

---

# INFORME QUE PRESENTA EL DOCTOR JUAN C. HERNANDEZ

*Presidente de la Sociedad de Medicina de Boyacá.*

Sobre los trabajos presentados al concurso "Manuel Forero".

Señor Presidente y miembros de la honorable Academia de Medicina:

De los trabajos que han pasado a mi estudio de autores que aspiran al premio "*Manuel Forero*", en el año de 1935, solamente uno llama mi atención, por tener el convencimiento de que reúne todas las condiciones para presentarse al concurso: trabajo científico en el más amplio sentido de la palabra, ciudadano y de grande importancia para la fisiología, la patología y la terapéutica del altiplano, este trabajo es el de *Scribonius Largus*, intitulado "*El Trabajo del Corazón en Bogotá*" (introducción al estudio de la tensión media en Colombia).

Los otros dos trabajos, si bien es cierto que traducen un esfuerzo plausible, no alcanzan a ascender hasta marcar los caracteres de trabajos verdaderamente científicos. Uno, "*Patología del Alto Putumayo*", condensa observaciones de escasa importancia, si se considera que nada nuevo aportan ni a la profilaxia, ni a la patología, pero tampoco la terapéutica de aquellas regiones; excepción de unas pocas observaciones locales, todo lo demás bien puede encontrarse en un texto de patología tropical, y la orientación definida que pudiera señalar el estudio, para que los gobiernos pudieran establecer trabajos sobre sanificación de aquellas regiones, son deficientes, carecen de novedad, de importancia, y hasta de fines prácticos que no haya impuesto ya la urgencia profiláctica llevada allí por las comisiones sanitarias en el último conflicto con el Perú.

El otro, presentado por *Lipólogo*, es una verdadera *experimentación con las grasas*, saturada de buena intención en verdad, pero que deja muchos puntos oscuros, para poder llegar a las conclusiones sentadas como verdad por el autor al finalizar su trabajo. Se ha partido de un punto cuyo rigorismo científico no hubiera llevado a otro, por el camino de la experimentación, así fuera con animales: las lipasas secretadas por ciertos órganos, especialmente por el pulmón, base única para confiar en la absorción total de dosis de grasas. Las experiencias son pocas y las observaciones incompletas; hacen falta allí estudios de los capilares pulmonares, de los animales autopsiados, hacen falta, también, mayor número de observaciones concluyentes, para poder llegar

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

2 comprimidos  
al día

Ningún  
égimen



# ALEPSAL

FENILETILMALONILÚREA combinada  
Comunicación a la Société Médico Psychologique  
de Paris.

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

## El Diurético renal por Excelencia

# SANTHÉOSE

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



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

### S. PURA

Afecciones cardiacas y renales  
Albuminurias, Uremia, Hidropesia.

### S. FOSFATADA

Esclerosis cardio-renal, Neurastenia,  
Anemia, Convalecencias.

### S. CAFEINADA

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

### S. LITINADA

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

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

# IODALOSE GALBRUN

## iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

**Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.**

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el PeptoniODO.  
Laboratorio GALBRUN, 8 et 10, rue du Petit-Musc, PARIS.

## **SEÑORES MEDICOS**

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

**Número 524**

y por tanto rogamos a ustedes se sirvan cubrir el abono a la segunda serie, de la cual se han publicado los números 533-4.

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

**REVISTA MEDICA DE BOGOTA**

**Administración:**

**Editorial CROMOS. Apartado 442. BOGOTA.**



a las conclusiones del autor. Además habría que estudiar si el esfuerzo del órgano de la respiración encargado en estos casos de salvar al organismo de una muerte segura por embolía, facilitando lipasas, no obra como obraría otro órgano cualquiera de defensa, por ejemplo el hígado, en caso de envenenamientos, y nadie ha querido en terapéutica aprovechar ese esfuerzo supremo de defensa, sin dosificar estrictamente antes el medicamento que se administra. El estudio puede señalar por ahora un camino, aunque escabroso, para la administración de grasas por la vía intravenosa, pero el estudio mismo, tal como se presenta, es deficiente y prescinde de toda la fisiología de la asimilación de las grasas, para lanzarse directamente a una experimentación, cuyos resultados, aún en el trabajo mismo, no son satisfactorios y dejan amplios vacíos que merecen nuevas observaciones sobre más seguras bases.

Ambos trabajos sin duda, marcan un esfuerzo, ambos deben ser considerados como un aporte al estudio de la ciencia; pero comparados con el trabajo de *Scribonius Largus*, quedan de hecho derrotados.

Se propone demostrar *Scribonius Largus*, que hasta ahora, tanto la fisiología, como la patología del altiplano, han venido equivocadas, creyendo y también sosteniendo con trabajos científicos que el trabajo del corazón es mayor en el altiplano que en las costas o en las tierras bajas. Para demostrarlo, sienta el principio de que el verdadero trabajo del corazón lo dá la tensión eficaz media dinámica de Pachon. Con método, principia su trabajo por la definición de la tensión media, estudia los aparatos que se han usado para medirla, y sobre todo el oscilímetro de Pachon, instrumento que ha servido a sus observaciones. Historia la presión arterial por modo conciso, claro y completo. Estudia con las mismas admirables condiciones la importancia de la tensión media en fisiología y clínica. Y en capítulo aparte, el más importante sin duda del trabajo, analiza cuidadosamente la tensión media y el trabajo del corazón.

Aun cuando fisiológicamente todos los autores no están de acuerdo en fijar con precisión matemática el volumen de la onda sistólica ventricular, uno de los factores del trabajo del corazón, no sería cuerdo llegar a la conclusión de que no se puede fijar ese trabajo por modo definitivo, precisamente por la diferencia de apreciación de los observadores. Cada observador lo hace en condiciones distintas, cada observador lo hace sin ignorar las diferencias individuales, también las atmosféricas y mil más, que darán resultados distintos. Pero si de todas las observaciones se ha llegado a un razonable promedio, es claro que tal promedio venga a ser la base sobre la cual se funden nuevas observaciones y nuevas conclusiones. Si por el desconocimiento completo que ahora tenemos del volumen de la onda sistólica, tanto aórtica como pulmonar, nos declaramos sin base alguna para apreciar el trabajo del corazón vendría un eclecticismo, que cerraría el camino a toda investigación, hasta que para iniciarla se tuviera la certidumbre matemática.

*Scribonius Largus* toma en su estudio las medias del trabajo del

corazón encontradas por los autores europeos; ellos han partido, sin duda, de una falsa apreciación sobre el volumen de las ondas sistólicas, cuya medida apenas es aproximada; tampoco entre nosotros se tiene el dato seguro de ese volumen; todas nuestras conclusiones sobre el particular, erróneas o nó, se han hecho hasta el día por comparación con los resultados obtenidos en Europa, así para las tensiones máxima y mínima que dieron lugar a muchos trabajos, pero obtenidas las medias en Europa, dentro de ese pequeño error en el cual por fuerza incurrimos nosotros, las observaciones de *Scribonius* tienen la fuerza de una verdad, ya que nos es imposible medir con certidumbre matemática las ondas sistólicas en nuestro altiplano. Se procede por comparación, fundándose en los resultados obtenidos por los observadores europeos.

No ignoraban tampoco los autores europeos cómo circunstancias diversas pueden influir en el volumen de la onda sistólica; pero las observaciones de éstos, como las de *Scribonius*, se han hecho dentro del menor ambiente que pueda dar lugar a esos cambios; sólo así pueden fijarse las medias, no en el trabajo del corazón, sino en mil manifestaciones fisiológicas, cuyo rigorismo matemático nunca podría autorizar investigaciones: pulso, respiraciones, eliminación de fosfatos, etc., etc. No hay una constante para ninguna función fisiológica, pero sí hay una constante de referencia para orientar al fisiólogo y al clínico. En la última se apoya *Scribonius*, para sus observaciones. Ante la dificultad anotada por muchos fisiólogos y clínicos para dar dato perfecto sobre las ondas sistólicas, sólo se podía proceder, como han procedido todos los observadores, sobre el dato aproximado, único fundamento de verdad, sobre la constante de aproximación o referencia.

Hay que anotar, sí, que hace falta en las observaciones, para que merezcan el nombre que lleva el trabajo, la apreciación del trabajo del corazón derecho. Pero la tensión media, creo yo, señala un equilibrio en el cual se puede apreciar indudablemente el trabajo del corazón derecho, no se explicaría de otra manera las diferencias tensionales en lesiones del pulmón solamente.

Otra observación relacionada con la tensión en nuestro altiplano y de carácter puramente fisiológico. Nadie duda, y quizás esto ha llevado muchos de nuestros investigadores por el camino de encontrar diferencias apreciables entre el trabajo del corazón en el altiplano andino y el mismo trabajo en las tierras bajas, calientes y templadas. En este caso puede partirse de un punto fijo: es evidente que el número de pulsaciones aumenta a medida que se asciende; es evidente también que en gran número de casos se observan verdaderos síncope cardíacos en estas ascensiones, aún prescindiendo de la fatiga muscular. Ascensiones al nevado de Chita, observadas por el suscrito, hechas a caballo. Este aumento del número de pulsaciones, ya lo explique un trabajo de compensación para suplir la anoxemia de la altura, ya sea efecto de la presión misma atmosférica, en fin, cualesquiera que sea su causa, se traduce por un trabajo mayor del corazón, el síncope frecuente es demos-

tración completa de tal exceso. Ya en la altura, ¿puede sostenerse ese exceso de trabajo por cuánto tiempo? Hay necesidad de averiguarlo. Viene después el equilibrio; las gentes que viven en aquellas alturas, las aclimatadas allí también, no muestran en manera alguna el número de pulsaciones exagerado del que llega a ellas por primera vez. Se ha establecido un equilibrio, tal equilibrio no puede haberse efectuado, sino a expensas de un trabajo fisiológico de defensa, lo encontramos en los primeros momentos de la ascensión, traducido por el mayor número de pulsaciones, el corazón, pues, es el primer órgano que reacciona, pero luego vuelve a la normalidad, ¿por qué, cuando las condiciones de presión atmosférica, de falta de oxígeno, no han cambiado en lo más mínimo? En este caso la observación del periodista costeño no puede ser base para una conclusión rotunda; tampoco las muy pocas hechas en los ferrocarriles. Hacen falta observaciones detenidas sobre el particular, para dejar definitivamente sentado que si bien es cierto que hay una reacción de defensa orgánica en las ascensiones, pronto se establece el equilibrio, a expensas de qué esfuerzo, gracias a qué exceso de trabajo orgánico, se establece tal equilibrio? Porque ya está demostrado que no hay tal anoxemia en el altiplano, aunque sí parece demostrado que hay un aumento de glóbulos rojos, si fuera éste el secreto de la defensa, qué efectos fisiológicos vendrían a perturbar al organismo del altiplano para atender a tal defensa?

Ninguna otra observación sobre la parte fisiológica del trabajo de *Scribonius*; en cuanto a la parte puramente patológica, concedo toda la razón a sus conclusiones. Es hecho observado en la larga práctica, que el transporte de cardíacos a climas templados, viene a ser en la mayoría de los casos una verdadera catástrofe para estos enfermos, sobre todo si su lesión es vieja y siempre el enfermo ha permanecido en tierras altas. El simple esfuerzo de acomodación al clima trae fatalmente la muerte del enfermo. Estos hechos, que prescindiendo por completo de la nueva doctrina de igualdad de tensión media en el altiplano y las costas, son casi una prueba completa de la verdad de las conclusiones de *Scribonius*.

Hecho el análisis conciso y superficial del trabajo de *Scribonius*, el suscrito cree que merece entrar al concurso para el premio Manuel Forero, y que si los competidores son los autores de trabajos ya analizados, el premio bien lo merece *Scribonius*, porque después de todo ha dejado sentado por modo incontrovertible una verdad de grande importancia en la clínica de nuestras alturas: la tensión arterial media es igual en el altiplano a la tensión media arterial en las tierras bajas. Una verdadera revolución benéfica para los cardiovasculares y un campo de observación extenso para la clínica y la fisiología nacionales.

Señor Presidente y miembros de la Academia de Medicina nacional.

Juan C. Hernández.