos sus períodos.

SAL DE FRUTAS

Uribe Angel

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

No se altera.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia

Variedades Médicas

Destruye los agentes productores (Hematozoarios de Laveran) de esta terrible endemia tropical que inutiliza al año a millares de personas.

Por el Arrhenal se evita la Anemia que (por destrucción de glóbulos rojos de la sangre) acarrea el Paludismo.

Los extractos laxantes estimulando el Hígado, previenen los graves accidentes conocidos con el nombre de "HIGADO PALUDICO".

2 tabletas encima de la comida de la noche, sirven como preventivo de las Fiebres en las regiones invadidas por los zancudos que las transmiten.

Debe tenerse en cuenta que las Fiebres son apenas una manifestación (la más ruidosa) del Paludismo, y que para la curación radical de éste, combatiendo los trastornos del Paludismo Crónico y evitando los graves accidentes del Paludismo Tardío, debe prolongarse el tratamiento con los períodos de descanso que señale el médico.

Dosis: Cada frasco va acompañado de instrucciones precisas sobre el número de tabletas que han de tomarse, según la edad, y del método con que ha de seguirse el tratamiento.

TONIKOLA

Kola granulada

En la Tonikola se encuentran todos los principios activos de la Nuez de Kola.

Neurastenia, Convalecencias.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia

Variedades Médicas

ABREVIATURAS FARMACEUTICAS

De acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos, X Revisión, las unidades del sistema métrico se designan por las abreviaturas siguientes:

Medidas de longitud:

M.: Metro.

dm.: Decímetro

cm.: Centímetro

mm.: Milímetro

Medidas de capacidad:

l.: Litro

dl.: Decilitro

ml.: Mililitro (antes "Centímetro Cúbico" o Cs. o c. c.)

Medidas de peso:

Kg.: Kilogramo

Gmo.: Gramo

dg.: Decigramo

cg.: Centigramo

mg.: Miligramo.

JARABE PARA NIÑOS DEBILES

Preparado a base de tónicos generales,
Acido Láctico y Sales de Cal.

Especialmente indicado en las convalecencias de las enfermedades bronco pulmonares agudas (Gripas, Bronquitis, Pneumonías, Bronco-Pneumonías, etc.)

Recalcificante.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla

Colombia