

Heridas por Flechas

Motilonas

Dr. Mario Mazzei Uzcátegui°



Cacique Motilón. frente a su bohío.

hacienda cerca del río Aricuaizá, en la selva de Perijá del Estado Zulia.

* Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo.

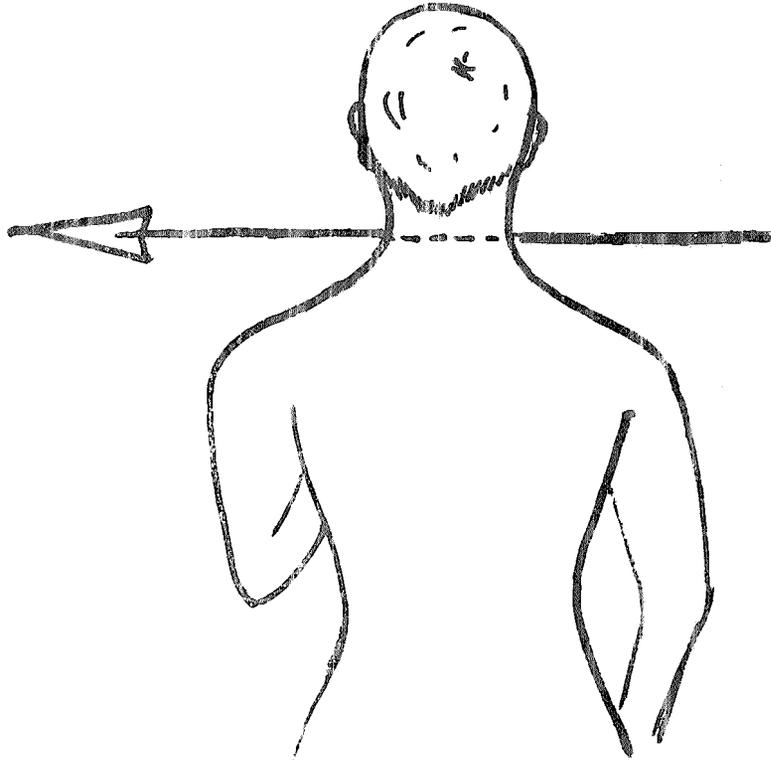
Miembro Titular N° 39 de la Sociedad Médico Quirúrgica del Zulia.
Miembro Titular de la SOCIEDAD VENEZOLANA DE CIRUGIA.

Al igual que las heridas por arma de fuego a proyectil único, las producidas por flechas, llamadas impropriamente "Palletillas", usadas por los indios Motilonas de la Sierra de Perijá; revisten caracteres a veces tan particulares y sorprendentes, que me ha parecido interesante relatar los pormenores de algunos casos que he operado en el Hospital Central "Dr. Urquinaona" de Maracaibo y de otros cirujanos en los demás hospitales y en la Clínica Amado de esta ciudad. Los casos operados por mí fueron los siguientes:

N° 1.— V. G., 29 años, soltero, obrero. Natural del Departamento Magdalena (Colombia). Acude al hospital el 28 de abril de 1960 por haber recibido herida con flecha retenida, mientras realizaba labores agrícolas en una

Llega al hospital con la flecha atravesándole las partes blandas del cuello, por detrás de la columna cervical. Sus extremos sobresalen en las caras laterales del cuello. (Dibujo N° 1).

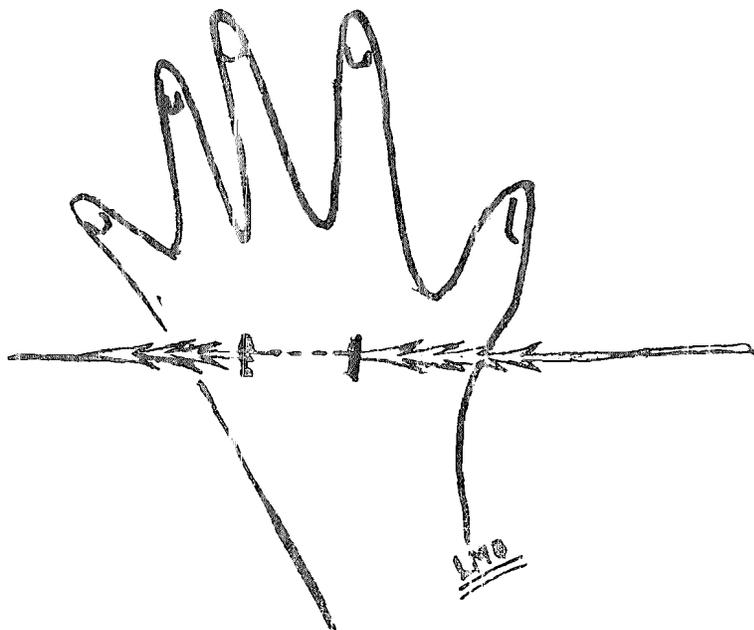
Bajo anestesia local practicada por el Dr. Alonzo Marcucci, se extrajo la flecha seccionando las partes blandas que la recubrían, se hizo la pieza del campo operatorio y se suturó por planos, dejando un dren de goma. El caso evolucionó sin complicaciones. Dado de alta el día 11-5-60.



Dibujo N° 1

N° 2.— L. S. A., obrero de 26 años de edad, soltero, natural del Dpto. Magdalena (Colombia). Ingresó el mismo día que el caso anterior. Refiere, que sin que el grupo de obreros que trabajaban juntos se dieran cuenta, fueron atacados sorpresivamente por los indios motilones, quienes les lanzaron multitud de flechas, dos de las cuales hicieron blanco en su persona. Una de ellas penetró a nivel del epigastrio, en la cavidad abdominal. Le causó tanta impresión verse herido de tal manera, que en su desesperación se arrancó él mismo la flecha. Recibió en seguida

otro proyectil igual al anterior, con punta de macana labrada a bisel y con aristas en un mismo sentido, el cual le atravesó el dorso de la mano izquierda. Esta última flecha penetró —estando la mano en supinación— muy cerca de la base del dedo pulgar, siguió un trayecto en sentido horizontal hacia el borde cubital de la mano y salió por el dorso de la misma, a nivel de la parte media del 4º metacarpiano, sin pasar del plano subcutáneo y con la particularidad de no lesionar los tendones, vasos, ni nervios de la región. (Dibujo N° 2).



Dibujo N° 2

El paciente se presentó con el proyectil retenido y le fue extraído sin dificultad alguna bajo anestesia general suministrada por el Dr. H. Silva Negrón, practicándosele en el mismo acto quirúrgico una laparotomía exploradora en línea media supra-umbilical con el objeto de tratar la herida del epigastrio. Pudimos apreciar en esta última, que la flecha entró en profundidad hasta la cara anterior del estómago, la cual lesionó superficialmente, llegando en profundidad hasta su túnica muscular e hiriendo al mismo tiempo algunos vasos del epiplón gastrohepático, los cuales fueron ligados.

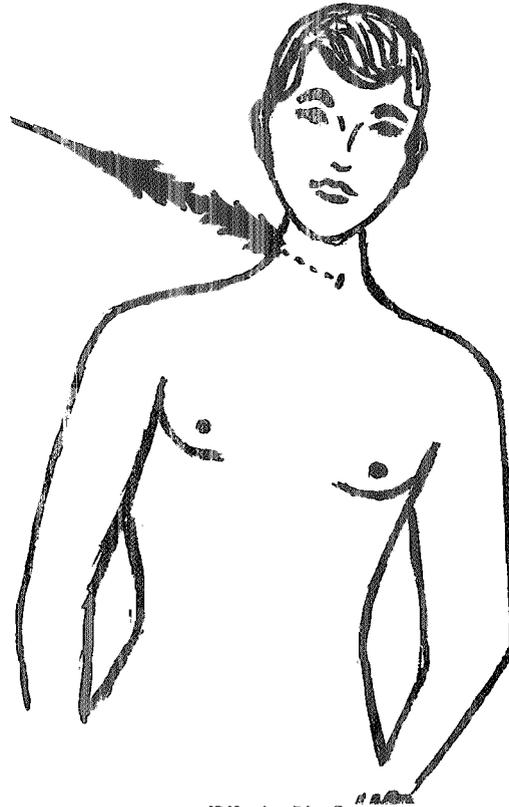
Reparamos las lesiones observadas y dejando antibióticos diluídos y dos drenes en cigarrillos en la cavidad peritoneal, sutura-

mos la pared por planos. Ambas heridas cicatrizaron por primera intención sin complicación infecciosa alguna. Los movimientos de la mano quedaron normales.

Nº 3.— Se trata de P. Q., de 38 años, obrero, natural de Rioacha (Colombia). Ingresó al hospital el 22 de Junio de 1961, enviado por el Médico de Machiques. Fue herido igualmente en la Selva de Perijá por los indios Motilones.

Recibió un flechazo en la base del cuello y se presentó con la flecha retenida por varias horas. Esta era de larga punta de macama labrada, con gruesas aristas talladas en dos sentidos opuestos y penetró a nivel de la región supraclavicular derecha, siguiendo una trayectoria en sentido horizontal y ligeramente oblicua de arriba a abajo y de fuera hacia adentro.

Por la longitud del segmento de flecha que tenía incrustado en las partes blandas (unos 16 centímetros), suponemos que traspasaba la línea media anteroposterior del cuello. (Dibujo Nº 3).



Dibujo Nº 3

Operamos este caso con anestesia local, pero preparados para suministrar anestesia general si fuere necesario. Con gran temor y cuidado extrajimos el proyectil en sentido contrario al de su penetración y bajo la expectativa de todos los presentes en el quirófano, que presenciaban asombrados el impresionante caso, sospechando un fatal desenlace, estando preparado para una intervención quirúrgica de no pocas y desagradables sorpresas.

Sin embargo no hubo hemorragia ni otras complicaciones al extraer la flecha. Limpié suavemente el campo quirúrgico y coloqué un dren-cigarillo, dejando al paciente hospitalizado bajo estricta vigilancia y en expectativa armada. El paciente evolucionó satisfactoriamente, sin presentar evidencia alguna de herida esofágica ni de tráquea, sin lesión de la carótida ni alguno de los otros elementos del paquete vasculo-nervioso del cuello, ni siquiera de las venas jugulares externas.

Fue dado de alta días después sin presentar trastornos de la deglución o la fonación; con integridad de los movimientos del cuello.

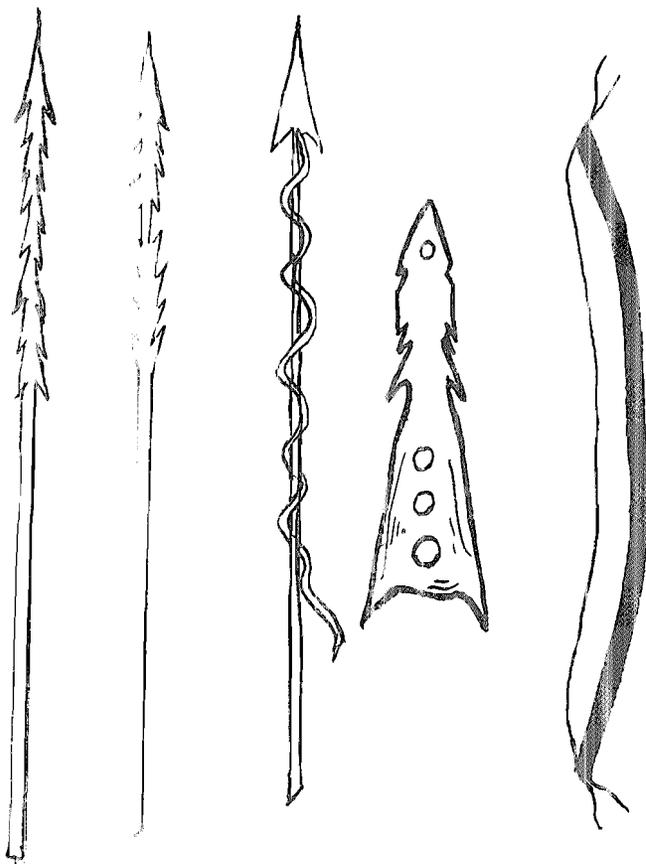
Es de observar que ninguno de los tres casos tratados presentó complicación infecciosa alguna, lo cual nos hace pensar en sus excelentes defensas, en alguna inmunidad natural o adquirida por el largo tiempo en contacto con la naturaleza o en la acción de los antibióticos aplicados.

En la misma zona selvática fue muerto, acribillado a flechazos y con brutal ensañamiento, otro colombiano que actuaba de baquiano en trabajos que realizaba la Malariología. En esta ocasión los Motilonos se vengaron de tal manera, ensañándose en su víctima, que lo hirieron varias veces con flechas y hasta con un arco y no contentos con eso, le extrajeron el corazón y el hígado y le seccionaron los órganos genitales y los músculos vecinos. Mutilado de esta manera fue encontrado el cadáver en el cual se encontró una flecha metálica confeccionada con la parte posterior de la hoja de un machete, pudiéndose observar en ella los agujeros para los tornillos del mango. Esta flecha y la información del caso me fueron dadas por uno de los que observaron el cadáver del colombiano. (Dibujo N° 4).

A veces los Motilonos también decapitan el cadáver y se llevan la cabeza. Tal proceder no lo hacen por canibalismo, sino por amedrentar a los blancos a quienes consideran sus enemigos porque les asaltan sus tierras labradas y destruyen sus bohíos.

Como podemos apreciar en el mismo dibujo N° 4, los Motilonos usan dos clases de flechas, unas de macana o macanilla con

punta muy bien labrada, en uno o en dos sentidos encontrados y otras con punta metálica hechas con fragmentos de machete o de otro instrumento de metal que consiguen. A estas últimas les amuelan muy bien la punta y los bordes y les fabrican un medio de contención agujereado en su extremo posterior para adaptarlo



Dibujo N° 4

a la verada, en cuyo extremo la sujetan fuertemente con resina o hilo y por último la aseguran con un cordel grueso de fibra, arrollado y ajustado hasta cubrir un segmento de unos 25 centímetros de la verada o cuerpo de la flecha. Las de este tipo las emplean por lo regular para la caza mayor y a veces para herir a la gente, como antes hemos dicho. Los arcos los confeccionan con madera dura (macana) y de varios tamaños según la edad o la estatura del indio que lo maneja o según sea para la caza o la pesca.

Son fuertes pero poco incurvados y dotados de una cuerda gruesa bien atada en sus dos extremos y hecha con fibras vegetales bien torcidas y para ponerla tensa se requiere habilidad y una gran fuerza muscular, siendo a veces necesario apoyar un extremo del arco en el suelo, sujetándolo allí entre el dedo gordo y el 2º dedo del pie: los manejan con gran maestría y he visto a los Motilones tomando parte en eventos de puntería y competencia con flechas, traídos al efecto a Maracaibo.

Estos indios se valen del dedo gordo de ambos pies, no solamente para apoyar el arco en el suelo, sino también para recoger objetos de él y llevarlo así a sus manos: por esta razón tienen dicho dedo muy separado de los demás y lo pueden mover lateralmente. (Fotografía N° 1).

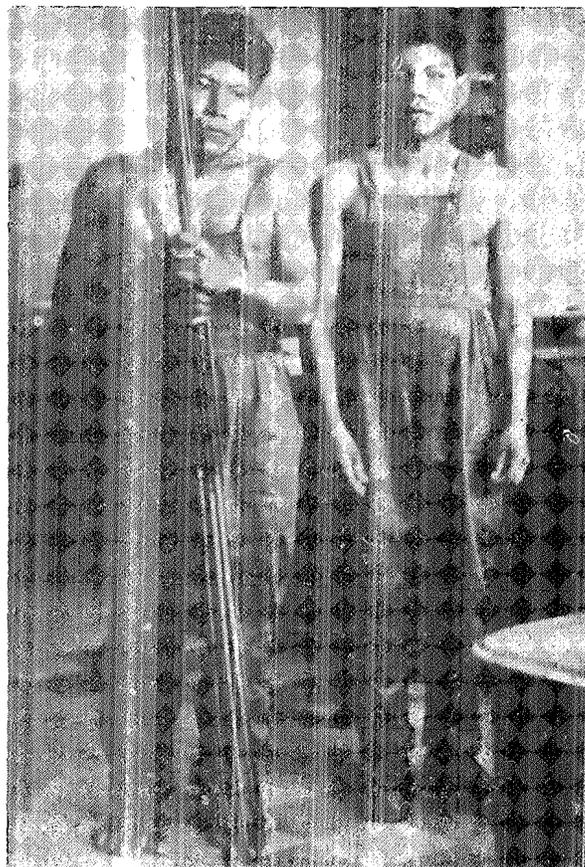


Foto 1

Además de estos tres casos operados por mí en el Hospital Central "Dr. Urquinaona", allí se han atendido y operado otros casos cuyas historias clínicas no me fue posible conseguir; entre ellos uno reciente operado por el Dr. Pedro Alcalá Rhode con herida en una pierna que curó; otro caso con flecha retenida en el cuello y que fue operado un 31 de Diciembre por el Dr. Jesús R. Amado y ayudado por el Dr. J. L. García Díaz, quien me refirió lo sucedido y que al tratar de extraer la flecha el paciente murió en la mesa operadora.

También tengo informes del Dr. Carlos Araujo Herrera, Director del Hospital y de la Hermana Micaela, monja encargada



Foto 2

de la Sala 10, que a dicha sala ingresó hace algún tiempo un paciente goajiro, fornido y de aspecto saludable, con herida de flecha en un muslo y que al día siguiente de su ingreso dijo sen-

tirse mal y en seguida murió, probablemente por gangrena gaseosa, antes de la época de las sulfas y antibióticos.

En el Hospital Chiquinquiré de Maracaibo han sido operados también varios casos flechados por los Motilones, pero no me



Foto 3

fue posible conseguir las historias clínicas. Sólo por referencias de los cirujanos que han intervenido, tengo conocimiento de algunos.

El Dr. José Hernández D'Empaire ha operado varios casos, entre ellos uno con herida del abdomen, atravesado totalmente y que solamente ocasionó la ruptura de la vesícula biliar con coleperitoneo simple. Otro caso fue traído de Machiques por el Dr. Celestino Ballesteros y operado por el Dr. Hernández, por pre-

sentar herida en el brazo derecho con lesión de la arteria humeral, la cual fue suturada y un caso flechado por el muslo. Todos curaron. (Fotografías 2, 3 y 4 facilitadas gentilmente por el Dr. Hernández D'Empire).

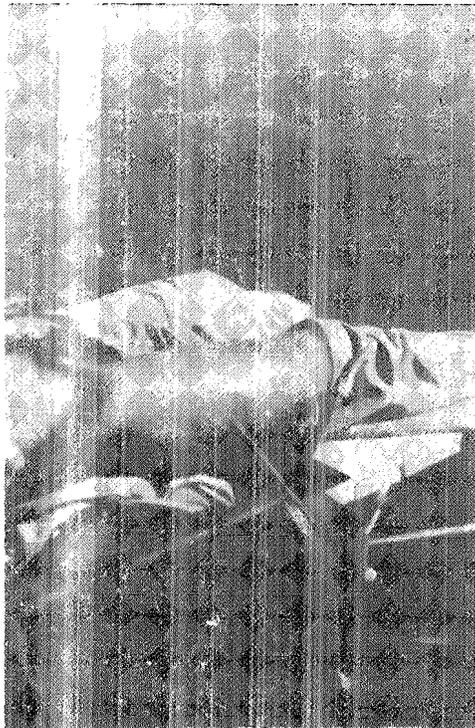


Foto 4

También me informaron dichos cirujanos haber observado otros casos intervenidos en dicho hospital, entre ellos uno flechado por el cuello, otro por el tórax y uno por el abdomen, operados por los Dres. Urrutia Loaiza y Adafel Vargas.

Hemos revisado los libros de Operaciones del Hospital Shell Caribbean desde su fundación, o sea desde Marzo de 1931, habiendo encontrado anotados los siguientes casos:

1º— B. R., 31 años, venezolano. Operado el 10-IX-31 por el Dr. Sandross por presentar "Fístula pleural derecha por herida

antigua de flecha. Pleurotomía con resección costal. Anestesia general con cloroformo practicada por el Dr. Haslam. Resultado desconocido.

2º— S. V., 21 años. Operado por el Dr. Van Thienhoven el 10-V-37, presentando Empiema por herida de flecha en pulmón. Resección de costilla. Anestesia local. Evolución desconocida.

3º— E. C., 18 años, venezolano. "Herido de flecha en el tórax. Remoción de la flecha". Operado por el Dr. Van Thienhoven. Anestesia general al éter, Dr. Paz. Fecha: 19-II-39. Evolución (?)

4º— J. A. P., 20 años, venezolano. Fue traído del Grupo Geológico de Perijá en donde estaba trabajando, por presentar dos heridas con flechas retenidas: una de ellas penetró en el tercio superior del brazo derecho, atravesó el pectoral mayor, penetró en la cavidad torácica y lesionó el pulmón derecho y el pericardio, saliendo por la región submamaria izquierda. La otra herida por flecha que penetró por la región axilar derecha, saliendo por la región subclavicular del mismo lado. El 9-V-48 le practicó el Dr. E. Vázquez Rivas la extracción de las flechas y colocó dren de goma. El paciente murió el mismo día.

5º— C. M., 21 años. Venezolano. Ingresó el mismo día 9-V-48 procedente del Grupo Geológico de Perijá y operado por presentar "Herida por flecha en región dorsal, sobre columna". Cirujano, Dr. E. Vázquez Rivas; Ayudante, Dr. Del Vecchio. Anestesia general, Sr. León Colina. Extracción de la flecha. Resultado desconocido.

Sabemos también que en el Hospital C.D.C. de Casigua (El Cubo) del Estado Zulia, fueron atendidos también otros casos flechados con heridas leves que no fueron trasladados a Maracaibo.

En Machiques también han sido tratados algunos casos por heridas de flechas "motilouas". El Dr. Adolfo Pons me informa que su padre cuando era médico de Machiques observó un flechado atravesado por el cráneo, muriendo el paciente instantáneamente, al tratar de extraerle la flecha.

Hospital Quirúrgico. En este hospital fueron operados también varios flechados por los Motilones. Estos son:

1º— Este caso, además de ser el primero que se observa en dicho hospital, coincidió su ingreso cuando se efectuaba en Maracaibo el II Congreso Venezolano de Cirugía, pudiéndolo observar muchos de los cirujanos asistentes al mismo y fue operado en

presencia de alguno de ellos, por el Dr. Gustavo García Galindo, con excelentes resultados.

Se trata de J. G., de 52 años, Cocinero, natural de Barquisimeto. Ingresó el 13-III-53 por presentar heridas de flechas en hemitórax derecho, con retención de ellas. Fue flechado en la región de Río Negro ese mismo día a las 3 y 30 A.M., recibiendo dos paletillas que atravesaron completamente el hemitórax derecho, penetrando a nivel del 3º y 4º espacio intercostal anterior y sobresaliendo en la espalda, una en el 7º espacio al lado derecho de la 6ª vértebra dorsal y otra en el 10º, por debajo del ángulo inferior de la escápula. (Fotos Nos. 5 y 6). Fue operado el 15-III-53, comprobándose que las flechas atravesaron el lóbulo medio y el

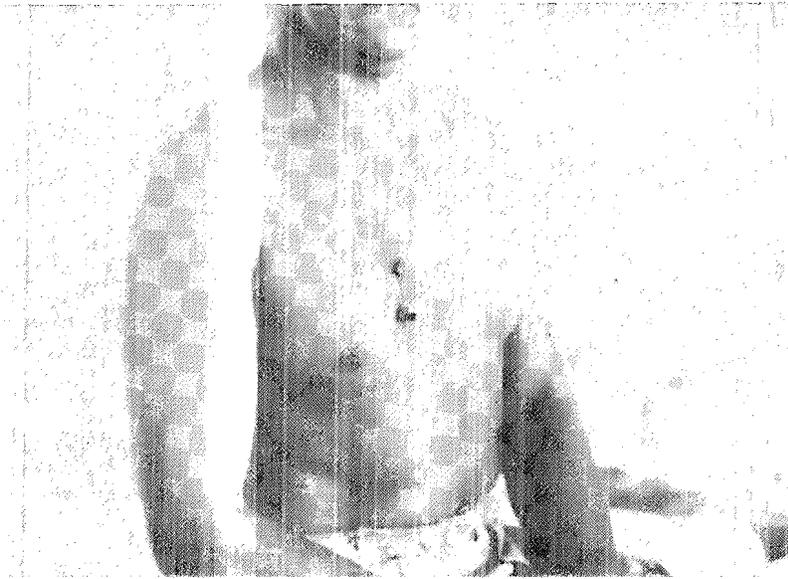


Foto 5

lobulo inferior del pulmón derecho; heridas de la cúpula diafragmática y otra en el borde de la cara superior del hígado; no había hemorragia activa ni pus. El cirujano practicó toracotomía derecha con resección de la 6ª costilla; extracción de las flechas en sentido de su penetración. Sutura pulmonar y de diafragma; colocación de dos tubos de drenaje y aspiración continua. La radiografía de control puso de manifiesto reexpansión pulmonar completa. Aparte de unos ganchos febriles, tuvo evolución normal y fue dado de alta por curación el 20-IV-53.

2º— J. T. M., 37 años. Obrero. Casado. Natural de Machiques. Ingresó el 12-IX-53 con heridas por flechas en hombro derecho y abdomen. El día de su ingreso a las 5 A.M. fue atacado por los Motilones mientras se dedicaba a hacer café. Operado el 12-IX-53 por el Dr. Luis Borges Duarte. Extracción de flecha en

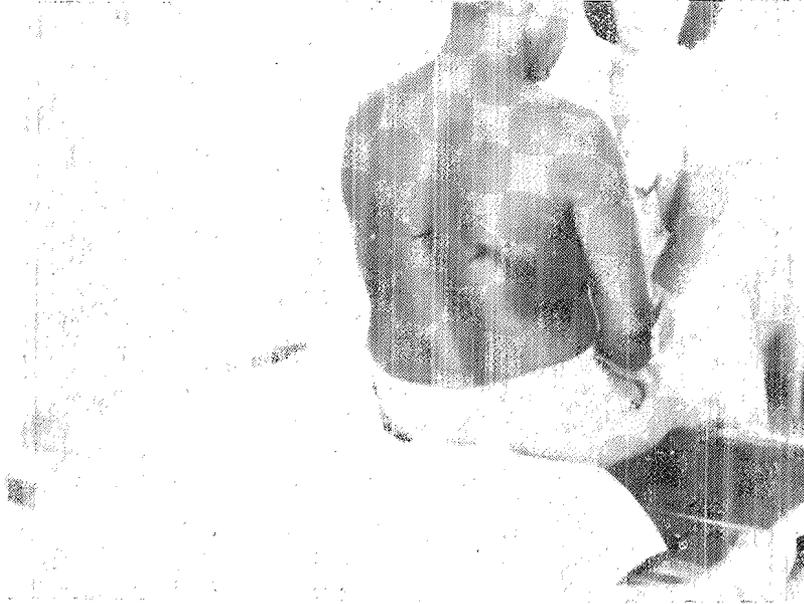


Foto 6

región deltoidea derecha, limpieza del campo y antibióticos. Laparotomía transrecal derecha; osteotomía del coxal para extraer la flecha. Dos drenes-cigarrillo. Penicilina-Estreptomicina. Tuvo post-operatorio febril con íleo paralítico que cedió con tratamiento médico. Alta por curación el 29-IX-53.

3º— A. Q., 39 años. Soltero. Agricultor, nacido en Valledupar, Colombia. Este es un caso de herida toraco-abdominal que ingresó el 8-XI-56 a las 9 P.M. con herida penetrante del tórax en el 6º espacio intercostal izquierdo. Fue herido por los Motilones a las 9 A.M. de ese mismo día, mientras se dedicaba a labores agrícolas cerca de El Tukuko, habiendo recibido tres flechazos, dos en hemitórax izquierdo, cara anterior, de las cuales una no fue penetrante y otra en el brazo derecho.

Fue operado el 9-XI-56 por el Dr. César Sánchez, quien practicó toracotomía izquierda con costotomía de la 6ª. La flecha

lesionó el ligamento pulmonar izquierdo, atravesó el diafragma en dos sitios y pasó a la cavidad abdominal en donde hirió la cara anterior del estómago y la gastroepiploica izquierda, hasta detenerse en los músculos espinales, pasando al ras de la aorta abdominal. El cirujano después de extraer la flecha, suturar el diafragma y cerrar el tórax, dejando un dren torácico, practicó laparotomía supraumbilical para suturar el estómago y ligar la gastroepiploica izquierda. Dejó dren-cigarrillo y Penicilina-Estreptomicina. Este paciente tenía Kaha positivo y orina alcalina. En el post-operativo tardío tuvo ganchos febriles y un pequeño derrame pleural izquierdo que cedió al tratamiento médico y fue dado de alta por Curación el 19-XII-56.

4º.— E. S. 50 años. Soltero, agricultor. Nacido en Queniquea, Edo. Táchira. Ingresó el 29-II-56 por presentar tres heridas de flecha. Se encontraba pescando en uno de los ríos de la selva de Perijá, cuando fue atacado por los indios; cayó al suelo y fue recogido por sus compañeros y trasladado a Maracaibo con las tres flechas retenidas: una de ellas penetró en la parte interna del arco superciliar izquierdo vaciando el ojo; atraviesa el cráneo y hace prominencia en la región mastoidea izquierda. Una segunda flecha penetró un poco por debajo de la región mastoidea derecha atravesando el lóbulo de la oreja y sigue hacia la parte media de la nuca en donde sale la punta, encontrándose trabada la mandíbula inferior. La flecha 3ª ocasiona herida penetrante del tórax a nivel del 5º espacio derecho, lesionando el lóbulo superior del pulmón derecho y también el segmento apical inferior, yende a alojarse la punta de la flecha a nivel de la 7ª vértebra dorsal y al retirarla dio salida a pequeña cantidad de líquido céfalo-raquídeo. El mismo día 29 fue sometido a tres intervenciones quirúrgicas, extrayéndole las flechas, reparando las lesiones y enucleando el ojo izquierdo. El Dr. E. Méndez Romero practica toracotomía derecha; sutura de pulmón y tubo de drenaje con aspiración continua.— El Dr. Rafael Casas Hernández practica enucleación atípica del ojo izquierdo dejando sonda de Nélaton para drenaje y extrajo la flecha en el mismo sentido como penetró. Y por último, la herida del cuello fue operada por el Dr. César Sánchez, extrayendo la flecha en el sentido de su penetración y no lesionó ninguno de los elementos importantes de la región. El paciente evolucionó normalmente y fue dado de alta por Curación el 24-III-56. Posteriormente reingresó el 14-I-57 por presentar fístula en tórax, la cual fue curada con curetaje de su trayecto.

5º.— M. V. 22 años. Soltero. Obrero Natural del Departamento Bolívar, Colombia. Ingresó el 24-IV-56 por presentar herida penetrante del tórax con flecha retenida. Se encontraba talando en la selva a las 12 del día y fue atacado por los indios. La fle-

cha penetró en la cara posterior del tórax a nivel del 6º espacio intercostal derecho, lesionando el lóbulo superior del pulmón derecho, sin lesionar bronquios ni hilio pulmonar. Se encontraron unos 500 cc de sangre. Fue operado el mismo día, practicando el Dr. E. Méndez Romero una toracotomía derecha en 6º espacio; extracción de la flecha, sutura pulmonar, limpieza de la cavidad y lavado con suero fisiológico. Penicilina-Estreptomicina y tubo de drenaje con aspiración continua. Recibió 1.200 cc de sangre transfundida en el Pabellón. Retirado el tubo el 28-IV. Ganchos febriles los primeros días. Evolución dentro de lo normal. Alta por curación el 9-V-56



Foto 7

6º— J. de los S. B. 23 años. Soltero. Agricultor. Natural de Colombia. Ingresó el 14-V-59 por presentar heridas de flecha en

el cuello y en brazo derecho. Fue herido el día 12-V-59 a las 9 A.M. mientras realizaba un trabajo en la selva de Perijá, cuando fue atacado por los indios Motilones. Fue operado el mismo día de su ingreso, bajo anestesia local, por el Dr. Luis G. Suárez, quien extrajo ambas flechas. Una de ellas atravesó el cuello, penetrando por el lado derecho hasta abultar su punta en la región supraclavicular izquierda fracturando el cuerpo de la 5ª vértebra cervical; la flecha fue extraída en el sentido de su penetración, con pérdida de regular cantidad de sangre, la cual fue cohibida. Aparte de la lesión ósea, no ocasionó ninguna otra. La flecha del brazo lo atravesó totalmente sin hacer mayores destrozos. El paciente evolucionó bien y le fue aplicado un aparato de yeso en el cuello. Alta por Curación el 3-VII-59. (Foto 7).

7º— R. F. 34 años. Soltero. Obrero. Colombiano. Ingresó el 26-VI-59 al Hospital Quirúrgico. Este caso es por demás interesante y sorprendente por su rareza. Fue herido por los indios Motilones a las 2 y 30 P.M. del día anterior y se presentó con la flecha retenida, la cual penetró por el ángulo interno del ojo izquierdo, atravesó la parte superior de la bóveda de las fosas nasales, pasó por debajo de la porción basilar del occipital y emergió por la región cervical posterior, al lado derecho de la nuca. El caso dio lugar a muchas discusiones y se pensó operarlo el mismo día que ingresó, llegándose a la conclusión de que sería más conveniente para el paciente esperar unos días con el objeto de que se formara una reacción de los tejidos alrededor de la flecha para facilitar su extracción y hacer menos destrozos. Así fue que se aplazó la intervención quirúrgica varios días, tratando mientras tanto al paciente con antibióticos, colirio de Atropina Tid, y Ungüento oftálmico de Metimyd. La radiografía del cráneo no reveló lesiones óseas. Ni tampoco se comprobaron en la radio del cuello. La flecha le fue extraída el día 2-VII-59 por el Dr. José M. Fonseca Padrón, o sea una semana después de su penetración. La extracción fue muy fácil y practicada en la misma dirección de su entrada. El ojo no sufrió ninguna lesión y fue mantenido hasta el día 11-VII-59 bajo la acción de colirio de Atropina. Cicatrización perfecta de sus heridas y el paciente fue dado de Alta por Curación el 1º-VII-59. (Fotografía N° 8).

Sanatorio Antituberculoso.— En este Hospital han sido atendidos hasta ahora cinco casos por heridas de flecha, procedentes todos de la selva de Perijá y ocasionados por los indios Motilones.

Nº 1.— M. C. Ch. 26 años. Soltero. Obrero. Natural de Málaga, Colombia. Ingresa al Sanatorio el 22-III-59 con diagnóstico de admisión de: "Hemotórax producido por herida de flecha".—

Refiere el paciente que en la mañana de ese mismo día y encontrándose en la vecindad de El Tukuko, fue atacado sorpresivamente por los indios, recibiendo un flechazo en el hemitórax derecho. El paciente se extrajo él mismo la flecha y fue conducido al Hospital Chiquinquará de Maracaibo, de donde es remitido al Sanatorio para su tratamiento. La radiografía de ingreso muestra opacidad densa y uniforme de la mitad inferior del hemitórax derecho, que se interpretó como imagen de hemotórax. La



Foto 8

flecha penetró a nivel del manubrio esternal en hemitórax derecho. Fue operado el 23-III-59 por el Dr. Domingo J. Duarte.

quien practicó toracotomía exploradora, lado derecho. No se encontró lesión pulmonar. Hemorragia de unos 800 c.c. Lavado de la cavidad con suero fisiológico. Tubo de drenaje y aspiración continua. Evolución normal. Control de expansión pulmonar completa. Alta por curación el 4-IV-59.

Caso N° 2. J. R. A. R. 40 años Soltero. Obrero. Salgar, Departamento de Antioquia, Colombia.

Ingresa el 2-II-60 por herida de flecha en hemitórax derecho con perforación del pulmón. Refiere que el 2-II- mientras dormía, fue atacado por los indios motilones a las 2 A.M. en la zona del río Aricuaiza. Recibió los primeros auxilios en Machiques y luego fue traído a Maracibo. La flecha penetró por el 8° espacio Int. posterior derecho y se presenta animada de latidos sincróni-



Foto 9

cos con los cardiacos. No hay enfisema subcutáneo; abdomen doloroso y con defensa. Operado el mismo día de ingreso por el Dr. Simón Bromberg, quien practicó laparotomía exploradora supraumbilical, no encontrando lesiones. El Dr. Manuel Cuervo Díaz le practicó toracotomía exploradora derecha en 6° espacio, extirpando 7ª costilla. "La flecha perforó el pulmón en su lóbulo in-

ferior; desnudó la vena cava inferior en su cara posterior; abrió el saco pericárdico, alejándose la punta del venablo en dicha serosa, en íntimo contacto con la punta del corazón, explicando esta ubicación del cuerpo extraño los latidos de que estaba animada la porción externa de la flecha". Se abrió el pericardio y se comprobó zona de equimosis en el miocardio". Se apreciaron dos heridas en el pulmón a las cuales se les practicó neumorrafia después de extraer la flecha. Sutura del pericardio. Cierre y drenaje con aspiración continua. Transfusión de 2.000 c.c. de sangre. Los controles radiológicos posteriores comprobaron reexpansión total del pulmón. Evolución normal. Antibióticos. Antitoxina Tetánica. Alta por Curación el 25-II-60.

Caso N° 3.— F. L. U. 38 años. Soltero. Agricultor. Encontrados, Edo. Zulia, ingresó el 6-III-60 con herida penetrante de tórax por flecha. El domingo 6-III-60 a las 5 P.M. fue flechado, recibiendo 3 flechas: una que penetró a nivel del 3er. espacio Int. anterior izq.; otra en región glútea izquierda y otra en región dorsal de la mano izquierda. Fue atendido en Casigua (El Cubo) en donde le prestaron los primeros auxilios y luego trasladado a Maracaibo. Fue operado el 7-III por el Dr. Caldera Tizón, quien practicó toracotomía exploradora izquierda. La flecha penetraba a 4 traveses de dedo fuera del borde esternal izquierdo en 3er. espacio; atravesó la lígula. Sutura pulmonar y resección parcial de la lígula. Cierre de la cavidad torácica. Evolución normal. Alta por Curación el 19-III-60. (Foto N° 9).

Caso N° 4.— R. E. F. F. 35 años. Soltero. Pescador, natural de Palmar, Colombia. Ingresó con heridas por flecha en ambos hemitórax y abdomen. Refiere que el 16-XI-60, pescando en el río Aricuaizá, recibió tres flechazos. Llegó a consulta en Machiques y luego fue enviado a Maracaibo. Las flechas penetraron ambas por el 4° espacio intercostal anterior, derecho e izquierdo, sin orificio de salida; otra en hipocondrio izquierdo saliendo por la línea axilar media. Fue operado el 17-XI-60 por el Dr. Wintila Pérez R. Se pensó operar primero un solo lado, pero en vista de que el paciente toleró perfectamente bien la intervención, se le practicó toracotomía bilateral. Incisión toraco-abdominal en lado izquierdo a nivel del 8° espacio con sección del diafragma, para suturar herida del lóbulo superior del pulmón Izquierdo y de la curvatura mayor del estómago. Sutura del diafragma y cierre dejando dren. En seguida toracotomía derecha y sutura de herida del lóbulo superior del pulmón derecho. Tubo de drenaje. Antibióticos 1.400 c.c. de sangre transfundida. Evolución normal. Alta por Curación el 26-XII-60.

Caso N° 5.— F. M. T. 53 años. Soltero. Agricultor. Yancu-

men, Colombia. Ingresó el 17-III-62 con herida del tórax por flecha de punta metálica, la cual perforó el lóbulo inferior del pulmón derecho. Fue operado el mismo día por el Dr. E. Méndez Romero. Toracotomía derecha con resección de la 5ª costilla, extracción de la flecha. Sutura pulmonar. Dren y aspiración continua. Transfusión de 500 c.c. de sangre. Evolución normal. Alta por Curación el 31-III-62

Hospital Universitario.— En el corto período que lleva funcionando el Hospital Universitario de Maracaibo, ya han ingresado dos pacientes heridos por flechas “motilonas”. He aquí los dos casos ingresados ambos el mismo día 16-III-62.

1º— H. de J. O. V. 35 años. Soltero Agricultor, Cali, Colombia. Fue atacado por los Motilonas a las 5 p.m. del día anterior a su ingreso, siendo trasladado de inmediato a Maracaibo por presentar abundante hemorragia en el brazo izquierdo en donde recibió el flechazo que le atravesó la cara externa y salió por la cara interna. Presentó gran hematoma en el brazo y región axilar, con trastornos de la sensibilidad de la mano y movimientos normales. Hay pulso radial y en los días subsiguientes presentó fiebre. Fue tratado con antibióticos y dado de alta el 4-IV para continuar en tratamiento ambulatorio. El 28-IV-62 reingresó al hospital con diagnóstico de “Aneurisma de la arteria humeral izquierda”; con dolor y trastornos parestésicos en el miembro afecto y cambios de coloración del mismo. El 18-V-62 fue llevado a la mesa operatoria y el Dr. Jesús M. Ludovic practicó disección cuidadosa de la arteria humeral y de los nervios mediano y cubital, comprobándose la existencia de un aneurisma arterio-venoso. Fue necesario suspender la operación de la fístula arterio-venosa por no haber sangre para transfusión. Reintervenido por el mismo cirujano el 15-VI-62, quien practicó Endoaneurismorrafia de la humeral. Se comprobó saco aneurismático de unos 3 x 2 cms., fusiforme. La evolución del caso fue normal y el paciente fue dado de alta por Curación el 25-VI-62. Previamente a la primera intervención se le habían hecho dos arteriografías de la humeral izquierda, informando el 15-V-62 lo siguiente: “Trayecto humeral hasta el tercio medio normal; a este nivel aparece imagen de aspecto sacular (aneurisma) continuándose luego el trayecto en aspecto normal a nivel del codo. La Arteriografía practicada nuevamente el 6-VI-62 reveló: “Humeral visible hasta su tercio medio donde se encuentra amputada con la presencia de una imagen sacular. Existe una colateral que hace comunicación en su tercio inferior, observándose la cubital y la radial”.

2º— J. C. de R. 29 años, soltero, agricultor, Ocaña, Colombia

Ingresó también el 10-III-62 e igualmente fue herido a las 5 p.m. del día anterior, por un indio Motilón a nivel del hipocondrio derecho, sospechándose ruptura del hígado. Las radiografías de tórax y abdomen no revelaron lesiones en vísceras huecas y no habiendo hemorragia activa se decide observarlo con conducta expectante; abdomen blando, pulso y tensión normales, no hay disnea. Se supone que la flecha taponó la herida del hígado y se espera que trombose los vasos para operarlo. El 17 presentó temperatura de 40° y malas condiciones generales y se pensó operarlo; siguió en igual estado y el 20 presentó mejoría y habiéndosele aplicado un suero endovenoso que le produjo reacción, tuvo intenso escalofrío, se movió mucho y se le salió la flecha, drenando líquido sero-hemático y sintió alivio. Siguió evolucionando bien hasta el 31 de Marzo que comenzó a presentar ganchos febriles y escalofríos que se prolongaron por varios días del mes de Abril. Abdomen blando y no doloroso. El 18-IV presentó diarrea que duró 24 horas. En las heces se encontraron Anquilostomos y larvas de Anguítulas. Tuvo Takata Ara Positivo + y Hanger Positivo + +. No se observaron hematozoarios de Laverán. El hemocultivo fue negativo a las 28 horas. Coprocultivo: Tribu: Escherichiae. Género Aerobacter. Especie Aerógenes. La Tele de tórax fue normal. Fue tratado con antibióticos, protectores hepáticos, Aralen, Sueros, Vitaminas, etc. y fue dado de Alta por Curación el 27-IV-62.

Clínica Amado. — En esta clínica particular han sido operados desde que se fundó solamente dos casos por heridas de flechas; ambos intervenidos por el Dr. Jesús R. Amado y los dos pacientes fueron religiosos capuchinos.

Caso N° 1. — Fray P. 27 años, soltero. Español. Religioso Capuchino. Ingresó el 31-V-48 con "Herida penetrante del tórax por flecha de indio". Fue herido el mismo día de su ingreso y la flecha entró en la base del hemitórax derecho y salió por el hemitórax izquierdo a nivel del 7° espacio intercostal. El paciente no presentó expectoración hemoptoica. Abdomen doloroso con contractura y defensa generalizada. Le fue practicada laparotomía mediana supraumbilical; extracción de la flecha por un ojal hecho en región póstero-lateral izquierda del tórax; limpieza de la cavidad y del hígado, el cual fue atravesado en su parte posterior; siguiendo la flecha hacia la región esplénica. Se dejó dren en la transcavidad de los epiplones, el cual fue retirado el 3-VI. El paciente tenía antecedentes palúdicos y fue tratado con Metoquina y antibióticos. Se complicó con Empiema del lado derecho con gran derrame pleural que fue preciso drenar, practicando el mismo Dr. Amado una Pleurotomía derecha en 7° espacio, encontrándose abscesos tabicados. Desapareció la fiebre y fue dado de

Alta por Curación el 5-VII-48.

Caso N° 2.— Fray C. 35 años. Soltero. Religioso Capuchino. Español. Ingresó el 14-IX-50 en la noche. Fue flechado ese día en los alrededores de la Misión de El Tukuko, penetrando la flecha por el 7° espacio intercostal izquierdo anterior, a un centímetro del corazón y saliendo algo por detrás de la línea axilar posterior en hemitórax izquierdo. Fue operado a las 12 y 10 a.m. del 15-IX-50 bajo anestesia general y extraída la flecha, la cual no lesionó ningún órgano torácico. Recibió antibióticos. Evolución normal. Alta por Curación el 24-IX-50.

Hoy en día los "Motilones" han entrado en contacto con la civilización, pero no sólo con la de los llamados "blancos" que han mandado a diezmar sus posesiones, destruyendo sus bohíos o "churuatas" y dueñándose de sus tierras ya taladas, cual verdaderos geófagos, en plan desmedido y sin control alguno, apropiándose hasta de sus sementeras cultivadas por primitivos métodos y no pocos y arduos sacrificios para obtener su sustento diario— sino con la otra civilización llegada a ellos en son pacífico, sometiénolos piadosamente como lo han hecho por medio de la cruz redentora los misioneros capuchinos.

Es oportuna la ocasión para tratar de que la Comisión Indigenista del Ministerio de Justicia —interesada en el asunto— se conduzca más de ellos defendiendo las tierras que les quedan, y no pretendo que los indios sean atraídos a la civilización y a convivir con nosotros, sino que ella les sea llevada a su propio medio, fomentándose nuevos cultivos, suministrándoles semillas e instrumentos de labranza, llevándoles ropa y enseñándoles nuevos sistemas de vida que los saque de la miseria humana en que viven y casi se extinguen; haciendo una verdadera reforma agraria que les permita cosechar ampliamente y hasta sacar a vender sus frutos; dándoles asistencia médica y cuidados sanitarios para tratar de conservar la raza y los últimos vestigios que quedan del valor, la pujanza y a veces la ferocidad de sus antepasados.

Y ahora que conozco de cerca a los indios "Motilones" por haber tratado a algunos de ellos hospitalizados en mi Servicio de Cirugía, adonde son traídos por los padres capuchinos; que les he practicado intervenciones quirúrgicas y aliviado en parte sus dolencias, crítico más la actitud hostil y anticivilizadora de esos llamados "blancos" o civilizados, sin escrúpulos, que quieren adueñarse injustamente de sus tierras, y justifico cada día más la actitud de los indios tratando en su legítimo derecho de defender palmo a palmo sus tierras, único patrimonio que tienen, cobran-

do y vengando a lechazos el afán desmedido de los que tienen menos derecho que ellos a su territorio, del cual son pobladores y pisatarios desde mucho antes de la Conquista...

Y no es que sean propiamente salvajes los indios "Motilonés". Se muestran hostiles y agresivos con quienes osan hollar sus tierras en plan de conquistadores desmedidos y en ese caso atacan, sabedores de que aquéllos llevan armas de fuego. Son sumisos y cariñosos con los misioneros capuchinos que los han conquistado llevándoles presentes, alimentos y útiles de trabajo, condescendiéndose de ellos y en todo caso sin ir a quitarles nada. Son valientes y estoicos para soportar el dolor y a veces se aferran a sus primitivos métodos de curarse.

El Dr. Lino Gotera me informa haber visto y tratado a tres indios motilonés heridos con escopeta en los miembros inferiores y otro en la clavícula izquierda con fractura abierta. Este último fue tratado aplicándole un grueso Velpeau de yeso para inmovilizar el hombro izquierdo y durante toda la noche el Motilón con las uñas de la mano derecha, fue arrancándose el vendaje enyesado, capa por capa hasta retirarlo por completo; después de eso inmovilizó él mismo el brazo a su manera y no dejó que nadie se le acercara a tocarlo o aplicarle alguna inyección rehusando hasta comer. El capuchino que lo había traído creyó lo más conveniente llevarlo de nuevo a su selva y tratarlo allá, pues no admitía nada que le hiciera en su favor. Los otros dos motilonés, algo más dóciles, permanecieron en el hospital hasta su curación.

Los he visto en mi Servicio desplegando su buen humor en medio de su miseria física y mostrándose pacíficos y comprensivos con los que son amables y bondadosos con ellos; mitigando su hambre desmedida y comiendo con avidez, hasta recoger de su plato el último granito de arroz; adaptándose rápidamente a las costumbres nuestras y ambientándose con facilidad; repitiendo con interés y no poca inteligencia, palabras de nuestro idioma tratando de aprenderlas y hasta usando con orgullo y complacencia nuestras prendas de vestir.

Uno de ellos se adaptó un par de zapatos que le dio la monja de la Sala y se encontró tan a gusto así, que no quería quitárselos, a pesar de ser la primera vez que los calzaba; con ellos puestos regresó a su selva, feliz y contento después de operado y quizás convencido, de que existe otro mundo mejor, o al menos distinto de su tenebrosa y agreste manigua.

Es plausible la actitud tomada por la Universidad del Zulia

y la de algunos de sus funcionarios, al pedir que se declaren como reservas de la nación las tierras de los indios o incorporarlas al patrimonio de la misma Universidad, evitando así su desalojo; practicando estudios de sus condiciones sociales y acercándose a ellos en plan de investigación científica y en plan de ayudarlos en sus necesidades.

La Comisión Indigenista también está haciendo algo en favor de ellos, pero es necesario intensificar más su ayuda.

Mención aparte merece la preocupación que desde hace varios años vienen desarrollando los misioneros capuchinos en la región de El Tukulo, por ganarse la amistad de los "Motilonés", comenzando con los bombardeos de paz hechos en helicópteros; avanzando luego, lenta y penosamente, hasta ponerse en contacto con ellos, prestándoles su ayuda noble y generosa, no sin antes haber pagado también con su sangre y con sus sacrificios tan encomiable misión, criticada por algunos en sus primeras etapas y ahora justificada por su abnegación y por su rotundo triunfo en favor de nuestra sufrida raza aborígen.

GRATITUD

Queremos exteriorizar nuestro sincero reconocimiento y gratitud a los doctores Alberto Ferrero Tamayo, Franz Wenger, Bram Gompert, J. Hernández D'Empaire, Luis Guillermo Suárez y Gerardo Vargas, por haberme facilitado gentilmente las fotografías insertas; asimismo, deseo dar las gracias a los demás colegas, personal de Archivo y otras personas que contribuyeron, de una manera u otra, en la elaboración de este trabajo.

S U M M A R Y

- 1.—This paper deals with a study of a number of wounds caused by arrows of the Motilon Indian's from the wild jungle of Perijá, Zulia State, Venezuela.
- 2.—All wounded were treated in the various hospitals and clinics at Maracaibo, during the period from 1931 through 1962.
- 3.—We attempt to consider briefly, the peculiarities of the wounds observed and surgical treatment describing the cases surgically processed.
- 4.—It describes briefly, the different types of bows and arrows which are used by Motilon Indians.
- 5.—Observations regarding the primitive way of life, how they face civilization, their intelligence and adaptability, their

- character and aggressiveness, etc.
- 6.—Comments on the actual attitudes of different Associations toward Motilon Indians, such as, The Board of Indian Affairs of the Ministry of Justice; The University of Zulia and Los Angeles Mission at Tukuko, managed by Franciscan missionaries.
 - 7.—Pictures taken from Mtilons and some of the people wounded which were operated on at Maracaibo, Venezuela, are shown.

R E S U M E N

- 1.—Se presenta un trabajo sobre varios casos de heridas por flechas utilizadas por los indios Motilones de la selva de Perijá, Estado Zulia, Venezuela.
- 2.—Todos los heridos por flechas fueron atendidos en los diversos hospitales y Clínicas de la ciudad de Maracaibo, en el lapso comprendido desde 1931 hasta 1962.
- 3.—Se hacen consideraciones sobre la particularidad de las heridas observadas y su tratamiento quirúrgico, haciendo una descripción sucinta de los casos operados.
- 4.—Se describen brevemente los diversos tipos de flechas y arcos usados por los Motilones.
- 5.—Se hacen comentarios sobre el estado primitivo en que viven los indios, cómo se comportan frente a la civilización; su grado de inteligencia y adaptabilidad; su carácter y agresividad, etc.
- 6.—Se comenta la actitud actual de diversos organismos frente a los indios Motilones, como son: La Comisión Indigenista del Ministerio de Justicia; la Universidad del Zulia y la Misión de Los Angeles de El Tukuko, de los Padres Capuchinos.
- 7.—Se presentan diversas fotografías con diapositivas de los Motilones y de algunos de los flechados operados en Maracaibo, Venezuela.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—Gonzalo Hernandez de Oviedo y Valdez. Historia General y Natural de Indias. 1535.
- 2.—Oviedo y Baños (José de). Historia de la Conquista y Población de Venezuela.
- 3.—Fray Pedro Simón. Noticias historiales de las Conquistas de Tierra Firme en las Indias Occidentales. 1627. Cuenca.
- 4.—Juan de Castellanos. Elegías de Varones Ilustres de Indias. 1535.
- 5.—Julio C. Salas. Etnología e Historia de Tierra Firme (Venezuela y Colombia). Mérida, Venezuela. 1908.
- 6.—Aristides Rojas. Estudios Indígenas. Contribuciones a la Historia an-

- tigua de Venezuela. Caracas 1878.
- 7.— Pedro J. Torres. Observaciones sobre Motilonos. Diario "El Día", de Caracas, números ochenta y ochenta y uno.
 - 8.— Alfredo Jahn. Los Aborígenes del Occidente de Venezuela, su historia, etnografía y afinidades lingüísticas. Caracas. 1927. Lit. y Tip. del Comercio.
 - 9.— Tulio Febres Cordero. Décadas de la Historia de Mérida. Mérida. 1920.
 - 10.— Tulio Febres Cordero. Procedencia y Lengua de los Aborígenes. Mérida. 1921.
 - 11.— Theodor de Bock. The People of the mist. The Museum journal. Vol. IX 3 and 4. Philadelphia. 1918.
 - 12.— Bolinder, Gustaf. Einiges ueber die Motilon-Indianer der Sierra de Perijá. ZE, 49: 45-51. 1917.
 - 13.— Reichel-Dolmatoff, Gerardo. Informes sobre las investigaciones preliminares de la Comisión Etnológica al Catatumbo. (N. Santander. Boletín de Arqueología. Organó del Servicio Arqueológico Nacional. Bogotá, Colombia. Tomo 2. N° 4. 1946.
 - 14.— Reichel-Dolmatoff, Gerardo. Los indios Motilonos. Etnografía y Lingüística. Revista del Instituto Etnológico Nacional. 2 (1): 15 a 117. Bogotá. 1945.
 - 15.— Pedro Fabo. Idiomas y Etnografía de la región oriental de Colombia. Barcelona. 1911.
 - 16.— M. R. P. Baltasar de Lodares. Los Franciscanos Capuchinos en Venezuela.
 - 17.— Colección de libros raros, 2a. Serie. Tomo 22. Relaciones Históricas de las Misiones de Padres Capuchinos de Venezuela. Siglos 17 y 18.
 - 18.— Lisandro Alvarado. Datos Etnográficos de Venezuela. Biblioteca Venezolana de Cultura. Caracas. 1943.
 - 19.— Justiniano J. Páez. La Nación Motilona. Haritama, Organó del Centro de Historia Ocaña. Vol. VI. N° 83. Diciembre, 1941.
 - 20.— Justiniano J. Páez. Vocabulario Motilón. Revista de Historia Organó del Centro de Historia Pastos. Vol. 2. N° 7-8. 1946.
 - 21.— Alfredo Landín. Salamanca. Apuntaciones sobre Etnología y Sociología de los Motilonos. Estudio de las heridas producidas por sus flechas. Tunja. 1942.
 - 22.— Francisco de Garroja. Misionero Capuchino. Vocabulario de la lengua motilona. 1738. Venezuela Misionera. Año 12. N° 139. Agosto, 1950.
 - 23.— Francisco Javier de Alfaro. Misionero Capuchino. 1788. Vocabulario Motilón. Copia manuscrita.
 - 24.— Paul Rivet et Le Pere Cesario de Armellada. Les Indes Motilonos. Journal de la Societe des Americanist. Nouvelle Serie. Tomo 39. 1950. Museo d l'Homme. Paris.
 - 25.— Fray Cesáreo de Armellada. Los Motilonos. Raza indómita desde el siglo XV al XX. Colección de publicaciones del autor en la Revista Venezuela Misionera. Tip. Vargas, S. A. Caracas. 1954.
 - 26.— Fray Cesáreo de Armellada. Por la Venezuela Indígena de ayer y hoy. Tomo I: Siglos XVII y XVIII. Sociedad de Ciencias Naturales La Salle. Caracas. 1960.
 - 27.— Juan Besson. Historia del Estado Zulia. Tomos I y II. Editorial Hermanos Belloso Rosell. Maracaibo. Venezuela. 1943-1945.
 - 28.— Rafael María Baralt y Ramón Díaz. Resumen de la Historia de Venezuela. Tomos I, II y III. Reimpresión de la Academia Nacional de la Historia. Bnjas. Paris. 1939.
 - 29.— Sociedad de Ciencias Naturales La Salle. La Región de Perijá y sus Habitantes. Publicaciones de la Universidad del Zulia. 1953.
 - 30.— Julio C. Salas. Etnografía de Venezuela (Estados Mérida, Trujillo y Táchira). Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. 1956.

- 31.— Hno. Nectario María. Los Orígenes de Maracaibo. Publicaciones de la Junta Cultural de la Universidad del Zulia. N° 2. 1959.
- 32.— FR. Adolfo de Villamañán. Los Misioneros Capuchinos establecen contacto con los Motilones. Venezuela Misionera. N° 258. Agosto, 1960.
- 33.— FR. Adolfo de Villamañán. Primeros días de amistosa convivencia de los Misioneros en los Bohíos Motilones. Venezuela Misionera. Nos. 259, 260 y 261. Sept., Oct. y Nov., 1960.
- 34.— FR. Cesáreo de Arnellada. Los Motilones de antaño. Datos y Documentos sobre estos bravos indígenas. Venezuela Misionera N° 261. Nov., 1960.
- 35.— Antonio Borja Romero. Una visita a los indios motilones. Diario "Panorama". de Maracaibo. 14-9-60.
- 36.— Ginés, Hno. y Wilbert, Johannes. "Una corta expedición a tierras motilonas". Memoria Sociedad de Ciencias Naturales La Salle. Tomo XX. N° 57. Caracas. 1960.
- 37.— Wilbert, Johannes. Identificación etno-lingüística de las tribus indígenas del occidente de Venezuela. Memoria de la Sociedad de Ciencias Naturales La Salle. Tomo XXI. N° 58. Caracas. 1961.
- 38.— Reichel-Dolmatoff, Gerardo. Contribuciones al conocimiento de las tribus de la región de Perijá. Revista Colombiana de Antropología. Volumen IX. Año 1960.
- 39.— Lizarralde, Roberto. Notas etnográficas sobre los indios motilones Bari. (M.S.) inédita. Maracaibo. 1961.
- 40.— Coombs, R.R. A.; A. E. Mourant y R.R. Race. Detection of weak and "incomplete" Rh. Agglutinins: a New test. Lancet, 2: 15, 1945.
- 41.— Núñez Montiel, J.T. y Núñez Montiel, A.E. El factor Diego y otros sistemas hemáticos (ABO, Rh-Hr, Mn) en los indios Rionegrinos. Acta Cientif. Venez. 8:134. 1957.
- 42.— Núñez Montiel, A.E. y Núñez Montiel, J.T. Investigación del factor Diego y otros sistemas hemáticos (ABO, Rh-Hr, Mn, Duffy, Dell) en los indios Macoitas de la Sierra de Perijá. Sandre: 3:38. 1958.
- 43.— Núñez Montiel, J.T. y Núñez Montiel, A.E. Estudios hematológicos en grupos sanguíneos del Estado Zulia. Sistemas ABO, Mn, Rh, Duffy, Kell y Diego. Acta Cientif. Venez. 8:10. 1957.
- 44.— Núñez Montiel, A.E.; Osorio, A.; Weir, J. Estudio del sistema Rh-Hr en donantes de sangre en comparaciones hechas en indios. Acta Cientif. Venez. Vol. 9. Págs. 91-96. 1960.
- 45.— Layrisse, M., Layrisse Z. y J. Wilbert. Blood group antigens in the yupa indians of Venezuela. En prensa. 1959.
- 46.— Layrisse, M., Layrisse Z. y J. Wilbert. Blood group indians in goajiro indians. En prensa. 1959.
- 47.— Layrisse, M., Layrisse, Z. y J. Wilbert. Blood group antigens among the Paraujano. En prensa. 1959.
- 48.— Layrisse, M., J. Wilbert y T. Arends. Frequency of the blood group antigens in the descendants of Guayqueri indians Amer. J. of Phys. Anthropol. 16: 1958.
- 49.— Layrisse, M. y T. Arends. Estado actual de las investigaciones del factor Diego. Antropológica: 4:17. 1958.
- 50.— Layrisse, M. y T. Arends. Clinical and antropological significance of the Dia. Ant. gens. Transactions of the VI Congress of the Europeans Society of Haematology, pág. 720. 1957.
- 51.— Layrisse, M. y T. Arends. The Diego blood factor in negroid populations. Nature: 179:478. 1957.
- 52.— Layrisse, M. y T. Arends. The Diego system-steps in the investigation of a new blood group system, Further studies. Blood 12: 115. 1957.
- 53.— Layrisse, M. y T. Arends. The "Diego" blood factor, Distribution. Genetic, Clinical and antropological significance, Proceedings of VI

Congress of the International Society of Blood Transfusions, pág. 114.
1956.

- 54.--- Layrisse, M. y E. Arends. Intento de clasificación de los grupos sanguíneos humanos. Ubicación del sistema sanguíneo Diego. *Sangre*: 1:385. 1956.
- 55.--- Layrisse, M. y E. Arends. Hallazgo del factor Diego en Mongoloides de origen asiático. *Gaceta Médica de Caracas, Venez.* Nos. 3, 4 y 5: 215. 1956.

NOTA: Esta es la Bibliografía que aparece en el interesante trabajo del Dr. Adolfo B. Pons y colaboradores intitulado "Los Motilones - Aspectos Médico-Sociales" publicado en el primer número de la Revista "Kamera" Volumen I, Septiembre, 1962, del cual la hemos copiado íntegramente y la pudimos revisar en parte, pareciéndonos de utilidad hacer conocer lo que se ha escrito sobre el tema o relacionado con él y con la aprobación del Dr. Pons, a quien agradecemos su colaboración.

EL AUTOR

Maracaibo, Mayo 196