

DIRECTOR:

Dr. Martiniano Echeverri D.

Rector de la Facultad de Medicina.

BOLETIN CLINICO

REVISTA MENSUAL

ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA
Y CIENCIAS NATURALES DE LA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA - MEDELLIN

AÑO V No. 10. Octubre 1938 No. 49

COMITE DE REDACCION

DOCTORES

ALONSO RESTREPO
HERNAN POSADA
JOAQUIN ARISTIZABAL

Correspondencia y canjes:

"BOLETIN CLINICO"

Apartado 205 - Medellín - Antioquia -
Rep. de Colombia.

Tarifa red. en el Serv. Post. Interior.—
Registro No 152.

Editado y distribuido por cuenta de los
LABORATORIOS URIBE ANGEL.

TIRAJE: 3.000 EJEMPLARES.

CONTENIDO:

Homenaje de la Academia de Medicina de Medellín a los doctores, Julio Restrepo Arango, único sobreviviente de sus Fundadores, y Juan B. Londoño, Miembro Honorario, quien el 9 de agosto p. p., cumplió 50 años de ingreso a la Corporación

De la Academia de Medicina.—Onomástico profesional del Dr. Nicanor González Uribe.

MARQUEZ Carlos—Lucha Anticancerosa. Cáncer del seno.

RESTREPO José Miguel.—Conducta del Médico después de las enfermedades o anotaciones al margen de la convalecencia.

Biblioteca de la Facultad.

ANTIPLASMODIO

Cada pastilla contiene 0.25 gms. de Clorhidrosulfato de quinina y 0.01 de Arrhenal, en excipiente colagogo.

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 — Cali
Colombia

Biblioteca de la Facultad

ALEMANIA

- Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Marzo y Abril 1938. XI 3-4
Anales E. Merck. 1938. Primera parte. 1-2
Revista Médica Germano-Ibero-Americana. Mayo y Junio. 1938. XI 5-6
El tratamiento moderno del Paludismo, etc. Chinchona. Inst.
Amsterdam. 1938. 1

ARGENTINA

- Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. Abril 6. 1938. XXII 1
Revista Médica Latino-Americana. Bs. Aires. Febrero de 1938. XXIII 269
Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Bs. Aires. 1938. III 1
Sociedad de Cirugía de Buenos Aires. XXII 2-3-4
Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene. Buenos Aires. Febrero y Marzo. 1938. II 2-3
Revista Médica Latino-Americana. Marzo de 1938. XXIII 270
Revista de la Conferencia de Médicos del Hosp. Rawson. 1937. VI 11

CLOR-CAL

Elíxir de Cloruro de Calcio estabilizado, y dosificado a razón de $\frac{1}{2}$ gmo. por cucharadita cafetera (0.50 gms. x cada 5 c. c.)

INDICACIONES:

HEMOSTÁTICO: en toda clase de Hemorragias.

DECLORURANTE y DIURETICO: en las Nefritis hidropígenas, Edemas y Ascitis de origen circulatorio.

RECALCIFICANTE: En el Embarazo, la Lactancia, el Crecimiento y la Espasmofilia.

ANTI-ANAFILÁCTICO: en la Urticaria y los Accidentes Séricos.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla — Cali
Colombia

Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.	XII	5
Revista Argentina de Dermatosifilología. Buenos Aires. 1938.	XXII	1 ^a
Revista del Círculo Médico Argentino, Centro Estudiantes de Medicina.	38	439
Revista Médica Latino-Americana. Abril de 1938.	XXIII	271
Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.	XXII	6-7
Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.	XXII	8-9
Anales del Departamento Nacional de Higiene.	XXXVII	2
Patología del drama de España. 1936.	I	1
Revista Médica Latino-Americana.	XXIII	272-73
Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.	XXII	10-11
Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires.	XVII	5-4
Archivos de la Asociación Médica del Hospital Pirovano. Bs. Aires.	VI	24
Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.	XXII	12-13-14-15
Índice de la Rev. Ibero-América de Neurología y Psiquiatría.	I	1

AFRICA

The Leech. University of the Witwatersrand. Abril. 1938.	9	1
The South African Journal of Medical Sciences. Abril-Mayo/38.	3	2-3

JARABE PECTORAL L. U. A.

Cada cucharada contiene:

Lacto-fosfato de Calcio	0,367	gms.
Codeína	0,0051	„
Creosota de Haya	0,0612	„
Alcoholatura de Acónito	0,0294	„

Afecciones Crónicas de las Vías Respiratorias.

Adultos: Tres cucharadas al día.
Niños: Como lo ordene el médico.

Licencia N° 126 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla — Cali
Colombia

BRASIL

Revista Brasileira de Tuberculose. Río de Janeiro.	VII 47
Archivos de Medicina Social. Río de Janeiro. Rua da Quitanda 47.	I 1-2-3
Tribuna Farmaceutica. Febrero de 1938. Paraná.	VI 12-3-4
Revista Brasileira de Tuberculose. Río de Janeiro. Brasil. Marzo.	VII 49-51
O Farmaceutico Brasileiro. Marzo de 1938.	XIII 49-50
Boletim da Secretaria General de Sude e Assistencia. Río de Janeiro.	III 6
Revista Médica do Paraná.	VII 5-3
Tribuna Farmacéutica. Mayo. Paraná.	VI 5

COLOMBIA

Revista de Medicina y Cirugia. Barranquilla. Abril de 1938.	V 4
Cruz Roja. Medellín. Marzo y Abril de 1938.	73
Universidad de Antioquia. Medellín. Abril y Mayo de 1938.	VI 24
Revista Farmacéutica. Barranquilla. Mayo 1º/38.	24 281
Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá. Enero y Febrero de 1938.	VI 7-8

Reconstituyente Uribe Angel

Cada copita contiene:

Glicerofosfato de sodio	0,35	gms.
Glicerofosfato de Calcio	0,16	,,
Glicerofosfato de Hierro	0,03	,,
Glicerofosfato de Manganeso.	0,02	,,
Clorhidrato de Quinina.	0,005	,,

En un vehículo de sabor excelente.

Astenias - Convalecencias.

Una copita antes de cada comida.

Licencia N° 4.785 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANCEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

Revista de Medicina Legal de Colombia. Abril de 1938.	II	7
Salud y Sanidad. Abril de 1938. Bogotá.	VII	68
Revista de Higiene. Departamento Nacional de Higiene. Bogotá. Abril. 1938.	XIX	4
Información Económica y Estadística de Colombia. Bogotá. Abril. 1938.		
Administración Deptal .de Higiene de Caldas. Manizales. 1937.	I	1
Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas etc., etc.	II	5-6
Revista Farmacéutica de Barranquilla. Junio de 1938.	XXIV	282
Juventud Ignaciana. Abril y mayo de 1938. Medellín.	V	19
Revista del Colegio de Nuestra Señora. Manizales. Junio 1938.	I	4-5
Revista de Higiene. Depto. Nal. de Higiene. Bogotá. Mayo 1938.	XIX	5
Salud y Sanidad. Bogotá. Mayo de 1938.	VII	69
Boletín de Odontología. Bogotá. Junio de 1938.	IV	36
Revista de Medicina y Cirugía. Barranquilla. Junio de 1938.	V	6-7-8
Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá.	VI	9-10
Cruz Roja. Medellín.		74-75
Actualidades de Endocrinología y Quimioterapia. Bquilla.	II	1
Química Schering Colombiana. Medellín. Ap. Nal. 127.	I	1
Mejoras. Sociedad de Mejoras Públicas de Barranquilla.	I	26

UROSALINA

En granulado efervescente de
solubilidad completa y rápida

NUEVA FORMULA

Citro-tartrato de Sodio, Carbonato de Litio y Hexametilente tramina.

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 — Cali

Colombia

Revista Farmacéutica. Barranquilla.	XXIV	283-284-285
Boletín de Odontología. Bogotá. Jun y agosto de 1938.	IV	37-38
Ideal Femenino. Pasto. Junio de 1938.	II	24
Revista Médica. Universidad de Cartagena.	III	13
Clínica de Maternidad. Dres. J. E. Calvo, J. A. Calvo y C. Becerra. Bogotá.	I	1
Actas Ciba. Las Ciencias Yátricas. Gabbai Hnos. Bogotá. 1938.		8

CUBA

Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Sepbre. 1937.	XLII	9
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Abril de 1938.	XLIII	4
Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana. Enero 1938.	XXXII	1-3
Revista de Medicina y Cirugía de la Habana. Mayo 1938.	XLIII	5-6-7
La Tribuna Médica de Cuba. Fed. Méd. Habana. Abril 1938.	XII	247
Archivos de la Sociedad de Estudios Cl. de La Habana.	XXXII	2-4

ECUADOR

Revista de la Universidad de Guayaquil. Sepbre. a Dicbre. 37.	VIII	3
Revista del Médico Ecuatoriano. Quito, Ecuador.	I	3
Boletín de Medicina y Cirugía. Junio y julio de 1938.	XLII	6

FORMIAQUINA

Formiato básico de quinina inyectable

— INDOLORO —

Cada ampolla contiene 0,50 gms. de la Sal en
3 c. c. de vehículo.

Paludismo agudo en todas sus formas.

Lic. N° 4.965 de la C. de E. F.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

VENEZUELA

Federación de Estudiantes de Venezuela.	I	37
Gaceta Médica de Caracas. Venezuela. Varios números.		
Revista de la Policlínica de Caracas. Febrero de 1938.	VIII	38
Boletín de Hospitales. Hospitales de Venezuela. Años 37/38.	XXXVI	4-5
Federación de Estudiantes de Venezuela.	I	38
Boletín de los Hospitales. Caracas.	37	6-7-8
Revista de la Policlínica de Caracas. Abril de 1938.	VIII	39

MEXICO

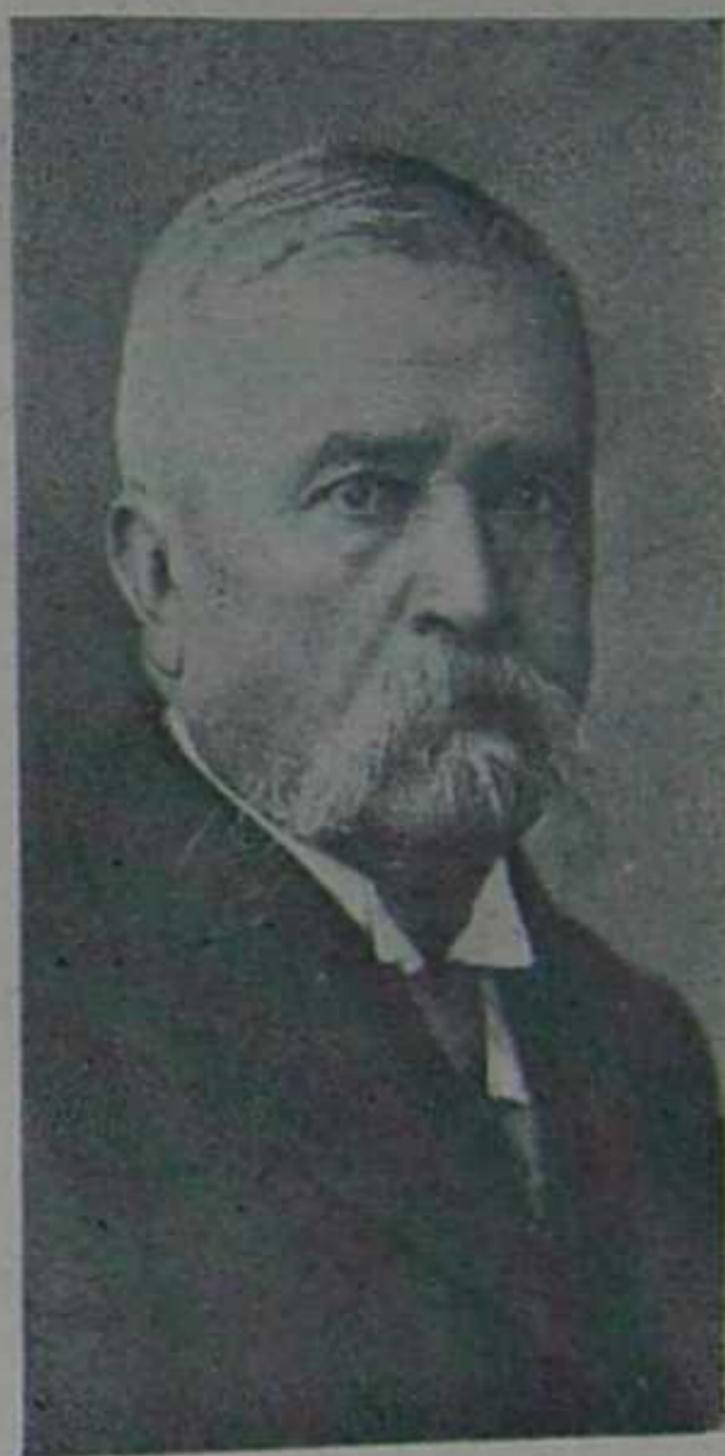
Endocrinología. Zacatecas. México. Febrero de 1938.	III	6
Revista Homeopática. Enero y Febrero de 1938.	III	1-2
Gaceta Médica de México. Abril de 1938.	LXVIII	2
Endocrinología. Zacatecas. México. Abril de 1938.	IV	1
Labor Médica. Marzo y Abril de 1938.	VI	3-4
Revista Homeopática. Mayo y Junio de 1938.	III	3

INYECTABLES

de los

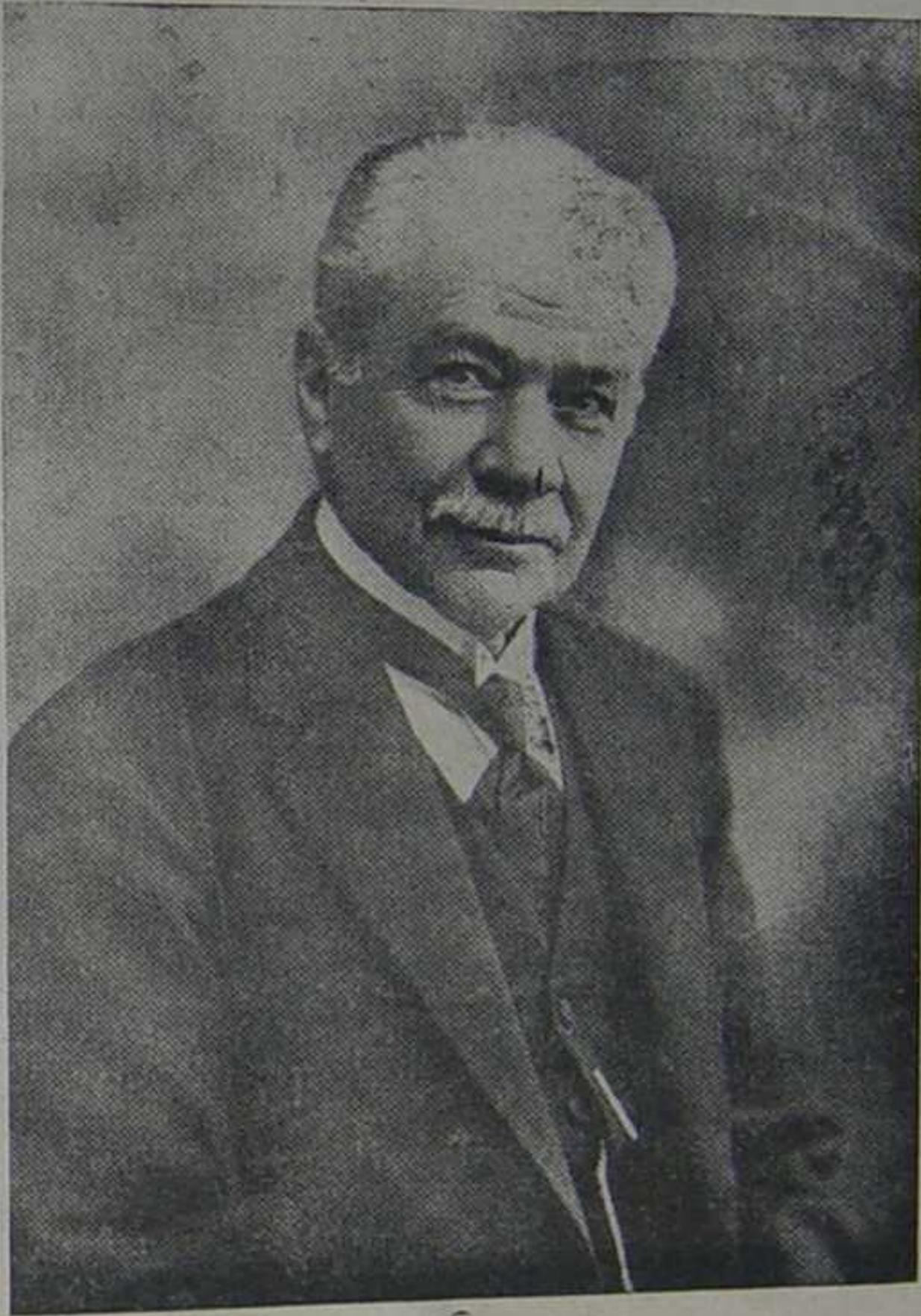
Laboratorios Uribe Angel

AGUA BIDEDESTILADA,	amp. 5 y 10 cc. cjs. de 12 y 50	
ACEITE ALCANFORADO,		
0.10 x 1 cc.	„ 5 y 10 cc. „ „	12 y 50
CAFEINA,		
0.25 x 1 cc.		
0.25 x 2 cc.	„ 1 y 2 cc. „ „	12
CACODILATO SODICO,		
0.10 x 1 cc.		
0.20 x 1 cc.		
0.20 x 2 cc.	„ 1 y 2 cc. „ „	12
EMETINA CLORHIDRATO,		
0.01 x 1 cc.		
0.02 x 1 cc.		
0.03 x 1 cc.		
0.04 x 1 cc.		
0.05 x 1 cc.		
0.06 x 1 cc.		
0.08 x 1 cc.	„ 1 cc. cajas de	12



DR. JULIO RESTREPO ARANGO

Unico sobreviviente de los Fundadores de la Academia
de Medicina de Medellín (1887).



DR. JUAN B. LONDOÑO

quien el 9 de agosto de 1938 cumplió 50 años de haber
ingresado a la Academia de Medicina de Medellín.

Homenaje de la Academia de Medicina de Medellín

386

a los Doctores, Julio Restrepo Arango, único sobreviviente de sus Fundadores, y Juan B. Londoño, Miembro Honorario, quien el 9 de agosto p. p., cumplió 50 años de ingreso a la Corporación.

(PALABRAS DEL DR. ALONSO RESTREPO EN EL BANQUETE OFRECIDO EN EL CLUB UNION).

Doctores Restrepo Arango y Londoño.

Honorables Académicos:

Entre las síntesis poderosamente descriptivas hechas por los sabios, características por cierto de su comprensión profunda de la vida y sus fenómenos, encuentro ahora una del Profesor d'Arsonval que recae con oportunidad extraordinaria en la ocasión presente:

"La Ciencia ha sido siempre escuela de Modestia, nunca de Vanidad".

Quedan ahí definidas de una plumada maestra y con espléndido cuidado de detalles, las vidas meritísimas de los doctores Julio Restrepo Arango y Juan B. Londoño.

Hace más de 50 años aquestos ilustres varones avanzaron el primer pie por la senda torturante de la trayectoria profesional, que para el Médico apenas concluye con su muerte.

Y a toda su longitud, plena de continuas sorpresas inquietantes, y a su ancho escaso y recto por imperativos de deberes inflexibles, terrible de angustias y abrumadora de tragedias, la odisea dolorosa y magnífica del facultativo bajo el agobio de la responsabilidad constante, punzado por el dolor ajeno, estremecido por la limitación de los recursos salvadores, perseguido por la estulticia y la maledicencia, aplanado a cada paso por la derrota renaciente e irremediable del fracaso final de toda vida...

Aparte de sus altísimas virtudes cívicas y médicas, insospechadas por los beneficiados, indiferentes para el público, valoradas talvez escasamente por nosotros sus colegas, pero siempre envidiables por buenas y ejemplares, precisa reconocer en estos Maestros de la Escuela Antioqueña, en el campo estrictamente científico, como a innovadores de la más genuina ley y de la más fina calidad.

El Dr. Restrepo Arango, cuya ausencia lamentamos, minado como está por morbo que tantas veces combatiera con lujo de eficacia, tras de ganar en París un alto premio en reñido y copioso concurso de Anatomía, precedió al gran Ollier preconizando, antes que el cirujano francés, la separación del periostio en las amputaciones, e introdujo, con Ramón y Francisco Antonio Arango, con Vespasiano Peláez y Tomás Quevedo, con Hincapié y con el mismo Londoño, la Cirugía Mayor sistematizada y consciente en nuestra tierra, demasiado ignorante y colonial todavía a su regreso de Europa.

Y despreciando sus laureles, estorbosos a su temperamento de filósofo, con una despreocupación envidiable, se recogió al ambiente de sus libros y de un insonoro ejercicio profesional entre los habitantes de su barrio.

Mientras Londoño, a todas horas fatigados los ojos estudiosos, sonoros los oídos por las exposiciones de los Maestros extranjeros y dotado de un espíritu de observación metódico y minucioso, encontraba cuadros clínicos ignorados hasta entonces, establecía sagaces y desconocidas terapéuticas, señalaba indicaciones nuevas, perseguía explicación científica a muchas medicaciones instintivas y abría una Cátedra fecunda de la Materia Médica Autóctona, tan descuidada ahora por el vigor creciente, y sabe Dios hasta dónde de biológico y perdurable, de la Quimioterapia del presente.

Que siempre fue la Naturaleza el más completo y el mejor de los Laboratorios.

Entretanto el político vacuo conquistaba holgadas posiciones y subyugaba las masas con su fama, y el compañero comerciante acrecentaba una fortuna inútil para sí y estéril a los otros, estos sabios, modestos a fuerza de sapiencia, gloriosos de la gloria de haber cumplido con vasta generosidad humanitaria deberes rigurosos, ejercieron olvidados entre el medio y con toda suerte de dificultades y estrecheces el más recio y el más noble, el más valiente y el más irreprochable de los Apostolados:

Aliviar y servir a los que sufren....!

La misión más grata a Cristo y la más útil que pueda soplar sobre el dolor inmenso y perpetuo de la tierra...

Ilustres y meritísimos Ancianos: que al clamor regocijado de haber trabajado como insuperables operarios que por fuerza ha de sacudir vuestros corazones en los añorantes silencios de la noche, se una, siquiera alguna vez, el muy ferviente y caluroso de vuestros compañeros de Academia, y de todo el Cuerpo Médico de Antioquia, capaces por gracia misma de vuestros ejemplos y enseñanzas, de valorar como se debe y con placer inalienable vuestras alquitaradas virtudes sociales y científicas.

Alonso RESTREPO

Septiembre 2/938.

307

Sr. Presidente de la Academia de Medicina de Medellín.
Señores Académicos.

Costumbre muy digna de encomio y de que se extienda en los cuerpos colegiados más de lo que hasta el presente se acostumbra, es la de reunirse los asociados a celebrar sus grandes fechas y en el seno de la confraternidad, alimentando el alma con una buena e instructiva conversación y el cuerpo con alimentos y vinos seleccionados, darse una buena hora de expansión.

El obsequio que en este banquete nos hacéis vosotros, señor Presidente de la Academia y honorables colegas, en el día de hoy, al doctor Julio Restrepo Arango, último sobreviviente de la Academia y al que os dirige la palabra, (especie de coronación de los animados y provechosos festivales de la SEMANA MEDICA) tiene para nosotros, miembros de la Academia, rezagados en el mundo social por razones de orden natural, un gran valor de estimación, que yo, a nombre del Dr. Julio y en el mío propio, me

complazco en reconocer, dándoos, en prueba de ello, en este breve discurso, público testimonio de nuestro reconocimiento. Este obsequio que estáis haciéndonos nos aviva tanto el afecto para con vosotros honorables colegas, cuánto abriga vuestra gallardía y generosidad para con nosotros.

Repaso con mi mente uno a uno los nombres de los viejos colegas, ya idos, y elevo por ellos una plegaria, y los de los sobrevivientes y a todos los miro con la estimación de verdadero amigo, pues el homenaje que nos están haciendo ha sido espontáneo fruto de la amistad sincera que nos hemos guardado. Paso también lista a los jóvenes académicos, de quienes no tengo todavía el honor de ser tratado y considerado como amigo y a ellos agradezco mucho este sincero brote de respeto que nos tributan a nosotros los dos ancianos colegas ya cercanos a darles la eterna despedida.

Al entrar al recinto sagrado donde se verifican las sesiones de la Academia, siempre hemos dejado afuera todos los demás títulos para no ver adentro más que uno solo que es el que nos reúne aquí: ACADEMICOS DE NUMERO; honroso título que debemos conservar immaculado al servicio de Antioquia, de la Patria y de la Humanidad.

Hago votos muy fervientes por que la Academia de Medicina de Medellín que tanto lustre ha dado a Colombia, tenga en lo que ha de venir ocasiones propicias para multiplicar sus buenos servicios a la Patria chica y a la grande y porque cada uno de sus miembros se empeñe en darle más gloria y más nombre al Cuerpo médico antioqueño.

Permitidme hacer aquí un recuerdo especial de los Dres. Eduardo Zuleta y Emiliano Henao, cuya desaparición se ha verificado en el año último después de la fecha del cincuentenario de la Academia. Paz a su tumba y gloria a su memoria!

A lo que queda dicho, después de haber oído y leído lo que escribió el señor Presidente de la Academia, agrego: las palabras de encomio que él nos dedicó al doctor Julio y a mí, las recibo con agrado, manifestándole sinceramente, que le son de manera particular aplicables al amigo y colega ausente de este festival y en su nombre las acepto y agradezco cordialmente.

No me es permitido en los actuales momentos pagar al señor Presidente sus elogios con otros que natural y espontáneamente vienen a la mente, pero no puedo menos de decirle que el alto puesto que ocupa, el éxito alcanzado en la Semana Médica, gra-

cias a la labor conjunta con el señor Presidente de la Confederación Médica, doctor Braulio Mejía y el haber sido él designado por la Academia su representante a la conferencia interamericana, son hechos que proclaman sus méritos. Por eso los enuncio en esta ocasión solemne con especial complacencia.

A todos mis honorables colegas doy los agradecimientos más sinceros y un abrazo muy cordial en testimonio de ello.

Juan B. LONDOÑO

Septiembre de 1938.

Onomástico profesional del Dr. Nicanor González Uribe

La Academia de Medicina de Medellín,

CONSIDERANDO:

Que el 22 del presente se cumplen 50 años de haber sido recibido Doctor en Medicina y Cirugía de la Facultad Nacional el Académico Honorario Doctor NICANOR GONZALEZ URIBE;

Que el Profesor GONZALEZ URIBE se ha distinguido a todo el largo de su vida como ciudadano ejemplar, de gran altruismo, de corrección profesional irreprochable y como un eminente Maestro de Clínica de Organos de los Sentidos, cátedra que regentó por varios lustros en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia;

Que el Profesor GONZALEZ ha dado lustre y honor a la ACADEMIA con su cooperación incesante, dando ejemplo siempre de cumplimiento de sus deberes corporativos;

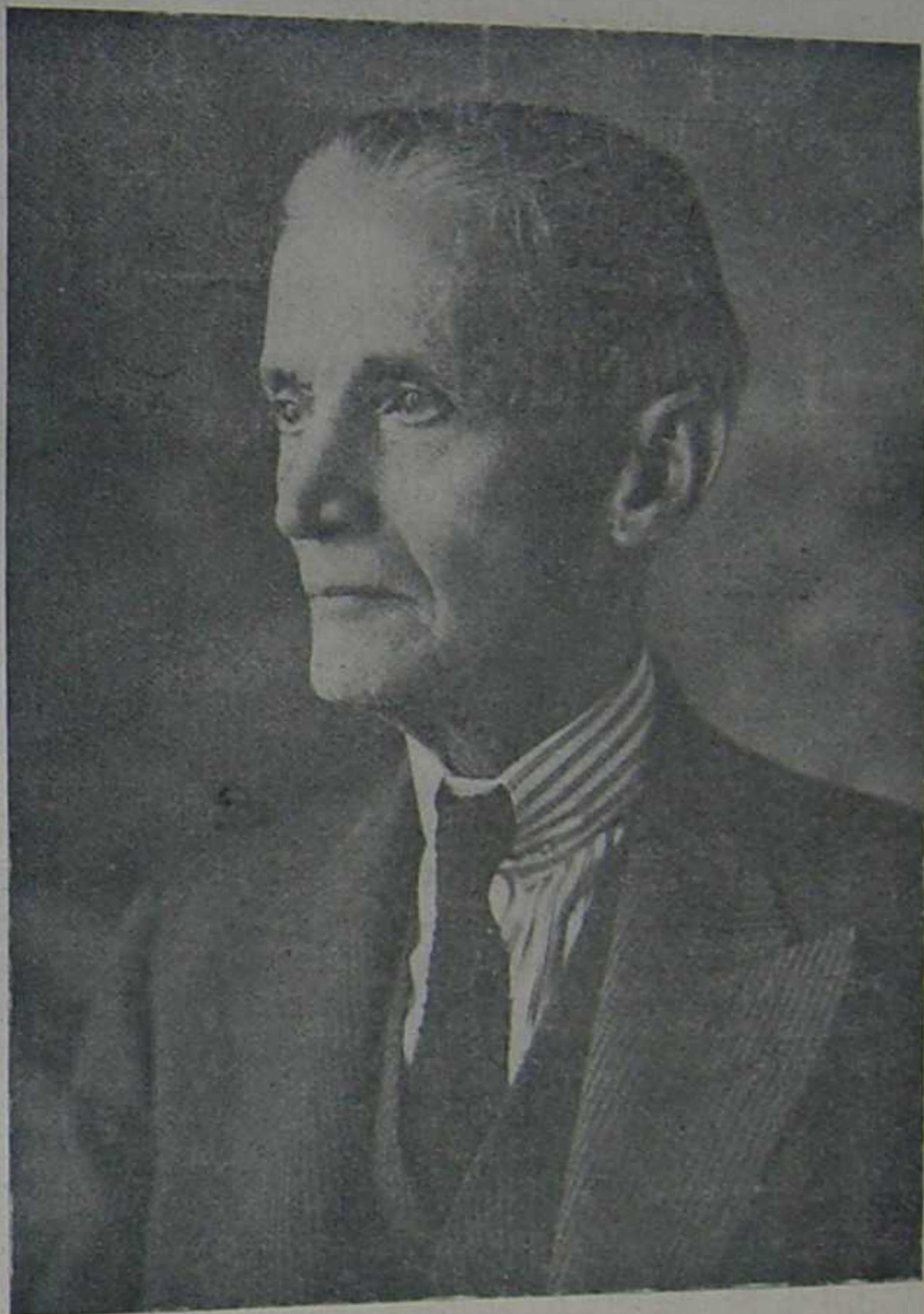
Y que corresponde a la ACADEMIA honrar, en la medida y en las formas a su alcance, a quienes dentro de ella misma y de la profesión médica se distingan por su valor social y por sus virtudes profesionales,

RESUELVE:

Felicitar de la manera más cordial y calurosa al Profesor GONZALEZ URIBE en la celebración de sus BODAS DE ORO PROFESIONALES,

Señalar su vida meritoria a la juventud médica de Antioquia.

Una comisión compuesta por los Presidentes de Honor y Titular de la Corporación, por el Académico Dr. Miguel M. Calle y por el Académico Secretario, harán en la fecha señalada, una visita al Profesor GONZALEZ en nombre de la Academia y pondrán en sus manos la presente Resolución.



PROFESOR NICANOR GONZALEZ URIBE

La Comisión de la Mesa señalará el día, el lugar y la hora en que la Corporación en masa rendirá al Doctor GONZALEZ el homenaje tradicional de la Academia en sucesos como éste. Medellín, septiembre 21 de 1938.

J. V. MALDONADO, Presidente de Honor.

Braulio MEJIA, Presidente de Honor.

Alonso RESTREPO, Presidente Titular.

Manuel S. ARANGO MEJIA, Secretario.

Lucha Anticancerosa

Cáncer del seno

Medellín, junio 10 de 1938.

Señor Presidente: Señores: Señoras:

Os presento un saludo de fraternidad en nombre del Instituto Nacional de Radium de Bogotá, a la vez que puedo manifestaros que dicha Institución está empeñada en prestar a los Médicos del País todos los servicios que le solicitaren, en mira de obtener la unificación de la lucha anticancerosa que hasta el presente no hemos podido empezar, debido a circunstancias especiales que relataré más adelante.

Pretender desarrollar un tema cualquiera de la cancerología, en sus diferentes ramas: Anatomía patológica, Radiumterapia, Roentgenterapia, Cirugía general, etc., en el tiempo estipulado de 900 segundos, sería volver a la época de los milagros; es por eso que no entro en la descripción de ningún detalle, me limitaré a exponeros un solo hecho que nos ha preocupado grandemente y que a pesar de los estudios verificados en los Centros de Cancerología como el Instituto de Radium de París, los de Estados Unidos, etc., no se ha podido encontrar la explicación exacta de tal estado de cosas.

Me refiero al cáncer del seno, que como bien sabéis había sido un asunto de Cirugía; y bien, señores Cirujanos que me escucháis, la técnica por vosotros empleada y que siempre ha consistido en la amplísima resección del seno con extirpación de los pectorales y vaciamiento de las regiones axilar y clavicular, ha sido una manera de tratar el cáncer del seno; pero no pasaron

muchos años para que en los Centros a que he hecho referencia se dieran cuenta de que las reproducciones sobre la piel y las metástasis ganglionares llamaran la atención y fue por eso que vino la Radioterapia la cual con sus maravillosos resultados en otros casos, parecía iba a resolver este problema de una manera satisfactoria, es por esta razón que en la actualidad se asocian la Cirugía y la Radioterapia en el tratamiento racional del cáncer del seno.

El Instituto Nacional de Radium comenzó el tratamiento de cáncer del seno siguiendo los grandes maestros en la Cirugía y los especialistas en Radiumterapia y Roentgenterapia; pero es un hecho alarmante que a medida que se perfeccionan los sistemas de tratamiento los resultados parecen menos buenos, y es así como se puede ver por los siguientes datos que a continuación os relato:

En el Instituto de Radium se han visto 141 casos de cáncer del seno desde abril de 1935 a diciembre de 1937.

De los 141 sólo se han tratado 82

Se han declarado intratables 31

Y no comparecieron a las consultas de control por causas que ignoramos 28

En 1935 se trataron 18, con los siguientes resultados:

Muertos 12

Están en buen estado 3

Y se declaró la abstención en 3

En el año de 1936 se trataron 26 de los cuales se han muerto 11, están en buen estado hasta hoy 7, se declaró la abstención en 2, no volvieron 6.

En el año de 1937 se trataron 26, de los cuales se han muerto 9, están en buen estado 6, se declaró la abstención en 8 y no volvieron 3.

La frecuencia en la aparición con respecto a la edad se distribuye así:

entre 30 y 40 años 21

entre 40 y 50 años 21

entre 50 y 60 años 22

entre 60 y 70 años 7

Es sorprendente que a medida que se perfeccionan los sistemas de tratamiento, la mortalidad parece aumentar, pues en la estadística que acabo de leer tenemos una mortalidad muy cercana al 50 por ciento; este hecho parece paradójico, pero más

bien parece que se deba a que el sistema de control por varios años nos permite conocer más de cerca la evolución que toma la enfermedad, pues no es difícil saber que en nuestro medio es casi un problema de primera magnitud hacer comparecer a los pacientes a las consultas de control, la cual es una norma fundamental en la cancerología, puesto que no se puede concluir del buen o mal resultado de un tratamiento sino después de haber seguido cuidadosamente al paciente por lo menos 5 años.

Ahora bien, si a pesar de las técnicas y del entusiasmo con el cual se trabaja en este campo en los Centros Anticancerosos del mundo, los resultados son tan mediocres, es justificado seguir paso a paso los adelantos que se están verificando sobre el particular y dejar a los que tienen conexiones directas con estos Centros, la resolución de dicho problema, para lo cual he de anunciar a vosotros que el Instituto de Radium de Bogotá está en la actualidad seriamente preocupado por estos resultados, y es por esto que se ha puesto en relación con los Centros norteamericanos y con el Instituto de Radium de París, para ver cómo se establece una técnica que mejore nuestras estadísticas.

Actualmente se tienen varios sistemas de tratamiento: primero se practica la amputación sin consideraciones de ninguna especie, por pequeño que sea el epitelioma se amputa amplísimamente con vaciamiento de la axila y de la región clavicular, aun cuando no se palpen ganglios y teniendo el cuidado de que la incisión sea alta, partiendo de la unión del tercio externo de la clavícula de modo que no quede la cicatriz sobre el borde anterior del hueco axilar, con el fin de que si la cicatriz fuere queloidiana no impida la entrada de los aparatos que han de irradiar posteriormente la axila, para esto el Profesor Huertas, Cirujano de la Institución ha obtenido muy buenos resultados con la supinación forzada del brazo en el momento de practicar la incisión con el bisturí eléctrico, así es como nuestros pacientes pueden levantar el miembro superior del lado operado por encima del hombro. Después de la Cirugía se está practicando irradiaciones con Telecurieterapia, que de paso diré a vosotros únicamente tiene una carga de dos gramos, inferiorísima a la que tiene el aparato de Telecurieterapia del Instituto de Radium de París, el cual tiene 8 gramos; es de esperarse que aumentando las cargas de los aparatos se obtengan mejores resultados. Otra técnica igualmente empleada en el Instituto de Radium de Bogotá es de Cirugía y la irradiación inmediata con los Rayos X de penetración suficiente,

también se ha empleado la irradiación antes de la operación y después de la amputación se completa la dosis.

Los americanos han remitido al Director del Instituto la técnica por ellos empleada y anota justamente el problema del cáncer del seno tal como os lo he expuesto: la cual consiste en la amputación amplia y luego irradiación de la cicatriz con Radium y Rayos X profundos para las regiones clavicular y axilar.

No se necesita ser sagaz para deducir que el desconcierto es grande y que los investigadores se encuentran en la época del tanteo, pero así como el cáncer de la piel llegó a ser una de las enfermedades más curables en las afecciones cutáneas, puesto que yo sinceramente creo que entre un pequeño cáncer de la piel y una psoriasis, un eczema o un penfigo, etc., el cáncer se cura más fácil, más rápido y con menos sufrimiento. Así pues espero que llegará el día de poder anunciar que el cáncer del seno comienza a declinar, gracias al perfeccionamiento de las técnicas y a la aplicación de nuevos hechos que habrán de llegar.

COMO SE HAN MUERTO ESTAS ENFERMAS?

No entro a relatar caso por caso porque no nos interesa, sólo diré a vosotros que, una mujer operada ampliamente sale en perfecto estado, vuelve dos meses después con unos núcleos duros, pequeños, cercanos a la cicatriz, la cual se encuentra en buen estado, se practica el examen anatómo-patológico y se encuentran células neoplásicas; se le instituye un tratamiento con la Telecurieterapia en un rectángulo de más de 150 cc., llega a la Radioepidermitis aguda, signo de la suficiencia de la dosis; se deja cicatrizar, lo cual se hace normalmente; dos meses después llega con unos ganglios supra-claviculares, se le practica una biopsia, se encuentra que son neoplásicos, se le irradian y unos dos meses después le aparecen núcleos epiteliomatosos en la periferia de la región irradiada primitivamente, se hospitaliza la enferma nuevamente y se encuentra un derrame pleural del lado opuesto a las regiones tratadas, se le hace una punción y se obtiene un líquido hemático en el cual se encontraron células neoplásicas, se le practican radiografías y se encuentran núcleos cancerosos en el pulmón, en tal estado se declara la abstención.

No entro en la consideración de otros casos muy raros desde el punto de vista linfático, pues apenas comenzamos a estudiar las conexiones linfáticas del seno para ver si es posible encontrar la relación de tan alarmantes casos.

Esto os indica someramente la importancia que tiene el estudio cuidadoso de los diferentes resultados con las diversas técnicas empleadas.

No quiero dejar pasar la ocasión para llamar la atención de una manera justa, de la necesidad de crear los Centros Anticancerosos en las diferentes partes del país, porque, señores Médicos que me escucháis, mientras las paralelas férreas y las águilas motorizadas han reducido las distancias y parece nos acercan en realidad, continuamos tratando nuestros pacientes como se hacía hace 20 años, por falta de medios para transportar rápidamente los enfermos, y esto quedará a la consideración de cada uno de los interesados, porque no hay otra manera de hacer campaña contra el cáncer sino a base del diagnóstico precoz y de la institución del tratamiento a tiempo, debemos unirnos, relacionarnos, relatar nuestros conocimientos, para que unidos, podamos llegar a la unificación de las técnicas de tratamiento; mientras sigamos aislados y desconocidos todos nuestros esfuerzos serán vanos e inútil nuestro empeño.

Medellín tiene hombres de un gran valor científico y de un desprendimiento sorprendente como los Profesores Cardona y Arango Vieira, quienes poseen unos pocos miligramos de Radium y con esos pocos miligramos de Radium hacen lo que pueden, pero naturalmente si en manos tan capacitadas colocáramos una filial del Instituto de Radium de Bogotá, seguro estoy de que se alcanzaría resultados magníficos, pero como esta filial necesitaría de elementos costosos no son ellos los que deben continuar haciendo lo que el Estado debe darle por justicia y por necesidades de sociedad.

A continuación me permito leer el cuadro estadístico de los tres años que lleva el Instituto de Radium de Bogotá, para que os deis cuenta de lo que se hace y de los resultados que se han tenido.

INSTITUTO NACIONAL DE RADIUM

Resumen de la estadística desde el mes de abril de 1935 hasta el mes de diciembre de 1937

LOCALIZACION	Nº de casos	En trata- miento	Tratados y en obs.	Intra- tables	No tra- tados
Epiteliomas del útero	271	5	114	111	41
Epiteliomas grandes labios . . .	12	1	7	3	1
Epiteliomas del seno	141		82	31	28
Epiteliomas de la cara	413		306	34	73
Epiteliomas del cuero cabelludo	1		1		
Epiteliomas de la laringe	25	1	11	8	5
Epiteliomas lengua y paladar.	52		32	14	6
Epiteliomas cavidad bucal	14		9	2	3
Epiteliomas del pene	38	1	21	7	9
Epiteliomas de la próstata	4		1	3	
Epiteliomas del escroto	1		1		
Estados pre-epiteliomatosos . . .	72		39		33
Epiteliomas de la amígdala	5		5		
Epiteliomas de la parótida	6		3	2	1
Neoplasmas del tiroides	6		2	2	2
Epiteliomas de la región del cuello	6		2	1	3
Epiteliomas de la pared torácica	2		1	1	
Epiteliomas cavidad abdominal	2		1		1
Epiteliomas pared abdominal . . .	7		6		1
Epiteliomas región lumbar	1		1		
Epiteliomas región iliaca	1		1		
Epiteliomas región glútea	4		2	2	
Epiteliomas de la axila	4		3		1
Epiteliomas de la vejiga	4		3	1	
Epiteliomas región perineal	3		1	2	
Tumores del cerebro	1		1		
Epiteliomas miembro inferior.	14		7	1	6
Epiteliomas miembro superior.	11		6	1	4
Epiteliomatosis generalizada . . .	2		2		
Endoteliomas	21		19		2
Fibro-endoteliomas	3		3		
Melanomas	1		1		
Seminomas	1		1		
Disembriomas	1		2	1	
Retinocitomas	3			1	
Gliomas	1				
Condilomas en degeneración maligna	1		1	1	1
Tumores del mediastino	2		5	2	5
Tumores varios sin clasificar.	12		3	8	4
Neoplasmas del estómago	15				

LOCALIZACION	Nº de casos	En trata- miento	Tratados y en obs.	Intra- tables	No tra- tados
Tumores del recto	9			5	4
Neoplasmas del cardias	1		1		
Neoplasmas del esófago	23		11	5	7
Neoplasmas del pulmón	3			3	
Tumores de la hipófisis	8		7		1
Sarcomas de varias clases	143	1	86	16	40
Escleromas	132		101	2	29
Epiteliomas-escleromas	2		2		
Leishmaniosis	32		24		8
Enfermedad de Hodgkin	17	1	12		4
Adenomas y fibro-adenomas del seno	32		20		12
Adenomas de la parótida	1				1
Linfo-adenomas	1		1		
Queloides	49		33		16
Metritis	52		25		27
Mieloblastomas	1		1		
Adenopatías	4		2		2
Inflamaciones varias	54		22		32
Eczemas	79	1	61		17
Favus	11		11		
Angiomas	35		25	1	9
Fibromas varias localizaciones	24		19	1	4
Líquenes	18		15		3
Lupus eritematoso	5		5		
Adenitis T. B. C.	71	1	57		13
Tricofitias	7		6		1
Piodermatitis	5		3		2
Papilomas	10		7		3
Ozena	14		14		
Linfogranulomatosis benigna	4		4		
Bocio exoftálmico	15	1	14		
Parálisis infantil	41		37		4
Amigdalitis crónica hipertrófica	70		51		19
Esporotricosis	3		1		2
Callos	20		18		2
Lipomas	1		1		
Entidades varias	269	4	183	3	79
Sumas	2450	17	1587	275	571
Enfermos enviados para control	27				
Enfermos sin diagnóstico	14				
No tratables en el Instituto	403				
Total de enfermos hasta Di- ciembre de 1937	2894				

RESUMEN:

Mujeres	1.470
No tratables en el Instituto	248
	<hr/>
Total.....	1.718
	<hr/>
Hombres	1.021
No tratables en el Instituto	155
	<hr/>
Total.....	1.176
	<hr/>
Total mujeres	1.718
Total hombres	1.176
	<hr/>
Total de enfermos que pasaron por el Instituto hasta el mes de diciembre de 1937	2.894

Carlos MARQUEZ

DEL DR. JOSE MIGUEL RESTREPO
(de Medellín)

Conducta del Médico

después de las enfermedades o anotaciones al
margen de la convalecencia.

Sin duda una de las grandes dificultades terapéuticas con que a menudo se tropieza en la práctica médica es la realimentación a que debe someterse el convaleciente una vez que han cesado todas las alteraciones funcionales y el organismo entero se apresta para recuperar el equilibrio anterior; para ello existen varias circunstancias cada una de las cuales o su conjunto pueden hacer ineficaces las terapias empleadas: en primer lugar el equilibrio orgánico puede romperse de nuevo si hay defecto o exceso o simplemente mala regulación de la ración alimenticia que debe establecerse teniendo en cuenta las necesidades de la economía; en segundo, tales necesidades varían naturalmente de individuo a individuo, según la enfermedad padecida, según el estado de los distintos emunctorios y también según el desgaste habido que puede ir desde una simple pérdida de grasa y una atrofia muscular insignificante hasta el marasmo pasando por los períodos de emaciación, flacura y caquexia en que terminan muchos estados infecciosos agudos o que tienden a la cronicidad; y por último, por ser una etapa de inestabilidad metabólica, en ella pueden iniciarse estados que antes no existían o hacerse osten-

sibles pequeñas deficiencias o disturbios funcionales que con el tiempo llegarán a constituir enfermedades de la nutrición porque se altere ya la fase anabólica o de asimilación o ya la catabólica o de desasimilación. Urge por lo tanto tener en cuenta muchos datos de valor intrínseco antes de instaurar la terapia o el régimen del convaleciente.

NECESIDADES DEL ORGANISMO

Es indispensable que la alimentación aporte los elementos con los cuales sea posible atender a la reparación del desgaste fisiológico y a la reconstitución y crecimiento de los tejidos, a las combustiones intracelulares y por lo tanto a la producción de energía y de calor, a la conservación y estímulo de los sistemas endocrinario, nervioso y vago-simpático; para estas múltiples necesidades es urgente que requiera albúminas, grasas, hidratos de carbono y agua o sea los elementos simples que por mucho tiempo fueron reputados como los únicos necesarios para integrar la alimentación; hoy se acepta después de comprobaciones múltiples que algunas sustancias minerales—cuya cantidad mínima todavía se desconoce—deben entrar en la composición de los alimentos; son el cloro, el fósforo, el sodio, el calcio, el hierro, el potasio, el arsénico y el silicio; requiere el grupo de los cuerpos que se denominan sustancias minimales en el cual se hallan: 1º las vitaminas (que mejor sería llamarlas completinas, micri-nas o factores accesorios de la alimentación) sustancias estas últimas, que a pesar de no entrar sino en cantidades pequeñísimas, hacen sentir su ausencia por originar las enfermedades por carencia o llamadas avitaminosis cuyo radio de acción todos los días se ensancha más y más, entrando en ellas síndromos que habían sido de oscura etiología; 2º algunos metales como son el cobre, el manganeso, el níquel, el cobalto y el zinc, estos tres últimos en cantidades infinitesimales; y algunos metaloides como son el fluor, el bromo, el iodo; 3º los amino-ácidos entre los cuales los más importantes son los étero-cíclicos representados por el triptofano, la histidina y la prolina; el triptofano—tres veces más abundante en la leche de mujer que en la de vaca—es indispensable al equilibrio azoado; la histidina influye sobre el crecimiento y sobre la hematopoyesis; y la prolina es asimismo necesaria para el crecimiento; y 4º las sustancias de lastre que influyen sobre todo por su volumen pero desempeñan un papel de primera en el desarrollo de los sujetos jóvenes como lo demuestran obser-

vaciones hechas en el pollo que presenta una enfermedad muy semejante a la polineuritis la cual no cede al tratamiento vitamínico B pero sí a la adición al régimen de un 10% de papel secante; dichas substancias de lastre es preciso asegurarlas en la alimentación de los niños desde edad temprana y es por eso por lo que se aconsejan en su régimen las espinacas, las legumbres verdes, las ensaladas cocidas, las frutas maduras o en compota porque así los alimentos se complementan.

Las necesidades en albúminas y grasas están en relación con la masa del cuerpo: 1 gramo por kilo de peso y por 24 horas; la necesidad de la grasa es de las imprescindibles porque el organismo no puede vivir sin ellas; las de origen animal son superiores a las de origen vegetal; los hidratos de carbono son indispensables puesto que son los alimentos de combustión encargados de quemar las grasas y producir calor y energía aunque entran en cantidades muy débiles en la constitución de los tejidos bajo forma de glucógeno; las necesidades de calor están en relación con la masa del cuerpo de una parte, con el medio ambiente y con la protección de vestidos de otra parte; las necesidades de energía están subordinadas al trabajo efectuado.

Con el nombre de caloría se entiende la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua de 0° a un grado; es la caloría pequeña; la grande tiene como unidad el kilogramo. Un hombre en reposo necesita 30 calorías por kilo de peso y por 24 horas; uno que efectúe un trabajo mediano necesita 40; en un trabajo de fuerza 45 calorías; con estas bases y sabiendo que un gramo de albúmina desprende 4 calorías, la misma cantidad uno de hidratos de carbono; 9 uno de grasas y 7 uno de alcohol no es difícil fijar la ración alimenticia de un individuo que entra en convalecencia y el cual poco a poco pasará del reposo al trabajo medio hasta alcanzar aquel que antes ejecutaba.

CONVALECENCIA O ANALEPSIA

Estos vocablos designan el período de restauración o restablecimiento de la salud que sigue a una enfermedad; como características funcionales y orgánicas ofrece la pérdida de las fuerzas, la adinamia, el adelgazamiento que puede llegar a la flacura, la dificultad en los movimientos, a veces la imposibilidad u olvido de la marcha, en ocasiones anorexia aunque por lo común hay bulimia, algunas modificaciones del carácter, notoria predisposición para nuevas enfermedades.

La flacura generalmente acompaña a todo convaleciente; consiste en la falta de grasa en los tejidos del cuerpo y en débil desarrollo de la masa muscular; resulta del enflaquecimiento a que conduce el exceso de gastos energéticos y caloríficos sobre las entradas alimenticias, lo cual obliga al organismo a destruir su propia grasa y a quemar sus músculos; en el curso de las enfermedades tiene múltiples causas: ya insuficiencia del régimen alimenticio por intolerancia gástrica, por anorexia, por procesos de desnutrición merced a los cuales el sujeto hace pérdidas de materias azoadas y de otros elementos químicos de los tejidos que un régimen aun de superalimentación no alcanza a impedir; tal proceso de pérdidas es reemplazado durante la convalecencia por uno de fijación gracias al cual el organismo reconstituye rápidamente sus tejidos; es esto lo que acontece después de las enfermedades agudas; la pérdida tiene su máximo durante la crisis; otras veces el enflaquecimiento depende de la falta de utilización del régimen alimenticio en el curso de enfermedades del tubo digestivo que se acompañan del síndrome de hipotensión portal.

CONDICIONES PARA EL RETORNO A LA SALUD

El retorno a las condiciones fisiológicas anteriores a la enfermedad está íntimamente unido a la gravedad con que haya sido atacado el organismo, al rigor de la dieta necesariamente impuesta durante la evolución, al exceso o parquedad en las medicaciones, a la circunstancia de haber sido atacados simultánea o sucesivamente varios aparatos o sistemas y en fin a la concomitancia o concurrencia de otras perturbaciones. Ahora bien: la restricción alimenticia que acompaña el tratamiento no es la misma en el curso de enfermedades digestivas que respiratorias, cuando hay insuficiencias viscerales o cuando los emunctorios cumplen bien su cometido; y así la dieta de la convalecencia variará según que las pérdidas orgánicas hayan recaído sobre las albúminas o sobre las grasas o hayan consistido en deshidratación por vómitos, diarrea, como ocurre en el síndrome colérico o por grandes crisis sudorales que hacen parte de la sintomatología de algunas pirexias o hayan sido provocadas por sustancias diaforéticas, de modo que unas ocasiones será la hidratación con sueros o soluciones fisiológicas y otras la introducción al organismo de cantidades adecuadas de proteínas, lípidos o carbohidratos lo que hará entrar al convaleciente por las vías de estabilización de su salud.

Estas consideraciones muestran la especial necesidad de la institución de regímenes apropiados a fin de lograr no sólo el sostenimiento de la salud sino de evitar también las consecuencias, en veces perdurables, que dejan muchos estados patológicos y que se hubieran despistado si a tiempo se instaura el régimen, la dieta o la terapia adecuados, porque urge tener en cuenta que todo convaleciente es un organismo en menor resistencia, que ofrece meyo pragias funcionales y que se encuentra en fase de hipovitaminosis que si se acentúa llegará a la enfermedad de carencia, porque aunque la enfermedad haya terminado su ciclo en los diversos sistemas y tejidos que fueron atacados, éstos siempre tienen menor vitalidad y los cambios intracelulares se pervierten y predisponen a la aparición de disfuncionamientos.

En medicina infantil es muy común observar después de enfermedades del aparato digestivo y de algunas pirexias que una re-alimentación racional decide la evolución ulterior del niño, ya que se trata de organismos en formación que exigen el aporte completo de principios alimenticios que atiendan a sus múltiples necesidades y que sea capaz de evitar detenciones de desarrollo, desequilibrios humorales o endocrinianos, insuficiencias viscerales, hemopatías que predisponen a la infección en general, a la invasión del bacilo de Koch o al despertar de infecciones adquiridas en los primeros meses o años de vida que se hacen ostensibles con la debilitación del terreno, circunstancia que debiera tenerse en cuenta ya que a cada instante vemos que viejas dolencias, enfermedades ya extinguidas cada vez que tienen oportunidad se recuerdan por algunos síntomas; dígalos si no la coqueluche que revive en sus accesos en todo ataque de gripa, còriza o de traqueo-bronquitis los mismos accesos quintosos característicos de aquélla y que debilitando el niño en extremo no lo dejan prosperar; es como una impregnación que deja en las vías respiratorias la infección coqueluchoide.

REGIMENES SEVEROS. MEDICINA INFANTIL

Las dietas insuficientes en los niños de teta y en sus primeros años son las responsables de que se presenten en clínica ciertos cuadros calificables de hipo o de avitaminosis que simulan muchas otras manifestaciones de diversa índole y que dan la apariencia de ser de causa desconocida, las cuales obedecen a una terapia vitamínica o a una alimentación apropiada rica en tales principios estimulantes de la nutrición.

AVITAMINOSIS A.—En los primeros años de la vida son de frecuente observación los estados distróficos, la diarrea, la predisposición a las enfermedades del aparato respiratorio, a las infecciones cutáneas, síntomas que hacen parte del síndrome de avitaminosis A que en su forma clásica se acompaña de xeroftalmía o sea de la reunión de xerosis y de queratomalacia o de algunas conjuntivitis banales o granulosas, de hemeralopía, etc., etc. Es una forma frustrada que debe ser muy común entre nosotros donde se encuentra tanto niño que pasa los primeros meses y aun los dos primeros años de la vida sin leche suficiente ni crema, ni mantequilla, ni queso, ni yemas de huevo, ni lechugas, berros, espinacas, zanahorias, etc., etc., que son las fuentes más ricas de esta vitamina, productos que unos no se consumen por la imposibilidad de proporcionárselos y otros porque las gentes no creen en su poder nutritivo.

Tal carencia de vitamina puede también manifestarse por una recto-colitis ulcerosa, por algunas ulceraciones cutáneas; coadyuva en la atonización de las úlceras de los mendigos y acarrea muchas dermatitis banales, cosa que no sorprende pues es la vitamina protectora de los epitelios.

La caquexia adipopriva no es otra cosa que una manifestación de AVITAMINOSIS A que ocurre en los niños atrépsicos hipozohémicos por inanición provocada con la prolongación intempestiva de una alimentación exclusivamente harinosa y vegetal; en tales casos la leche grasa hiperazucarada que contenga de 55 a 65 gramos de mantequilla por litro corrige este estado. De manera que un régimen que suprima las grasas se traducirá por trastornos digestivos, infiltración de los tejidos, caquexia, manifestaciones oculares de xerosis, conjuntivitis, etc., etc., que corresponden a una carencia de vitamina A.

AVITAMINOSIS B.—Se comprueba en los niños alimentados con coladillas a base de trigo, maicena, harina de arracacha, etc., y a los cuales nunca se les propina zumo de frutas como de naranja, limón, tomate, que tienen ciertas detenciones de desarrollo, disminución de peso, espasmo de la faringe, constipación, nerviosidad con agitación e hipertonia de los músculos de los miembros inferiores que hoy se le imputan a la carencia de vitamina B, vitamina que se considera integrada por cuatro factores cada uno de los cuales tiene su influjo sobre el metabolismo: así el factor B es antineurítico, el factor B lo es de entretenimiento que favorece la asimilación de los glucidos y de los hidrocarburos; el factor B es factor de utilización celular, y el factor B

o factor G que es vitamina antipelagrosa, llamado también P. P. o sea preventivo de la pelagra. Presentan pues tales niños formas clínicas atenuadas de la avitaminosis B con predominio de algunos síntomas en relación con la carencia mayor o menor de uno de los distintos factores que integran aquella vitamina y que cuando es considerable llega a la polineuritis o beriberi.

AVITAMINOSIS C.—Las fuentes máximas de la vitamina C que es el ácido ascórbico se encuentran en las frutas del género citrus como son la naranja, la lima, el limón; en el tomate, la piña, plátanos banano y guineo; es vitamina que aumenta la resistencia contra ciertas infecciones y ciertas toxinas como la diftérica y contra ciertas enfermedades gastro-intestinales, mejora el niño distrófico, sirve para combatir vómitos incoercibles como lo son algunos de la preñez y de la infancia, atenúa el choque anafiláctico, es útil en las caries dentaria, la piorrea alveolar, la gingivitis, estimula la hematopoyesis y presta servicios en la hemofilia, la trombopenia, algunas hemorragias uterinas. La leche de vaca la contiene en regular cantidad pero es destruída por una temperatura elevada como también por la oxidación y el envejecimiento; sin embargo una ebullición de diez minutos no alcanza a destruirla.

Su carencia es un factor decisivo en el síndrome de **BARLOW** o escorbuto infantil cuyo cuadro clínico es el siguiente: un niño de 5 a 18 meses empieza a palidecer y a debilitarse, luego vienen dolores vivos en los miembros inferiores y después en los superiores que se despiertan al menor movimiento espontáneo o provocado y los cuales acarrearán una pseudo parálisis confundible con una verdadera de origen póttico o coxálgica o consecutiva a una parálisis infantil; se les observa en las partes superiores e inferiores de las tibias, en la inferior del fémur, en la superior del húmero, en las inferiores de los huesos del antebrazo, siempre en las regiones diafiso-epifisiarias; pero pueden hallarse también en el omoplato, en el cráneo, la cresta ilíaca, las costillas; son dolores de sensibilidad excesiva que a veces inmovilizan al pequeño y cuyo diagnóstico por la misma causa es a menudo muy difícil.

En los casos en que a la carencia de la vitamina C se unen las correspondientes de las vitaminas A, B, D se comprueban clínicamente cuadros o síndromos compuestos de debilidad y sensibilidad excesiva de los miembros inferiores, estado anémico, hematurias.

Ocasiones hay en que un simple estado fungoso de las en-

cías, o estomatorragias, algunas hemorragias meníngeas, no tienen otra explicación que la ausencia de la vitamina C. Hoy se reputan como formas frustradas o monosintomáticas de avitaminosis C algunas pigmentaciones en el curso de enfermedades crónicas gastro-intestinales, en la aquilia gástrica, en las perturbaciones pancreáticas, enterocolitis, algunas que aparecen en el climaterio, etc., etc.

Vaya un relato clínico: niño de nueve meses—el décimo de un matrimonio—nacido a término, es alimentado exclusivamente con lactógeno durante los primeros cuatro meses y con otra leche condensada los dos meses siguientes; luego tiene sarampión que evolucionó normalmente, dejando tan sólo como secuela una anorexia notoria; continuado el lactógeno no lo tolera porque le despierta vómito inmediatamente; hay enflaquecimiento, palidez, anemia; hay llanto al menor contacto sobre todo al envolverlo para dormir; los dolores se exacerban con el más leve movimiento; en seguida se comprueba una alza de temperatura, dolores excesivos en ambas rodillas, inmovilización de defensa; este cuadro mórboso tuvo las apariencias de un reumatismo articular agudo y como tal es tratado por el médico a quien se consultó; el salicilato lo mejora notablemente pues se cae la temperatura, los dolores son menos vivos y la madre puede manejarlo con mayor facilidad; sin embargo la enfermedad continúa de modo subagudo, el dolor se localiza en la rodilla derecha no tolerando la más suave palpación; el examen local da la sensación de que hubiera una osteosis epifisiaria del fémur y de los condilos tibiales; hay una paraplejía espasmódica que obliga al niño a permanecer con los muslos flejados sobre la pelvis y las piernas sobre aquéllos; coincidiendo con estas perturbaciones había erupción dentaria de los incisivos superiores, gingivitis, hemorragias gingivo-yugal, pseudomembranas en las encías y parte interior del labio, edema de éstos. Ninguna medicación da resultado, la situación continúa sin modificarse; ensayo la vitamina C bajo la forma de Cebión a la dosis de dos pastillas diarias; terminadas el niño estiraba las piernas y era menor el dolor a la presión y con los movimientos; se repite la misma vitamina en el preparado denominado Cantán y la mejoría prosigue; sostenida esta medicación y cambiados los alimentos el niño continúa mejorando; desgraciadamente vino un ataque de bronco-neumonía que en pocos días evolucionó hacia la muerte.

PLURI-AVITAMINOSIS.—El cuadro clínico que se le achaca es muy semejante al correspondiente a los niños hipo o

atrópicos con piel seca apropiada para dermatitis, con exfoliación epidérmica, con fontanelas hundidas, con deshidratación tejidual, detención del desarrollo estatural y ponderal, fenómenos gástrico-intestinales de intolerancia alimenticia, o diarreas litéricas, colicativas, tenaces a toda terapéutica; son niños de aspecto envejecido cuyas funciones no se hacen sino imperfectamente y cuyo sistema endocrínico es insuficiente. Son estados últimos de todo ataque severo al organismo, aunque más comunes después de gastro-enteritis, diarreas verdes, paludismos mal o nunca tratados, convalecencias pasadas en inanición que predisponen a la tuberculosis, los cuales son designados por el vulgo con los nombres de *consunción* o de *raquitismo*.

La sequedad y aspereza de la piel, algunos eritemas en los pliegues de flexión y aun diarreas de causa oscura tienen que ver con la carencia de estos principios nutritivos en la alimentación de los niños pobres: agua de panela, purés o zangos de cidrayota, arracacha, yuca, maicena, etc., etc., los cuales son incapaces de estimular los cambios celulares y facilitar la absorción y asimilación. La historia clínica siguiente comprueba lo aseverado: una niña de 16 meses tuvo su ataque de gastro-enteritis que fue combatida oportunamente; iniciada la convalecencia se principia la realimentación la cual desencadena una intolerancia gástrica cualitativa y cuantitativa: apenas si resistía como alimento una pequeña cantidad de agua de panela o de azúcar poco concentrada; la leche sola o diluída, los cereales, las harinas, todo, absolutamente todo, lo vomitaba; el peso disminuía sensiblemente llegando a ser de 11 libras; era para los padres *la consunción, el raquitismo*; apetito voraz para los caldos de carne, las sopas saladas que la madre le esquivaba por temor al vómito y a la diarrea; se le prescribe una poción citratada a fin de calmar la intolerancia gástrica, recalcificantes, compuestos vitamínicos A, B, D, se amplía el régimen en que se permite de todo por tanteos y a dosis pequeñísima; la niña tolera la medicación, acepta el régimen y recupera y aun propasa el peso de 16 libras tres meses después.

REGIMENES SEVEROS EN ADULTOS

A la larga tienen los mismos inconvenientes que en la patología infantil sobre todo los draconianos impuestos en enfermedades digestivas como en la amibiasis, diarreas por insuficiencias viscerales, algunas diarreas crónicas de principio parasitario, colitis, etc., etc. La historia clínica que sigue lo confirma ple-

namente: un individuo de 45 años de edad atacado de amibiasis intestinal, con fuertes dolores abdominales y unas 20 deposiciones al día se somete por espacio de tres semanas a una alimentación única y exclusiva de agua de panela por temor a exacerbar el dolor y acrecer el número de deposiciones; quince días después empiezan los síntomas y signos típicos de una polineuritis de forma seca; sometido a una alimentación racional y a una terapia a base de vitaminas B y B1 en pocas semanas recuperó la salud.

Nada tan empírico como la prescripción de ciertos regímenes sin bases de laboratorio; y es porque se olvida que la dietética es una rama de la terapéutica que como cualquiera otra tiene que ser con bases si no fijas al menos de mucha aproximación; la carne, el cloruro de sodio, los huevos, los hidrocarbonados, la leche, el agua misma se declaran en entredicho en consultorios y domicilios; "el chocolate es veneno", la carne no hace falta, coma muchas frutas y muchas legumbres", son frases que se les dicen a los enfermos sin pensar en la repercusión desfavorable que con el tiempo tendrán sobre ciertas mentes y en algunos organismos que cultivan la fobia de todas las enfermedades. Es verdad que la carne y los huevos deben suprimirse temporal o definitivamente cuando son sindicables de producir fenómenos alérgicos por sensibilización orgánica, por insuficiencia del hígado o cuando el tenor de la urea sanguínea pasa de los límites normales; que deben privarse del cloruro de sodio aquellos enfermos con riñones insuficientes que lo retienen y forman edemas; que los hidrocarbonados, los azúcares y las grasas deben ser suprimidas siempre que se compruebe una diabetes, supresión que debe efectuarse de acuerdo con la tolerancia límite de tales sustancias; en caso de hipercolesterinemia no sólo el chocolate sino todas las sustancias ricas en colessterina deben borrarse de la alimentación como ocurre en la litiasis biliar o cuando la presión arterial señala cifras muy altas o ya patológicas. La reducción de los lípidos en la alimentación trae consigo a la larga una concentración de las sustancias de la orina y puede un análisis dar un resultado desconcertante con un tenor de urea alto aunque en relación con la cantidad de líquido eliminado, muy inferior a lo normal simplemente porque el sujeto no bebía.

NECESIDAD DE ALBUMINAS

Las sustancias albuminoides no pueden suprimirse impune-

mente tan sólo porque al médico tratante no le gusten, como quiera que ellas son indispensables para el metabolismo; y es eso tan cierto que ya desde hace varios años se viene luchando por introducir estos principios en la alimentación del lactante, tentativa que en otro tiempo hubiera merecido la reprobación de todos los pediatras. El profesor L. Babonneix por ejemplo aconseja dar un poco de yema de huevo desde el noveno mes, un huevo entero al año y de quince meses en adelante tres por semana siempre frescos y a condición de que no haya insuficiencia hepática; y esto se explica si se pára mientes en la riqueza alimenticia que encierra no sólo la yema sino la clara misma; una de las proteínas de la clara—la ovoalbúmina—contiene dos ácidos aminados que son la lisina y el triptófano los cuales son indispensables para el crecimiento y la conservación respectivamente, algunas sales minerales; cruda resiste los jugos digestivos pero cocida es fácilmente atacada por ellos; la yema está formada por proteínas entre las cuales está la ovovitelinina que por disociación de su molécula da el hematógeno, substancia fosfórica y ferruginosa que se cree sea una hemoglobina embrionaria con un contenido de 0,14 gms. de hierro por ciento; contiene además lecitinas, o grasas fosfóricas, colesterol, calcio, magnesio y sodio y 51% de agua; es rica en vitamina A con tenor exiguo de las otras. Desarrolla de 75 a 95 calorías, lo que indica que es un alimento ideal para los organismos jóvenes que debe propinarse siempre que para ello no haya contraindicación.

Otros autores—entre ellos Iancou, Ch. Gardère—aconsejan el uso de la carne desde los primeros meses y pulpa de la misma a partir de un año y recalcan sobre las ventajas de un régimen cárnico no muy tardío comoquiera que los principios nutritivos encerrados en ella hacen que el niño se desarrolle armónicamente; y si se recuerda que este alimento contiene sales de fósforo, de calcio y de hierro, los factores vitamínicos B y C y ácidos aminados indispensables para la nutrición y el crecimiento, se explica la aseveración de algunos autores cuando dicen: "Es imprescindible en todo régimen especial, necesaria en los niños que manifiestan intolerancia por la leche y los amiláceos, en las anemias del lactante, en la tuberculosis, en los caquécticos, los debilitados, los convalecientes, los hipotróficos y los atrépsicos". Para menores de un año se prescribe de 10 a 30 gramos de jugo de carne, durante el segundo año dan dos o tres cucharaditas de pulpa de carne; después del 8º mes se permite dar una cucharadita de esta misma pulpa.

NECESIDAD DE HARINAS

Suprimir los farináceos de la ración del adulto equivale a secar una de las fuentes de azúcar que originan la energía y el calor indispensables para las combustiones celulares; y la supresión en el niño traería consigo la privación de elementos alimenticios que está probado prestan magníficos servicios en los niños criados al biberón con leche de vaca, en las detenciones de crecimiento e hipotrofia en niños aun sin trastornos digestivos y sin taras ni enfermedad manifiesta, en casos de dispepsia de leche de vaca oponiendo la fermentación del almidón a la putrefacción de la caseína, en los casos de anafilaxia láctea, en algunos eczemas; son substancias que pueden darse desde el tercer mes en pequeñas cantidades a los niños sometidos a la lactancia artificial con evolución normal de su curva de peso con el fin de prevenir trastornos ulteriores y prepararlos para una alimentación variada que recibirán más tarde. Esto no tiene ninguna contraindicación fisiológica pues desde los primeros meses de la vida la saliva y el jugo pancreático poseen bastante amilasa para sacrificar pequeñas cantidades de almidón.

Las frutas y las legumbres hoy en moda, cuya prescripción todavía no obedece a una norma científica, son adyuvantes maravillosos de la alimentación por ser las fuentes de esos estimulantes de la nutrición que se llaman vitaminas pero son incapaces de subvenir por sí solas a todas las necesidades orgánicas ya que no contienen en totalidad los variados principios que se exigen para que el metabolismo se efectúe armónicamente. Debe recordarse que en la escala animal el hombre es omnívoro como lo indica claramente la constitución de su sistema dentario.

REGIMEN DECLORURADO ESTRICTO

El régimen declorurado estricto no halla justificación sino en los casos en que se comprueba una insuficiencia renal con impermeabilidad para el cloruro de sodio que se traduce clínicamente por el aumento de peso por infiltración del tejido celular y en el laboratorio por la escasa eliminación urinaria y la retención de cloruros. La supresión sistemática en enfermedades gastrointestinales, hepáticas, respiratorias, fiebres eruptivas, etc., no obedece a ningún postulado científico sino a medidas prudentiales por temor a complicaciones o concurrencias remotas cuando no son manifiestos los síntomas de la insuficiencia renal, caso

en el cual es un imperativo la privación de la sal.

En la neumonía—enfermedad infecciosa típica—hay retención de cloruros durante todo el proceso febril con franca eliminación crítica cuando evoluciona hacia la curación; tal retención la han interpretado algunos como advertencia de que el organismo necesita del cloruro para la lucha contra la infección y de ahí que preconicen la terapia por suero clorurado hipertónico durante la evolución de la enfermedad.

En cambio otros opinan que es indispensable la supresión de la sal por temor a desencadenar un acceso de edema agudo del pulmón ya que su presencia favorece la infiltración de dicho órgano.

En los procesos febriles en que está indemne el riñón no hay motivos para negar la alimentación salina; al contrario puede prodigarse siempre que el enfermo lo desee.

El régimen hipoclorurado a que sistemáticamente se somete todo niño que vomita o tiene varias deposiciones al día o pequeñas alzas térmicas y que sin averiguar la eliminación renal se prolonga indefinidamente, necesariamente provocará a la larga la azohemia con ese convoy de síntomas alarmantes cuya causa inmediata se escapa pero que puede llegar hasta la acidosis y el coma en que terminan tantas gastro-enteritis; es la azohemia por cloropenia, la retención azoada, la uremia seca por la merma de los cloruros de la sangre. El beneficio de las soluciones salinas iso o hipertónicas en caso de vómitos de cualquiera naturaleza que sean, se explica, fuera de su acción fisiológica de reemplazo del suero o parte líquida de la sangre, por la restitución al organismo del ion sodio que como se sabe es indispensable para los cambios intracelulares.

Los regímenes de necesidad o complacencia muy prolongados al desequilibrar el aporte cualitativo y cuantitativo de la alimentación provocan osteopatías con dolores que simulan el reumatismo y que desaparecen con el retorno racional a la alimentación requerida; es hecho que se observa en los regímenes para enflaquecer, en los embarazos con disminución o abolición del apetito o en los que se inician con vómitos que sin ser incoercibles perturban la alimentación racional.

Las dietas rigurosas que a veces se instituyen en el curso de gastroenteropatías crónicas tienen que ver con la aparición de síndromos que simulan la psilosis y ciertas diarreas colicuativas de etiología muy oscura; existen muchos vómitos sin causa aparente que se corrigen cuando se abandona el régimen estricto se-

guido durante mucho tiempo pues tal dieta ha atrofiado y hecho languidecer las mucosas correspondientes alterando su tolerancia o impidiendo su capacidad absorptiva; y esto es precisamente una de las dificultades que se encuentran en patología infantil porque cuesta trabajo hacer desaparecer ciertas intolerancias alimenticias debidas al rigor de la dieta a que fue necesario llegar para vencer el síntoma o yugular la infección, las cuales tienen su causa en la irritabilidad del estómago o de los intestinos que reaccionan con vómitos o diarreas ya que la contracción antiperistáltica del estómago o los movimientos intestinales se intensifican y aceleran apresurando el tránsito intestinal sin que los alimentos sufran los diversos procesos de la digestión.

En las disenterías de cualquier origen que sean es necesario que la alimentación sea de tal naturaleza que no vaya a vulnerar las mucosas colónica o rectal porque cualquier irritación de ellas desencadena nuevamente la sintomatología combatida. Aquí reside el peligro de los llamados reconstituyentes que estén preparados con vino o con alcohol o bacalao ya que tales sustancias producen ataque de diarreas que semejan la enfermedad inicial, desconciertan al médico cuya acción paralizan obligándolo a recurrir de nuevo a un régimen tal vez más severo y de mayor duración. Es un círculo vicioso que eterniza las enfermedades, pone en tela de juicio la eficacia de las drogas y que desgraciadamente ocurre con frecuencia.

ALIMENTACION RACIONAL Y CRECIMIENTO

La alimentación racional de los niños tiene influencia no sólo sobre el desarrollo normal de todos los aparatos y sistemas sino aun sobre la misma talla, pues experiencias clínicas han demostrado que una restricción alimenticia moderada hace sentir sus efectos primero sobre el desarrollo en la anchura; si es más fuerte provocará una detención del crecimiento estatural; y si se prolonga y aumenta la restricción alimenticia ocurrirán defectos de desarrollo con atrofas y enanismo. De aquí que haya que seguir las curvas de crecimiento y de peso en los niños hipoalimentados que casi nunca guardan armonía con la edad; y quién sabe si en hechos semejantes resida la explicación de la poca estatura que ofrecen en muchos lugares del país individuos de raza indígena o mestizos cuyos ascendientes tuvieron desarrollo normal y fueron mejor alimentados indicando los de hoy una degeneración morfológica.

Algo semejante ocurre con los niños revejidos que ofrecen una larga historia de enfermedades en sus primeros años los cuales si llegan a la adultez alcanzan pequeña talla aunque conservan una buena salud y tienen un desarrollo intelectual a veces desconcertante; los procesos infecciosos de la infancia repercutieron sobre la actividad celular que no fue capaz de hacer las fijaciones en los tejidos de las sustancias alimenticias en armonía con las ingestiones; o paresiaron las glándulas del crecimiento que no pudieron estimular como debieran los fenómenos íntimos del metabolismo; en ellos se encuentran huellas que manifiestan que la hipófisis o la tiroides, las glándulas sexuales o las adrenales tuvieron una etapa de perezoso o mal funcionamiento.

CONVALECENCIA EN LAS DISTINTAS ENFERMEDADES

Los cuidados de la convalecencia dependen de la naturaleza misma de la enfermedad y de su predilección por éste o por aquél sistema: así por ejemplo en las enfermedades agudas del aparato respiratorio—todas las cuales allanan el camino e invitan a la tuberculosis—por tener como campo de acción el tejido propio bronco-pulmonar, por producir gran descalcificación y por ende aminorar las resistencias, se impone imperiosamente un régimen alimenticio capaz de subvenir a las necesidades ordinarias y de corregir ese trastorno del metabolismo, para lograr lo cual se apelará a las sustancias ricas en vitaminas que aumentan la resistencia a la infección, que activen o normalicen la secreción de ciertas hormonas como son las de la paratiroides encargadas de regular el metabolismo fosfocálcico en armonía con las estimulinas hipofisiarias, que suministre, en fin, los principios minerales básicos para la restauración de los tejidos que se desgastaron en la lucha contra la infección o contra las causas que desequilibraron a la célula y su medio y dieron así cabida a la enfermedad.

La convalecencia de las enfermedades agudas que de preferencia atacan el aparato digestivo o sus anexos exige cuidados especiales a fin de devolver a la mucosa su poder de secreción o su capacidad de absorción y a las fibras musculares su poder de tonicidad para que la peristalsis no sufra perturbaciones que más tarde influyan sobre el tránsito intestinal. Cuando se trata de fiebres entéricas la convalecencia debe ser vigilada muy de cerca pues basta recordar la anatomía patológica que la mucosa intestinal presenta en tales casos para comprender los inconvenientes

de una alimentación prematura con la cual se provocarían grandes movimientos peristálticos que podrían traer complicaciones de suyo graves o favorecer recaídas o reiteraciones que ponen la vida en peligro. Por otra parte la dieta *famis* que exigen tales pirexias dejan en el sujeto un apetito voraz que si no es satisfecho en forma adecuada lo predispone a deficiencias glandulares que se harán notorias en la glándula que tenga alguna meyopragia por el exceso de trabajo en la lucha contra la infección o en aquellas que desde la infancia presentaban sitios de menor resistencia que las hacían vulnerables o en las que por congenitalidad eran más adecuadas según el tipo endocriniano del paciente.

ENFERMEDADES MARASMOGENAS

Todas las enfermedades de larga duración o aquellas de evolución aguda que al fin y a la postre provocan el marasmo son las que predisponen a la tuberculosis (morbo que aprovecha siempre los organismos gastados en los cuales la debilitación de la economía impide toda defensa que lo haga resistir el ataque); es uno de los procesos de concurrencia vital en que triunfa necesariamente el más fuerte; es lo mismo que acontece en las familias y en las sociedades.

El paludismo figura en primer lugar entre las enfermedades analósicas y de aquí la importancia de vigorizar el organismo tan pronto como se cohibe el acceso de invasión sin por eso dejar de propinar el tratamiento de sostén que aleje el ataque y combata de raíz el ciclo del hematozoario, de dar las sustancias modificadoras de la célula hepática y esplénica—puntos donde se acantona la enfermedad para seguir minando todo el organismo. Este azote social, no obstante tener drogas que lo combaten y yugulan sigue produciendo muchas defunciones y licenciando muchos brazos siendo por esto para nosotros uno de los primeros problemas sociales porque a pesar de tantas preocupaciones por el bienestar del obrero, para el campesino y el trabajador rural todavía no ha sonado la hora de que las teorías se conviertan en realidad y por esto el pobre jornalero o el pequeño agricultor que han pasado su vida sin mortificar a nadie viviendo de su propio esfuerzo, cuando cogen una cama vencidos por uno de tantos morbos como tiene el trópico no tiene ni asistencia médica, ni drogas y ni siquiera alimentación de modo que en veces la muerte ocurre por inanición.

La muerte por miseria fisiológica con que en otro tiempo se

encubrió la falta de diagnóstico para certificar ciertas defunciones sigue efectuándose a pesar de tanta sociedad de beneficencia y por encima de tanta legislación sobre asistencia social. Basta conversar con los médicos que ejercen en provincias en poblaciones donde no existen sociedades de caridad o de filantropía ni hay seguros de enfermedad para confirmar esta dolorosa aseveración. Un empleado cualquiera que en su vida cumplió malamente con sus deberes, que nunca aportó ni bienestar ni riqueza social, que devengó sueldos a todas las horas del día cambiando de ideología con los vaivenes políticos, el día que muere tiene seguro, cesantía si lo licencian, cuando se inhabilita o envejece tiene pensión; son actos legales quizás de justicia discutible pero que la sociedad mira con buenos ojos ya que son muestra de la protección de sus unidades; pero cuando un hombre que ha trabajado toda la vida que mi Dios le dio, que cumplió a su leal saber y entender los deberes cívico-sociales, que no fue nunca carga para el estado muere en la miseria sin techo ni pan para sus hijos ¿por qué la sociedad o el gobierno no les dan el amparo y la protección que les corresponde?

PORVENIR DE LOS UNCINARIASICOS

Podemos relacionar con la convalecencia algunas secuelas poco comentadas de la uncinariasis y aun de otras verminosis que son responsables en gran parte de inaptitud para el trabajo y por lo tanto de nuevas cargas sociales. Efectivamente: todos los médicos que hayan ejercido en nuestras regiones cafeteras habrán podido hacer la observación dolorosa de que existe un gran número de enfermos que no obstante haber sido tratados convenientemente con vermífugos apropiados hasta obtener el blanqueo que los pone en vías de volver al estado normal, es muy difícil—a veces imposible—lograr que la salud se recupere a cabalidad porque ya subsiste en unos la anemia, en otros una adinamia, una astenia en desacuerdo con el estado general y en muchos perturbaciones digestivas de secreción que originan el síndrome dispeptico o modificaciones de la mucosa intestinal que dan lugar a trastornos de exoneración; en suma ofrecen cambios de orden nervioso, motor, vaso-motor, secretorio o absortivo ya solos o bien asociados formando cuadros clínicos muy difíciles de diagnosticar con precisión.

La acción del necátor como la de casi todos los helmintos intestinales es múltiple y variada: el organismo sufre la influen-

cia de ellos por acción tóxica, nerviosa, infecciosa, expoliadora, traumática y mecánica lo cual explica la variedad en la sintomatología general y las manifestaciones a distancia que frecuentemente suelen producir; en los casos que contemplamos sin duda que la acción tóxica predomina sobre los otros modos de aniquilar el organismo y las sustancias tóxicas por ellos segregadas alcanzan a producir ciertas discrasias sanguíneas que entretienen la anemia, pervierten la hematopoyesis, y estorban el funcionamiento de las glándulas de secreción interna que es suficiente para que se rompa el equilibrio humoral y se trastorne el juego del vago y del simpático cuya normalidad es indispensable para el correcto fisiologismo de cada víscera amén de que disminuye la capacidad asimiladora de la célula produciendo manifestaciones de avitaminosis. Recuérdese que en las disendocrinias tienen grande influjo las intoxicaciones de origen externo o de origen interno es decir que se producen en el interior del mismo organismo por mal estado de los emunctorios o por repercusión en ellos de toxinas bacterianas o verminosas.

Después de la ingestión de drogas vermícidas es de vital importancia que el sujeto tenga una alimentación racional no sólo desde el punto de vista de sostenimiento sino también de regulación de la salud, alterada necesariamente por los cambios o perversiones sufridos por el metabolismo, de modo que si contiene los principios azoados, las grasas, los hidrocarbonados y todas las sustancias minimales muy pronto la salud de dichos enfermos vuelve a ser la de antes que es lo que acontece con cierta clase de gentes acomodadas que se proporcionan en sus alimentos todo lo indispensable para una perfecta nutrición; y por eso sin tener que ayudarse con ferruginosos ni arsenicales ven desaparecer la anemia y muchas o todas las perturbaciones funcionales y aun somáticas que las torturaban; en cambio en los enfermos pobres y por ende mal alimentados y peor nutridos la normalización se eterniza porque las sustancias que sirven para su manutención son deficientes en cantidad y sobre todo en calidad sin principios minerales ni estimulantes del metabolismo. Existe otra circunstancia que sugiere meditaciones y es que como todo ataque de uncinariasis deja tras sí una como meyoopragia general que hace menos eficaces los tratamientos ulteriores y menos rápido el retorno a la salud, como en una inmensa mayoría esta enfermedad coincide con el paludismo reciente o antiguo resulta que los tratamientos vermífugos que debilitan a muchos, despiertan nuevos accesos de malaria y de ahí esa cadena de dolencias que el médi-

co tan a menudo tiene que tratar. Es este uno de los muchos defectos de que han adolecido las campañas en masa ya que la labor del profesional no puede pasar de autorizar purgantes casi siempre propinados por empleados ayudantes, legos en achaques de patología y de clínica pues en la mayoría de las veces son los subalternos los que ven el paciente; por esto sería de conveniencia y economía social que en estas campañas se tuviera en cuenta el enfermo considerándole sus deficiencias para prever los resultados porque toda terapéutica impone en primer lugar el diagnóstico de la enfermedad y en segundo el diagnóstico del enfermo que es lo que casi siempre da el triunfo o el fracaso del tratamiento instituido; es decir que se tenga en cuenta el terreno patológico en que se va a actuar, su capacidad de alimentación, sus reacciones peculiares, etc., a fin de obtener la restitución a la sociedad de una unidad productiva porque de otra manera muchos seguirán achacosos, otros irán a los hospitales en busca de una más completa reposición y otros morirán por cualquier enfermedad intercurrente.

De una manera general puede decirse que el parasitado intestinal por necátor de primer ataque recupera en un porcentaje muy alto su salud después de la expulsión de los vermes siempre que se ayude de una alimentación nutritiva y adecuada o de sustancias ferruginosas, arsenicales, de analépticos generales que activen las funciones hematopoyéticas, de sustancias o preparados opoterápicos de hígado, bazo o que contengan el principio intrínseco utilizado en el tratamiento de las anemias de tipo pernicioso; en los ataques siguientes, sin embargo, la curación va siendo más remota y difícil comoquiera que los órganos ya cansados no reaccionan con la misma actividad de las veces anteriores, a lo que contribuye sin duda el estado anterior del sujeto con taras o deficiencias hepáticas, renales, con lesiones de la mucosa intestinal que disminuyen la capacidad de absorción o bien aminoran los estímulos de los órganos productores de glóbulos rojos, estados anatómo-patológicos que quizás estén relacionados o sean dependientes de las funciones de endosecreción que unas veces se pervierten, otras se paralizan o disminuyen bajo el influjo de las toxinas y de la discrasia sanguínea a que conduce la presencia de los parásitos y tal vez la ausencia de esas sustancias indispensables para la nutrición que son los llamados cuerpos minerales—vitaminas, amino-ácidos, algunos metales y metaloides y las sustancias de lastre—que como en la catálisis química obran en cantidades pequeñísimas.

Si con rigor e imparcialidad se hiciera el balance de las ventajas y perjuicios que para el país trajo el cultivo del café sería muy probable que hubiera superávit de los últimos porque si bien es verdad que ha producido dinero en abundancia, alguna holgura y confort social, estimulado el crecimiento y formación de nuevos núcleos de población y despertado el rápido florecimiento de muchas comarcas, también lo es que ha minado la raza física y espiritualmente y ha aumentado el porcentaje de morbilidad; muchos de los niños calificados como retrasados escolares o de difícil educación, muchos de los que van a las cárceles o casas de corrección se lo deben a la anquilostomiasis de sus progenitores los cuales minados por la uncinaria acudieron al alcohol en busca de estímulos que enmascararan su debilidad, o bien porque adquirieron el morbo en sus primeros años con lo que se detuvo el desarrollo somático y se modificó su afectividad.

Son muchas las muertes que ocurren en los campos en sujetos condenados al lecho o a la inacción durante mucho tiempo, debidas seguramente a la uncinariasis y sus secuelas; y ¡cuántos matrimonios estériles y cuántos abortos por insuficiencias ovariánicas secundarias no se podrán imputar o poner en el activo del necátor!

El desmejoramiento físico de los individuos debe ser responsable a la larga de las perturbaciones morales y psíquicas que sufre la sociedad; descendientes tarados que llevan en sí todas las lacras de sus progenitores tienen necesariamente que modificarse en sus instintos, cambiar su afectividad y ser impulsivos, obsesos, con menguada conciencia de la responsabilidad.

Valdría la pena meditar en el hecho social de que en los pueblos cafeteros son más comunes los delitos de sangre para ver los medios humanos de dar el remedio eficaz de evitarlos; y quien se ponga a confrontar los conflictos políticos de los últimos años con la serenidad que tamaña labor requiere tendrá de acusar en mucha parte las deficiencias de salud por la anemia tropical, el paludismo de sujetos que buscando el estímulo efímero y engañador de los excitantes alcohólicos fueron incapaces de reflexionar y se dejaron conducir por gentes semi-locas o neuróticas, por verdaderos delirantes que siempre escogen las épocas revolucionarias o de disturbios sociales para convertirse de improviso en conductores del pueblo haciendo con éste lo que concibió su espíritu en horas de perturbación morbosa por alcohol cuando no por drogas heroicas, plaga social que sigue extendiéndose por encima de todas las disposiciones legales.

Los médicos castrenses que hayan recorrido las distintas zonas del país han tenido que palpar el hecho notorio de que un porcentaje muy alto de los hombres candidatos a conscriptos no llenan los requisitos exigidos por la ley porque unos no tienen la estatura suficiente, otros no tienen el perímetro torácico fisiológico y los más carecen de la resistencia normal para el trabajo; y aun aquellos que llenando estas condiciones llegan al cuartel son soldados a los cuales no se les puede imponer una tarea o labor común para esta clase de gentes sino que tienen que ir adiestrándose paulatinamente con mejor alimentación, hasta ponerse en aptitud de prestar el servicio eficiente.

Un coronel del ejército, perito en su oficio y hombre de estudios que se preocupa por la suerte de los defensores de la patria, nos aseguraba hace pocos días que él estimaba en un 25% los conscriptos calificados inhábiles, por anemia, por paludismo, por marasmo, por insuficiencia alimenticia, etc. El cultivo del café primero y ahora la extracción de oro en cauces y socavones insalubres han vulnerado esta raza digna de mejor suerte. Es cierto que una libra del codiciado metal aumenta la riqueza particular y mejora el erario público, pero poco a poco acaba con el trabajador; la cantidad de palúdicos que año por año se inutilizan socialmente haciéndose clientes asiduos de hospitales y consultorios gratuitos aumenta de modo alarmante; las esplenomegalias y las cirrosis, las insuficiencias hepáticas y endocrinianas se acrecientan día tras día.

TERAPEUTICA DE BLANQUEO EN ALGUNAS ENFERMEDADES

Hay varias enfermedades en las cuales el médico debiera seguir muy de cerca al paciente ya que su convalecencia no es más que un apagamiento de su sintomatología ruidosa y que si no es tratada oportuna y adecuadamente se corren peligros de recidivas; entre ellas están primeramente la enfermedad reumática en sus distintas formas clínicas y muy especialmente en la de poli-artritis aguda y otras entidades nosológicas producidas por parásitos como son la sífilis, el paludismo y la amibiasis.

El reumatismo articular agudo que ocurre casi siempre antes de los 15 años debe ser tratado rigurosamente en su ataque agudo y después durante varios años a fin de evitar las recidivas y la localización en el endocardio que es la circunstancia que hace grave el pronóstico de los reumáticos, de tal manera que

éstos debieran seguir bajo la influencia de la modificación específica a pesar de haber desaparecido todas las manifestaciones agudas o subagudas, por un término por lo menos de tres o cuatro años así: veinte días de cada mes el primer año, quince en el segundo y tercero, y diez durante el cuarto; hay más: el Prof. Laubry y otros autores aconsejan anualmente una cura de inyecciones de vacunas antiestreptocóccicas con el fin de evitar el estallido de una endocarditis maligna que prefiere casi siempre aquellos sujetos que tuvieron en su infancia o adolescencia brotes agudos o subagudos de reumatismo; a los mismos cardíacos cuando su cardiopatía tiene ese origen les conviene periódicamente curas a base de salicilato.

El paludismo y la amibiasis exigen después del tratamiento de blanqueo que se logra con el tratamiento de ataque que se haga una medicación de sostén o extirpación para impedir las recrudescencias pues tanto el uno como la otra supervivirán mientras la terapéutica apropiada no se prodigue con puntualidad y perseverancia.

Sobre el tratamiento de las distintas etapas de la sífilis después de hecho el blanqueo es de urgencia recordar la necesidad imperiosa que hay en proseguirlo hasta obtener la negativación serológica y clínica de todas sus manifestaciones en varios exámenes hechos en épocas diversas. Tales reacciones practicadas en serie han revelado infecciones latentes no sospechadas por el enfermo mismo ni descubiertas con el examen clínico más cuidadoso; han demostrado la realidad o la persistencia de la enfermedad en sujetos que tratados correctamente tuvieron su W. negativo que los autorizó a considerarse como curados cuando en puridad de verdad tal reacción coincidió con una fase negativa por que atraviesan tantas infecciones.

Desde que el municipio de Medellín exige para la posesión de sus empleados el análisis de sangre con el fin de despistar la lues han salido infinidad de reacciones positivas en sujetos que nunca tuvieron expresiones de infección sifilítica y cuyos descendientes son todos de apariencia normal, sin estigmas hereditarios; de manera que tan sólo la serie negativa de B. W. hechos con periodicidad determinada puede autorizar el concepto completo de curación.

REGIMENES Y LABORATORIO

La prescripción racional de todo régimen alimenticio debe basarse en análisis hechos en la orina, sangre, materias fecales,

en metabolismo fundamental, únicos que denotan la intimidad de los procesos orgánicos; así por ejemplo en una nefritis mientras se desconozcan los datos que demuestre el análisis de la orina o el examen químico de la sangre no podrá suprimirse o tolerarse determinada substancia; en una nefrosis lipóidica en tanto que se ignoren las cantidades de lípidos y de prótidos que circulan en el torrente sanguíneo será imposible autorizar el uso de albuminoideos que algunos aconsejan como terapia indispensable; en el régimen de los diabéticos debiera hacerse un control más frecuentemente a fin de conocer más a menudo los dinteles de la tolerancia. Para las enfermedades de la nutrición el conocimiento de la composición química de la sangre, por lo menos cada seis meses es de imperiosa necesidad si se quiere hacer obra científica y el médico anhela cumplir su papel social de prolongar la vida, aminorar el dolor y hacer asequibles los placeres de la vida vegetativa; desgraciadamente estos son recursos que en nuestro medio tan pobre y tan mal acostumbrado a pagar los servicios del médico permanecerán por mucho tiempo como gaje único y exclusivo del porcentaje reducido en que entran las gentes sensatas y cuidadosas de su salud.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Como resumen y conclusiones se puede decir:

PRIMERO.—La actuación del médico debería prolongarse hasta la terminación definitiva de la convalecencia para evitar: unas veces las recidivas o las recaídas, otras la acentuación de trastornos funcionales por anomalías del metabolismo o bien la iniciación de procesos avitaminósicos o del síndrome flacura.

SEGUNDO.—En la realimentación del convaleciente es de rigor tener en cuenta las necesidades del organismo que acaba de sufrir la enfermedad estableciendo una ración alimenticia que aporte todos los principios indispensables y con preferencia aquellos cuya deficiencia fue o es más notoria.

TERCERO.—Tratándose de niños es un imperativo terapéutico que el régimen a que se someta una vez terminado el proceso morboso sea suficientemente rico para subvenir a sus múltiples necesidades y lo suficientemente variado para que no sea propicio a las enfermedades de carencia.

CUARTO.—Tales enfermedades pueden originarse en los niños y también en los adultos no sólo por insuficiencia de aporte sino también por carencia de absorción o por defectos de asimi-

lación, de manera que en toda convalecencia de enfermedad consuntiva y aun durante su evolución se debe tratar de evitar estas perturbaciones dando las materias necesarias que protejan las mucosas de absorción y estimulen rectamente el metabolismo.

QUINTO.—Entre nosotros el tenor en substancias minimales en la alimentación de las clases pobres es muy reducido y de ahí tantos cuadros de carencia ya vitamínicos, ya minerales.

SEXTO.—El régimen declorurado estricto que se impone cuando hay trastornos digestivos, en casos de pirexias de alguna duración y hasta en la insuficiencia renal conduce en veces a la azohemia por disminución del cloro sanguíneo: es la azohemia por cloropenia.

Dicho régimen no es de rigor sino cuando hay una insuficiencia renal comprobada con retención de cloruros como en la uremia hidropígena o en algunas azohemias con retención seca. En la nefritis hipertensiva simple la supresión no es indispensable pero la disminución de su cantidad se impone como medida de prudencia porque muchos benefician grandemente con la decloruración. En la nefrosis tampoco es de rigor; conviene como medida adyuvante.

SEPTIMO.—El crecimiento y desarrollo corporal en los niños marchan en armonía con la alimentación: las diferencias de talla en los diversos biotipos (longilíneos, mesolíneos y brevillíneos) tienen que ver con la calidad de asimilación que tuvieron durante los años que precedieron a la pubertad en los cuales sufrieron modificaciones las funciones somatotrópicas de algunas glándulas de endosecreción.

OCTAVO.—Los regímenes de los convalecientes deben variar con cada grupo de enfermedades según los estragos producidos en los diversos aparatos o sistemas como debe variar también la terapia que se instituya una vez pasado el proceso morboso.

NOVENO.—Especial cuidado deben exigir las enfermedades marasmógenas por ser ellas las más propicias para la tuberculización; entre tales figuran el paludismo, las largas pirexias, los procesos supurativos, los repetidos ataques de uncinariasis.

DECIMO.—El porvenir de los uncinariásicos depende del número de ataques sufridos, de la oportunidad con que se hayan tratado, de las reacciones orgánicas padecidas y de la alimentación que haya seguido la ingestión de los vermífugos.

UNDECIMO.—De los uncinariásicos son muchos los que se vuelven insuficientes glandulares debido a la acción tóxica del

necátor, deficiencia o insuficiencia que recae muchas veces sobre las mucosas de absorción desencadenándose así cuadros de carencia o disendocrinia.

DUODECIMO.—Estas deficiencias posiblemente influyan sobre la generación siendo muy probable su responsabilidad en las modificaciones etnográficas de la talla, resistibilidad morbosa, capacidad para el trabajo, etc.

DECIMO-TERCIO.—La sífilis, el paludismo y la amibiasis exigen después del tratamiento de blanqueo el tratamiento de fondo o de sostén para evitar en la primera las localizaciones viscerales y vasculares y en las otras las recaídas frecuentes.

DECIMO-CUARTO.—El reumatismo articular agudo exige como las anteriores de una terapia sostenida por mucho tiempo a pesar de la desaparición de las manifestaciones dolorosas a fin de evitar las cardiopatías, sobre todo la endocarditis.

DECIMO-QUINTO.—Los regímenes no se debieran instituir sin tener a la mano muchos datos de laboratorio sobre química sanguínea, metabolismo fundamental, etc., pues es la única manera de suprimir del organismo aquellas substancias que sean nocivas o de suministrarle las que le sean indispensables.

BIBLIOGRAFIA

PAUL SAVY.—Traité de thérapeutique clinique. Edition 1936. Masson et Cie., éditeurs.

E. HEDON.—Précis de Physiologie, 11^e édition. Gaston Doin et Cie. Editeurs. Paris 1933.

P. DELORE.—Tendances de la médecine contemporaine. (La médecine a la croisée des chemins). Masson. 1936.

ANDRE JACQUELIN.—Directives en Pratique médicale. Terrains et tendances morbides. Masson et Cie. 1935.

R. RIVOIRE.—Glandes de sécrétion interne. Masson. 1936.

KRUSE y Mc. COLLUM.—Review of recent studies on the antineuritic vitamin. 1932.

E. M. WATSON.—Clinical experiences with wheat germ oil (vitamin E).

Apuntes tomados de mi cartera "Fracasos y triunfos profesionales".

José Miguel RESTREPO

GLICEROFOSFATOS

COMPUESTOS URIBE ANGE

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

Cada 100 c. c. contienen:

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

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

LABORATORIOS
URIBE ANGEL
Medellín - Barranquilla
Cali.



OVARIOGEN **enfermedades de la mujer**

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

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

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

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

SAL DE FRUTAS

Uribe Angel

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

No se altera.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia

Muy distinguido señor doctor:

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

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

BOLETIN CLINICO

Dr. _____

Dirección: _____

Población _____

Departamento _____

República de _____

Otras direcciones: _____

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín - Barranquilla - Cali

Colombia

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, Zarparrilla, Opio y Belladona.

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

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla — Cali

Colombia