

República de Colombia

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

SERIE XXXI

BOGOTA
IMPRENTA NACIONAL
1913

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Roberto Franco S.

Doctor Martín Camacho.

Doctor Rafael Ucrós.

Doctor Pablo García Medina.

“Revista Médica”

Con el presente número principia el año xxxi de este periódico, fundado por la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, la que fue luégo erigida en Academia Nacional de Medicina por una ley especial. Si exceptuamos el *Diario Oficial*, ninguna otra publicación periódica de Colombia ha alcanzado a vivir tan largo tiempo como esta Revista, que ha logrado sostenerse no obstante las diversas dificultades que ha tenido que vencer, y a pesar de las convulsiones políticas de nuestro país, que con harta frecuencia han desorganizado toda empresa. Débese ello, sin duda, a que la REVISTA se ha inspirado siempre en el generoso espíritu de sus fundadores, cuyo ideal fue servir de lazo de unión entre los médicos colombianos; y a que ha sido intérprete fiel de las aspiraciones de la Academia, cuyo anhelo es cumplir con el deber

que le han impuesto la patria y la ley: servir a la primera, consagrando sus esfuerzos al perfeccionamiento de lo que pueda contribuir al desarrollo y al mejoramiento intelectual y físico de la Nación; corresponder al honor que la segunda le ha conferido, dedicándose a recoger cuanto pueda servir para impulsar los estudios que hayan de resolver los problemas que, en relación con las ciencias médicas y naturales, sean peculiares a nuestros climas.

A estas aspiraciones de la Academia continuará sirviendo la REVISTA MÉDICA; pero para que ella pueda cumplir su propósito necesita obtener el apoyo de todos los médicos de la Nación, cuyo concurso solicita hoy con encarecimiento. Ella espera fundadamente que hallará esa colaboración para continuar representando y defendiendo los derechos del Cuerpo Médico y para mantener en él aquella unidad y fraternidad que exigen la gravedad de sus deberes y la importancia de su misión.

Puede decirse que la REVISTA MÉDICA forma por sí sola los anales de la medicina en Colombia en cerca de medio siglo, y por eso a ella acudirán quienesquiera que estudien la historia de las ciencias médicas y naturales en nuestro país. Ella guarda datos preciosos para ese estudio, y conforme avanza el tiempo y se va alejando la obra de los que nos han precedido, crecen su importancia y su valor científico. Y puesto que los escritos que en la REVISTA se publiquen serán tes-

timonio de la labor que cada generación médica realice, deber de todos es acrecentar ese depósito de nuestra literatura científica y enriquecerlo en cuanto nuestras fuerzas alcancen.

En el editorial del primer número de la REVISTA MÉDICA hallamos estos conceptos del redactor de este periódico, el nunca bien lamentado doctor Pío Rengifo: «Nuestros comprofesores comprenderán que deben secundarnos para poder sostener el periódico y para que llene su laudable propósito. Sería un egoísmo injustificable y un descrédito para los médicos colombianos, el continuar en un culpable silencio, notable en medio de la actividad de nuestra prensa, rehusando así su contingencia a la ilustración y al progreso generales.»

Reproducimos estas palabras para que nuestros colegas respondan a la excitación que encierran, ya que ellas tienen la autoridad del sabio y la sanción del tiempo; y para decirles que las páginas de la REVISTA están listas para recibir los escritos con que esperamos la favorezcan, contribuyendo así a una patriótica labor que los actuales redactores no podrán realizar con sólo el auxilio de sus escasas luces.

LA REDACCIÓN

Dr. Jesús Olaya Laverde

Cumple la REVISTA MÉDICA con el doloroso deber de dar cuenta del fallecimiento del señor doctor JESÚS OLAYA LAVERDE, acaecido el 9 de abril último en esta capital, de una manera casi repentina.

Los lectores de la REVISTA conocen la carrera científica del doctor OLAYA LAVERDE y han podido apreciar su laboriosidad, su patriotismo y su amor a las ciencias médicas, a cuyo servicio se consagró con sinceridad y desinterés.

Ingresó el doctor OLAYA LAVERDE a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales (hoy Academia Nacional de Medicina) el 3 de mayo de 1881, y desde entonces fue un activo colaborador de la Academia; ya estuviera en otras poblaciones de la República, o ya en el Exterior, enriqueciendo sus conocimientos, ya en esta capital, siempre puso su pluma al servicio de la Corporación de que fue miembro activo y a la que respetó y consideró como un fraternal centro de unión del Cuerpo Médico.

Fue redactor de la REVISTA MÉDICA en el período que precedió al presente.

La Academia aprobó por unanimidad el siguiente Acuerdo, justo y honroso tributo de cariño con que esta Corporación ha señalado los servicios que el doctor OLAYA LAVERDE prestó a la ciencia y a la patria.

De conformidad con este Acuerdo, se ha comisionado al antiguo académico doctor Pedro M. Ibáñez para hacer el elogio del doctor OLAYA L.; lo que este distinguido escritor nos diga de la obra del ilustre colega dará una idea más completa de ella que cuanto pudiéramos nosotros consignar en estas páginas.

La Academia Nacional de Medicina

ACUERDA:

I. Deplorar la muerte del académico de número, doctor JESUS OLAYA LAVERDE, quien prestó a esta Corporación importantes servicios con su pluma y su palabra, ya en la redacción de la REVISTA MÉDICA, ya en la discusión de asuntos científicos;

II. Dejar constancia de que el doctor OLAYA LAVERDE prestó al país un positivo servicio consagrando los mejores años de su vida al estudio de la lepra;

III. Autorizar a la comisión de la mesa de la Academia para señalar un día en que deba tener lugar una sesión extraordinaria de la Corporación en honor del doctor OLAYA LAVERDE, sesión en la cual hará el elogio del extinto un académico nombrado por la Presidencia;

IV. Nombrar una comisión que entregue a la familia del doctor OLAYA LAVERDE un ejemplar del presente Acuerdo, y publicar éste en la RE-

VISTA MÉDICA y en otros periódicos de la capital; y

V. Levantar la sesión en señal de duelo.

Bogotá, abril 15 de 1913.

El Presidente de la Academia Nacional de Medicina,

LUIS CUERVO MÁRQUEZ

El Secretario, *Julio Manrique*



Segundo Congreso Médico de Colombia

De acuerdo con las invitaciones y con los programas que conocen los lectores de la REVISTA, se reunió en Medellín el segundo Congreso nacional de Medicina. Las sesiones tuvieron lugar en dicha ciudad del 19 al 26 de enero del presente año. En esos días se efectuaron catorce sesiones en que se trataron todos los asuntos que se pusieron al orden del día y que comprendieron noventa y cinco memorias y varias comunicaciones orales. En ellas tomaron parte ciento diez y nueve profesores de los diversos Departamentos de la República.

De Bogotá salieron en dirección a Medellín cuarenta y dos miembros del Congreso Médico, procedentes de esta capital y de los Departamentos de Cundinamarca y Boyacá. Partieron de aquí el 9 de enero, y en Girardot y Honda se reunieron a los colegas que concurrieron de los Depar-

tamentos de Huila, Tolima y Caldas, con los cuales formaron un grupo de cuarenta y nueve médicos, dentistas e ingenieros sanitarios. Acompañábanlos varias señoras y señoritas, esposas e hijas de algunos de los profesores, lo que hacía más agradable el viaje por lugares tan atractivos y pintorescos.

Los Gerentes de los ferrocarriles de la Sabana y de Girardot concedieron pasajes gratuitos, y las Compañías de navegación del alto Magdalena y del Ferrocarril de la Dorada hicieron descuentos considerables. La Compañía Antioqueña de navegación del bajo Magdalena puso gratuitamente a disposición de los miembros del Congreso el bello y amplio vapor *Caldas*, que tiene todas las comodidades deseables para este viaje y cuyo Capitán, el culto caballero don Pío Castellanos, los colmó de atenciones tanto en este viaje como en el de regreso.

Desde que nuestros colegas pisaron el suelo del Departamento de Antioquia, comenzaron a recibir las mayores muestras de simpatía y estimación y toda clase de atenciones, tanto de las autoridades como de los particulares. El Gobernador, señor doctor Clodomiro Ramírez, y el Gerente del Ferrocarril de Antioquia, señor don Carlos Cock, y los Inspectores señores Jaramillo y Lince, pusieron a sus órdenes trenes especiales en las vías férreas, y automóviles, coches y demás medios de locomoción de la *Quiebra* a la estación de *Botero*, y de la de *Girardota* a Medellín. A la última es-

tación vinieron a encontrar a los viajeros el Gobernador, una Comisión de la Municipalidad de Medellín, otra de la Academia de Medicina, varios caballeros, señoras y señoritas que presentaron la bienvenida a los que llegaban. Allí fueron obsequiados con un lunch servido con el mejor gusto.

Todos fueron alojados en Medellín con lujo y comodidades y con los solícitos cuidados del doctor B. Mejía, Presidente de la Academia de Medicina de esa ciudad, del activo e inteligente Secretario de ella, doctor Gil J. Gil, y de los demás miembros de la Comisión departamental del Congreso, doctores F. A. Arango, J. V. Maldonado y J. Tobón.

La culta sociedad de Medellín, las autoridades, el Cuerpo Médico, todos se esmeraron en obsequiar y atender a los huéspedes del Congreso con la mayor galantería y de la manera más espontánea. Puede decirse que no hubo día en que los miembros del Congreso no recibieran alguna valiosa atención social, ya en la ciudad, ya en las bellas casas de campo de sus alrededores.

La Municipalidad les ofreció el último día de las sesiones un suntuoso banquete, al que concurrieron ciento sesenta invitados. Lo dedicó el doctor Gabriel Latorre, Secretario de Hacienda del Departamento, quien dirigió, en nombre de la Municipalidad, un hermoso brindis, fiel expresión de los sentimientos hospitalarios del culto pueblo en cuyo nombre llevó la palabra. Finalmente, los galantes

miembros del *Club Unión* y varios otros distinguidos caballeros, obsequiaron a los miembros del Congreso con un gran baile en el espléndido edificio del Club, adornado para ello con el lujo y el gusto más exquisitos. Concurrieron más de cien señoras y señoritas orgullo y ornato de Medellín.

Los concurrentes al Congreso tuvieron ocasión de visitar las numerosas y bien establecidas fábricas que hay en la ciudad y en el valle, y de admirar y aplaudir el espíritu trabajador y progresista de los habitantes de tan rica y floreciente región.

Ni la Gobernación del Departamento, ni la Municipalidad ahorraron gasto alguno para recibir y atender a los que concurrieron al Congreso, y tanto a estas entidades como a nuestros colegas de Medellín y a todos los habitantes de esa ciudad, presenta la Academia Nacional de Medicina sus agradecimientos y los del Cuerpo Médico de toda la República.

De acuerdo con lo resuelto por el Congreso en la sesión de clausura, el tercer Congreso Médico de Colombia se reunirá en Cartagena el 11 de noviembre de 1915, para contribuir así a la celebración del centenario del sitio memorable que en la guerra de la Independencia sufrió la *Ciudad Heroica*. La Academia espera fundadamente que el Cuerpo Médico del país contribuirá con entusiasmo a la reunión de este Congreso en tan gloriosa fecha.

En Medellín, en el patio-salón del Colegio de San Ignacio, tuvo lugar la inauguración del 2.º Congreso Médico Nacional, el domingo 19 de enero de 1913, a las 8 p. m.

Numerosa concurrencia de damas y caballeros llenaba el recinto. Presidían la sesión el señor Gobernador, doctor Clodomiro Ramírez, el doctor Pablo García Medina, Presidente de la Comisión organizadora del Congreso, y el doctor Luis Cuervo Márquez, Presidente de la Academia Nacional de Medicina de Bogotá. Estaban presentes los siguientes miembros del Congreso Médico :

MÉDICOS DOCTORES

Abraham Aparicio, Carlos Aguirre Plata, Ramón Alvarez D., Alfonso Alviar, Florencio Alvarez, Francisco A. Arango, Dionisio Arango F., Miguel Arango M., José I. Barberi, Tomás Bernal B., Luis F. Calderón, José del C. Cárdenas, Joaquín Castilla, Raúl Castilla, Belisario Castro, Gabriel Camero, Francisco J. Cajiao, Bernardo A. Casas, Luis Cuervo Márquez, Miguel M. Calle, Teodoro Castrillón, Alfonso Castro, Samuel Cock, Jorge E. Delgado, J. J. de la Roche, Venancio Díaz, Clímaco Díaz, Lázaro Escobar, Jesús M. Espinosa, Ricardo Fajardo V., Roberto Franco, Pablo García Medina, Pablo García A., Rafael González P., Abel García, Antonio J. González, Nicanor González U., José J. Giraldo, Gil J. Gil, José Tomás Henao, Emiliano Henao, L. Hincapié Garcés, Juan David Herrera, Miguel Jiménez López, Emilio Jaramillo, Nepomuceno Jiménez, Luis López de Mesa, Juan B. Londoño, Ramón V. Lanao, Juan Moreno Díaz, Julio Manrique, José M. Montoya, J. B. Montoya y Flórez, José Vicente Maldonado, Antonio Mesa, Braulio Mejía, David Macormik, Constantino Mora, Baltasar Ochoa, Julio Ortiz, Marco A. Pabón, Emilio Piedrahita, Adriano Perdomo, Vespasiano Peláez, Lisandro Posada B., Gonzalo Pérez U., David Pérez U., A. Posada Arango, Julio César Puerta, Emilio Quevedo A., Tomás Quevedo A., Tiberio Rojas, Augusto Rocha, José Ruíz G., Julio

Restrepo A., Manuel Restrepo M., Luciano Restrepo I., Juan C. Restrepo U., Ernesto Rodríguez, Felipe Ramírez, Guillermo Restrepo U., José de la C. Restrepo, Jorge Sáenz, Gabriel Toro Villa, Jorge Tobón, Luis J. Uricoechea, Juan Uribe W., Juan de D. Uribe G., Luis E. Uribe, Lázaro Uribe C., Agapito Uribe C., Francisco A. Uribe M., Alejandro Vásquez B., Jose Ignacio Vernaza, Eduardo Zuleta, Julio Zuloaga.

DENTISTAS DOCTORES

R. A. Gaviria, Sebastián Carrasquilla, Angel M. Duque, Sinfioriano Hernández, Francisco de P. Durán, Baltasar Múnera, Abel Uribe J., Gabriel Otero, Alberto Patiño, Federico Martínez, José F. Restrepo, Leonidas Gómez, Antonio J. Pérez.

FARMACEUTAS

Pastor Gaviria U., José M. Mesa R., Juan B. Peláez, Alejandro Tamayo, José Torres, Julio Restrepo Lalinde.

INGENIEROS SANITARIOS DOCTORES

Cristóbal Bernal, José M. Jaramillo Mtz., Alfredo Ortega, Lucio Zuleta.

El doctor García Medina abrió la sesión e invitó al Gobernador del Departamento para que, en representación del señor Presidente de la República, inaugurara las sesiones del Congreso. Entre ellos se cruzaron los siguientes discursos:

El doctor Pablo García Medina, dijo:

Señor Gobernador del Departamento, señoras y señores:

Al cumplir con el honroso encargo de dirigiros la palabra en nombre de la Junta organizadora del segundo Congreso Nacional de Medicina, debo principiar por lamentar que el duelo que ha venido a herir al Excelentísimo señor Presidente de la República, en el cual lo acompañamos de corazón, le haya impedido inaugurar

la reunión de este Congreso científico, como se lo habíamos pedido y como él lo deseaba con tanto patriotismo como benevolencia. Debo también apresurarme a daros las gracias, señor Gobernador, porque, como digno representante del primer Magistrado y del Departamento de Antioquia, inauguráis estas sesiones, a que habéis contribuído con vuestro valioso apoyo, y, pudiéramos decir, con cariñosa solicitud; al Cuerpo Médico de Antioquia, a la ilustre Academia de Medicina de Medellín, y a la noble y culta sociedad de esta bella capital, donde se siente palpitar la vida de un pueblo que, nacido para el honor de Colombia, ha sabido llenar la misión de sus altos destinos. A todos ellos debemos el haber podido realizar la idea que nació en la Academia Nacional de Medicina en momentos en que, inspirada por el recuerdo y el ejemplo de nuestros próceres, se reunió para presentarles un modesto homenaje en el primer centenario de la Independencia que debemos a su esfuerzo.

Con tales auspicios, fácil ha sido la tarea de la Junta que me ha cabido en suerte presidir. Al reclamo de la ciencia, que pedía el concurso de sus hijos para servir a la Patria, han respondido con entusiasmo cuantos forman esta selecta reunión y cuantos nos acompañan con el pensamiento desde apartadas regiones. De tan espontánea labor han resultado más de noventa trabajos científicos que se presentan a este Congreso, y que tratan asuntos de la mayor trascendencia para la vida actual y para el porvenir de nuestro pueblo.

No abriga este Congreso la pretensión de presentar al mundo descubrimientos importantes, ni sensacionales teorías, ni originales investigaciones de sabios; ni piensa agotar tampoco las materias que trate, ni puede aspirar a que los que vengan después no tengan campo que resegar ni problemas que resolver. El deber nos

impone estudiar y trabajar no sólo en la hora presente, que es fugaz, sino para el porvenir que no hemos de ver; y por pequeño que sea nuestro contingente, siempre habremos correspondido al ideal de la humanidad, expresado en este anhelo del poeta:

trabajar, trabajar, y que el mañana
nos encuentre más lejos que el ayer.

La obra de este Congreso será, pues, aunque modesta, trascendental para la vida de la Nación. El pedirá, entre otras cosas, al Cuerpo Legislativo y al Gobierno que dicten disposiciones que protejan tanto la salud del trabajador que consume su vida y agota pronto sus energías en insalubres regiones, como la de las agrupaciones humanas que sufren las consecuencias de la falta de higiene, deidad benéfica pero tan severa, que castiga con la muerte a quienes infringen sus leyes. Pedirá el saneamiento de nuestros puertos, principiado ya con el establecimiento de estaciones sanitarias, gracias a los esfuerzos del actual Gobierno; la organización general del servicio público de la higiene, sin el cual no se concibe la civilización; pedirá las medidas necesarias para luchar contra la anemia tropical, que es para la vida y la riqueza de la Nación una amenaza mayor que la lepra o la tuberculosis, tan temidas. Habrá de solicitar que se organice convenientemente en el país el servicio médico-legal como lo exigen la ciencia y la seguridad social, y que se atienda a la higiene escolar, condición indispensable para que la instrucción dé los frutos que el porvenir de la patria requiere.

Al emprender labor tal, los miembros de este Congreso Científico han dado una prueba de desprendimiento, tan raro en los actos ordinarios del hombre cuanto natural y frecuente en quienes consagran su vida a la ciencia. Porque ella educa el espíritu y lo habitúa a la

abstracción, lo aleja del egoísmo; le hace comprender que el ideal de la vida individual es la vida con todos y para todos, y que el desinterés es la virtud social necesaria para que un pueblo viva la vida del progreso. Para ellos la ciencia no es solamente columna de fuego que guía, sino fuerza que atrae por la eficacia de las verdades que enseña.

Deber de justicia es también traer a la memoria en estos momentos el recuerdo de los que abrieron la era de estas reuniones científicas, formando en 1893 el primer Congreso Médico de Colombia, y que han partido de nuestro lado para siempre, tales como los ilustres médicos Presidentes Honorarios de ese Congreso, doctores Jorge Vargas, venerable decano entonces del Cuerpo Médico Nacional, y Manuel Uribe Angel, si grande por su excepcional ilustración y claro talento, más grande aún por la entereza de su carácter y la ternura de su corazón inmaculado. A su tumba iremos en respetuosa peregrinación, como digno final de nuestras labores, a depositar una corona, símbolo de que para él no puede haber ni ingratitud ni olvido. No podemos tampoco dejar de recordar al ilustre doctor Juan de Dios Carrasquilla L., Presidente de la Junta organizadora de aquel Congreso, y cuya intensa y fecunda labor llena páginas de nuestra literatura científica, que pueden colocarse al lado de las de Caldas, el sabio mártir de nuestra Independencia.

Señor Gobernador: Servíos declarar abiertas las sesiones de este Congreso y aceptar nuestros agradecimientos por este acto con que daréis más brillo y mayor solemnidad a esta fiesta de la ciencia.

He dicho.

El señor Gobernador le contestó :

Señor Presidente, señores :

Con fecha 16 de los corrientes el señor Presidente de la República se dignó transmitirme desde La Dorada el siguiente despacho telegráfico :

« Señor Gobernador--Medellín. Le confirmo la grata comisión que me permití confiarle de ser mi personero en la apertura del segundo Congreso Médico, que va a reunirse en esa ciudad. Es usted digno Representante de Antioquia y de la Nación en ese acto solemne y trascendental. En el alma lamento que la más grande desolación que ella pueda sufrir, no me haya permitido concurrir personalmente. Dígnese transmitir al Congreso los votos que hago por la fecundidad de sus labores, especialmente en lo que se relaciona con la Higiene pública, ramo al que destinaré todas las atenciones que autoricen las leyes y que estén dentro de los recursos fiscales. Afectísimo,

CARLOS E. RESTREPO.»

Gratísima y honrosa comisión, a la verdad, la que me ha confiado el cristiano Jefe del Poder Ejecutivo, cuando en horas de dolor supremo y llamado por los deberes indeclinables de su cargo, tuvo que ausentarse sin ennoblecer con su presencia esta fiesta de cultura y civilización. Declino, por inmerecido, el concepto personal que en esa comunicación me atañe, y hago a un lado la modestia, que suele ser como el manto roto con que queremos cubrir todas nuestras vanidades, para deciros que me siento orgulloso de venir a cumplir, aunque sin brillo, mi cometido.

Orgulloso, señor, porque nunca en el existir secular de esta sonriente y soleada ciudad del Aburrá, se había presenciado el consolador espectáculo de ver llegar, como

a la voz de un conjuro y de todos los puntos del horizonte colombiano, este numeroso y selecto grupo de hombres eminentes por su saber y su patriotismo, que han abandonado sus comodidades y el lucro de su profesión, sometiéndose a las penalidades de un largo viaje, para poder concurrir a esta cita de la ciencia y del engrandecimiento nacional. Orgullosos porque en esta obra de rehabilitación en que el país aprende a pensar, ha sido Antioquia el lugar preferido para las sesiones del segundo Congreso Médico de la República. Sabed que por ello os estamos profundamente reconocidos.

Grandes y trascendentales van a ser — no lo dudéis — los resultados de vuestras labores. Con ellas queda definitivamente asegurado un paso decisivo en el movimiento científico de la Nación, que, aleccionada por la esterilidad de la violencia y por los grandes dolores colectivos, busca resueltamente los caminos del pensamiento y confía a la lucha pacífica de las ideas el triunfo de su progreso y de su bienestar futuros. Con ellas se estrecharán más y más entre vosotros los vínculos del compañerismo y del espíritu de corporación, tan necesarios en toda obra de investigación científica. ¡A cuántos de vosotros, almas rotas a las miserias de los dolores físicos, he visto conmovidos, y con una lágrima de alegría en los ojos, tender la mano fraternal e ingenua al condiscípulo tantos años ausente, al maestro que en el silencio de los anfiteatros os ayudó a sorprender con la punta de su escarpelo el misterio de una vida que se apagó!

Bien decís, señor, que no abrigáis la pretensión de presentar al mundo descubrimientos importantes, ni sensoriales teorías, ni originales investigaciones. El vientre de la humanidad queda casi agotado y necesita largos siglos de reposo para el alumbramiento de genios como el de Pasteur, ese Newton de las ciencias biológicas que descubrió y entregó al hombre el universo de lo infinita-

mente pequeño. Lo que nos importa no son descubrimientos. Lo que es necesario, lo que es de urgencia, es organizar los medios de defensa de las fuerzas vitales del individuo y de las colectividades. Bajar a los valles del trópico, donde la malaria y la anquilostomasis siegan a los labradores y a los mineros como las mieses de un campo; penetrar a la escuela a enseñar higiene y dar aire, luz y la alegría de la vida a esas generaciones nuevas que mañana han de ser el nervio de la República; ir al taller y a la fábrica y enseñar más higiene y propender por la expedición de leyes eficaces que amparen la salud de los obreros; fomentar la campaña contra el alcoholismo, esa lepra blanca que está acabando con las energías de esta raza; velar por la moralidad de vuestra profesión contribuyendo a que se liberte a los pueblos del azote de los curanderos sin idoneidad y sin conciencia, mil veces peores que todas las enfermedades. Hé ahí, como lo habéis insinuado en elocuentes palabras, señor Presidente, una parte de la benéfica obra que la Patria os ha confiado.

Representáis una gran fuerza social. Para vosotros están abiertas las puertas de muchos santuarios a donde nos es vedado penetrar a los que en mayor o en menor escala tenemos que manejar estas masas humanas, veleidosas siempre y siempre dispuestas a precipitarse con la ceguedad de un torrente. Por eso prestáis un gran servicio a la causa de la civilización cuando cooperáis en solemnidades como ésta, que contribuyen a levantar el nivel de la cultura general del país, a estimular las investigaciones científicas y a borrar las fronteras que el odio y las intransigencias han querido levantar entre pueblos que son hermanos y que sólo tienen una aspiración común: el engrandecimiento de la Patria colombiana.

Yo os invito a que continuéis, firme el corazón y puestos los ojos en el porvenir, la lucha que tenéis empezada por el bién y por la verdad. Son muchos los dolores que tenéis que aliviar, y la ciencia apenas está tocando los umbrales de mundos desconocidos. Fortaleced vuestras almas en esa piscina milagrosa del amor a la humanidad y haced que todo progreso científico en vuestra nobilísima y honrosa profesión se torne en una mayor suma de bién para los que sufren.

Habéis hecho oportuna y feliz memoria de los precursores de esta obra de cultura, señor Presidente. Me úno a vos para descubrirme respetuoso ante esas figuras venerandas que consagraron todas las energías de sus almas grandes y fecundas al servicio de la ciencia y al alivio de los humanos dolores.

Que vuestras labores sean benéficas para la gloria de Colombia. Tal es el voto con que a nombre de la República y por singular delegación del señor Presidente de ella, declaro solemnemente abiertas las sesiones del segundo Congreso Nacional de Medicina.

Os doy las gracias, señor Presidente, por las galantes frases que habéis tenido para con el pueblo antioqueño, y a nombre de él os saludo a vos y a vuestros dignos compañeros del Congreso con cariño y con respeto.

He dicho.

El Presidente de la Academia Nacional de Medicina, cedió al de la Academia de Medellín la presidencia de honor de esta sesión inaugural, lo que hizo por medio del siguiente discurso:

El doctor Luis Cuervo Márquez, dijo:

Señores miembros del segundo Congreso Médico Nacional.

Cábeme el honor de traeros a la vez el saludo y la manifestación de agradecimiento que os envía la Academia Nacional de Medicina por la manera como habéis correspondido a la excitación que os hizo para formar esta Corporación científica.

Con ello habéis cumplido un noble deber profesional y un acto de inmensa trascendencia para la Nación.

Habéis acudido de todos los ámbitos de la República: los de los climas marinos intertropicales, los de los valles ardientes, los de la altiplanicie andina, los de las escarpadas faldas cuya barrera forman las eternas nieves, tienen en vosotros representación auténtica. Es la ocasión propicia para el intercambio de ideas y de observaciones, base y cimiento del edificio de la Medicina Nacional.

Vuestra influencia, señores Congresistas, tiene por campo la Nación entera, y de vuestra fuerza y concurso no puede prescindirse en las sociedades modernas. Cuán lejos se ve el tiempo en que en el primer Congreso científico, que se reunió en Caen en 1823, se dedicara, por sola complacencia, un día a la medicina y el resto de las sesiones a las ciencias especulativas, al ver cómo en el centro de Colombia se reúne un Congreso al cual acuden más de cien médicos, muchos de ellos al través de los caminos frágiles de los Andes y con distancias que las penalidades hacen interminables.

Vuestra acción colectiva no se limita ya a la vieja y noble divisa de enseñar el arte de curar el cuerpo y la ciencia de aliviar el alma. Vosotros proclamáis lo principios en virtud de los cuales se doma la naturaleza en los climas bravíos, se evita la aparición y la difusión de las enfermedades epidémicas, se premune al individuo de las enfermedades contagiosas o se preserva la exis-

tencia preciosa de los niños, defendiendo así a la sociedad en las fuentes mismas de su vida.

Los Congresos Médicos son en todos los países focos de vida intelectual, centros de vulgarización científica, agentes de difusión de elementos de lucha contra el mal; en nuestro país son, además, lazo de unión, viejo compañerismo, recuerdos de juventud, corazón que lanza su onda serena y luminosa a todos los confines de la Patria.

Cumplís, además, con un deber de patriotismo, porque nuestro país, formado por agrupaciones heterogéneas, no será Nación mientras no sea una el alma que lo anime y una la aspiración suprema que lo guíe. Su poderío no debe estribar en fuerzas transitorias, sino en la comunidad de pensamiento y en la similitud de ideales, causa oculta y permanente, generadora de la grandeza que se traduce en la fuerza material. Sus fronteras no son las que imponga la fuerza, sino las que señale el límite de la irradiación del alma nacional. El desconocimiento de esas verdades fue la causa del desastre que por estos tiempos hace un siglo experimentaba el mayor coloso de la época moderna, y su cumplimiento explica por qué, vencidos, los helenos conquistaron a sus vencedores bárbaros.

Habéis escogido con dulce voluptuosidad—quizá como compensación a vuestras duras labores—una de nuestras más bellas ciudades para vuestra residencia temporal, y la realidad ha superado a vuestras más halagüeñas esperanzas, porque a la más bella, une el ser la más noble y la más generosa de las capitales de Colombia.

Como testimonio de respeto y de cariñosa deferencia por el Cuerpo Médico de Antioquia, interpreto el sentimiento de mis compañeros de Congreso, rogándoos que os dignéis, señor Presidente de la Academia de Medicina de Medellín, presidir nuestra sesión inaugural, honor a que os dan derecho vuestra alta posición científica y vuestras relevantes prendas personales.

El doctor Braulio Mejía, contestó:

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Por mi conducto, la Academia de Medicina de Medellín os agradece profundamente la manifestación honrosa que le habéis hecho, invitando a su Presidente a que dirija esta sesión inaugural.

Declaro que en justicia os corresponde el honor que tan galantemente declináis, ya por el elevado puesto que dignamente ocupáis, ya por vuestros méritos personales, bien conocidos en el país, y que os hacen acreedor a la más distinguida consideración de parte de nuestra comunidad.

Señores miembros del Congreso: Altamente complacido cumpla con el deber de representar a la Academia de Medicina de Medellín en esta solemne ocasión, dando la más cordial bienvenida a los miembros del 2.º Congreso Médico Nacional que hoy se reúne en esta ciudad; bienvenida que sintetiza la voluntad unánime del Cuerpo a que tengo el honor de pertenecer. No se trata, señores, de un discurso académico; se trata de una manifestación de carácter fraternal que encarna sí los más vivos sentimientos de adhesión y de compañerismo profesionales hacia los ilustres huéspedes que nos honran con su presencia. Bien llegados seáis.

Con loable y muy natural entusiasmo ha esperado la Academia de Medellín el momento de veros a todos congregados, realizando así las más legítimas aspiraciones que acaricia desde que esta capital fue designada para las deliberaciones a que hoy nos entregamos.

Mucho tiene que esperar el país del Congreso científico de 1913, constituido como está por una parte selecta del Cuerpo Médico de Colombia, por farmacéutas, naturalistas, dentistas, veterinarios e ingenieros que hacen honor a sus respectivas colectividades.

En lo que toca al Cuerpo Médico, la tarea es harto difícil, ya por la rápida y creciente evolución de algunos de los ramos a que dedica su atención, ya por la reciente creación de no pocos de ellos. Hay más aún: la índole misma de las intransferibles y diarias faenas profesionales aleja al médico de los trabajos originales. Por éstas y otras razones se ve forzado a limitar el campo de sus investigaciones personales.

No se lucha con iguales dificultades en los grandes centros, allí en donde los torneos científicos se suceden con lujo de facilidades, ya porque en ellos se han ido lentamente acumulando todos los elementos conducentes al cabal desarrollo de un problema cualquiera, ya porque la consiguiente división del trabajo ha hecho surgir las especialidades, factor indiscutible en la vía del rápido mejoramiento. Sin embargo, y a pesar de lo expuesto, a pesar de los grandes escollos que tienden fatalmente a desvirtuar las energías aplicadas a las diversas manifestaciones del arte de curar, la inteligencia, de una parte, y de otra la sin igual perseverancia en el estudio, han logrado sobreponerse a las corrientes contrarias. Prueba de ello es la inauguración del segundo Congreso Médico Nacional, al cual podemos augurar desde ahora un éxito que corresponda a los esfuerzos hechos.

Múltiples y variados son los temas propuestos por la Comisión organizadora y que han de servir de base a las labores del Congreso. Los más de ellos tienen un grande interés práctico y su desarrollo contribuirá poderosamente a la creación de nuestra Medicina regional.

Para terminar, me es grato hacer constar el favor que del público ha merecido este Congreso. Unánimes han sido las muestras de simpatía que en él ha despertado, y si su apoyo moral fuera en esta como en otras ocasiones garantía de triunfo, os declaro que será espléndido el vuestro, como en verdad lo merecéis y como tenéis derecho a esperarlo.—He dicho.

El Congreso nombró Presidentes Honorarios por aclamación, en esta sesión y en la del día siguiente, a los señores:

Excelentísimo señor doctor CARLOS E. RESTREPO, Presidente de la República; señor doctor CLODOMIRO RAMÍREZ, Gobernador del Departamento de Antioquia; doctor LEONCIO BARRETO (de Cundinamarca); doctor LIBORIO ZERDA (de Cundinamarca); doctor ANDRÉS POSADA ARANGO (de Antioquia); doctor JOSÉ MARÍA BUENDÍA (del Tolima); doctor RAFAEL ROCHA CASTILLA (del Tolima); doctor EVARISTO GARCÍA (del Cauca); doctor NICANOR G. INSIGNARES (del Atlántico); doctor OSCAR A. NOGUERA (del Atlántico).

Se aprobaron por unanimidad estas proposiciones de los doctores Henao, Cuervo M., Manrique y J. D. Herrera:

«El Congreso Médico se complace en enviar atento saludo al Excelentísimo señor Presidente de la República; tiene el honor de comunicarle su instalación; da las gracias al Gobierno por el apoyo que ha prestado al Congreso Médico, y confía en que dicho apoyo será tan eficaz como interesantes han de ser las labores de esta Corporación.»

«El Congreso, en su sesión inaugural, envía respetuoso saludo al señor Gobernador del Departamento y al Honorable Concejo Municipal, de Medellín, dignos representantes de esta culta ciudad, y les manifiesta su agradecimiento por el eficaz apoyo que le han prestado para su labor.»

Tomaron posesión del puesto de Secretarios generales del Congreso los doctores Julio Manrique (de Bogotá) y Gil J. Gil (de Medellín).

La sesión terminó a las 9 y 30 p. m. y se levantó inmediatamente después de adoptar unánimemente la siguiente moción del doctor José T. Henao:

«El segundo Congreso Médico de Colombia cumple con el sagrado deber de tributar rendido homenaje a la veneranda memoria de los ilustres médicos doctores Jorge Vargas, M. Uribe Angel, J. de D. Carrasquilla, Nicolás Osorio, Joaquín Maldonado, A. Vargas Vega, B. Medina, M. Plata Azuero, F. Bayón, Gabriel Castañeda E., D. E. Coronado, P. Pizarro, E. de J. Roca, C. Duarte, E. Combariza, A. M. Barrera, E. Pardo R., L. M. Pérez O., y demás finados colegas que contribuyeron con sus luces a la labor del primer Congreso Médico de Colombia, que se reunió en Bogotá el 20 de julio de 1893.»

Las sesiones del Congreso se efectuaron en el orden siguiente:

SECCIÓN DE CIENCIAS FÍSICAS Y NATURALES

Lunes 20 de enero, a las 2 p. m.

Presidentes :

Doctores Abraham Aparicio y Francisco A. Uribe M.

Secretarios :

Doctores Emilio Jaramillo y Tomás Bernal B.

1—*Climas del Valle del Cauca*, por el doctor Evaristo García.

2—*Algo sobre Hidrología médica*, por el doctor Juan David Herrera.

3—*Las aguas minerales de Paipa y su acción en los estados reumáticos*, por el doctor Miguel Jiménez López.

4—*Aguas minerales de San Lorenzo* (Departamento del Tolima), por el doctor Adriano Perdomo.

5—*Contribución al estudio de las aguas minerales de Colombia*, por el doctor Víctor Peñuela Rodríguez.

6—*Tripanosomo de la Renguera en los equídeos de Colombia*, por el doctor Julio Zuloaga.

7—*Un medio de inmunización contra la malaria bovina*, por el doctor Miguel Jiménez López.

8—*Contribución al estudio de la Piroplasmosis bovina*, por Tomás Carrasquilla H.

9—*Tuberculosis bovina, su profilaxia y consideraciones sobre policía sanitaria veterinaria*, por Amadeo Rodríguez Rozo.

10—*Apuntaciones sobre la Renguera*, por Tomás Carrasquilla H.

11—*Alcohol industrial*, por Tomás Carrasquilla H.

SECCIÓN DE MEDICINA TROPICAL

Lunes 20 de enero, a las 8 p. m.

Presidentes :

Doctores Roberto Franco F., David Macormick y Gabriel Toro Villa.

Secretarios :

Doctores Dionisio Arango F. y Raúl Castilla.

1—*Fiebre amarilla. Consideraciones sobre su desarrollo y propagación en Colombia*, por el doctor Gabriel Toro Villa.

2—*Historia de la importación y propagación de la fiebre amarilla en Colombia*, por el doctor Luis Cuervo Márquez.

3—*Fiebre amarilla en el Valle de Soto*, por el doctor David Macormick.

4—*Datos históricos para la fiebre amarilla*, por Tomás Carrasquilla H.

5—*Fiebre recurrente*, por el doctor José Tomás Henao.

6—*Disentería tricocefaliana y su tratamiento por el jugo del Ficus glabrata*, por el doctor José del C. Cárdenas.

7—*Contribución al estudio de la uncinariasis*, por el doctor Constantino Mora.

8—*Estudio de la esporotricosis*, por el doctor Gabriel Toro Villa.

9—*Contribución al estudio de la esporotricosis*, por el doctor L. Posada Berrío.

10—*Contribución al estudio de la tricocéfalosis*, por el doctor Julio C. Puerta Velasco.

11—*Trastornos digestivos causados por el equinorrinco gigante*, por el doctor José del C. Cárdenas.

12—*Tratamiento de la esplenomegalia crónica por inyecciones intraparenquimatosas*, por el doctor Ramón V. Lanao.

SECCIÓN DE MEDICINA INTERNA

Martes 21 de enero, a las 2 p. m.

Presidentes:

Doctores Jorge E. Delgado, José Tomás Henao, Joaquín Castilla.

Secretarios:

Doctores Ricardo Fajardo Vega, Lázaro Escobar.

1—*Síndromas polinglandulares de la Altiplanicie*, por el doctor Luis Felipe Calderón.

2—*El Salvarsán en el tratamiento de la sífilis*, por el doctor Luis Zea Uribe.

3—*El Salvarsán*, por el doctor José Tomás Henao.

4—*Práctica del «606» en Bogotá*, por el doctor Augusto Rocha G.

5—*Aplicación del «606» en lavativas*, por el doctor Julio Restrepo A.

6—*La Cuprasa en el tratamiento del cáncer*, por el doctor Pedro A. Manotas.

7—*Caso de cáncer supra-renal*, por el doctor Teodoro Castrillón.

8—*Signos urinarios de la insuficiencia hepática*, por el doctor Calixto Torres U.

9—*Blenorragia*, por el doctor Teodoro Castrillón.

10—*Algunos casos de uremia de forma cerebral*, por el doctor Abel García.

SECCIÓN DE MEDICINA INTERNA (2.^a SESIÓN)

Martes 24 de enero, a las 8 p. m.

Presidentes:

Doctores Francisco A. Arango, Luis F. Calderón, Miguel Arango M.

Secretarios:

Doctores Luis López de Mesa, Juan Moreno Díaz.

1—*Disenteria amebiana*, por el doctor Juan Uribe W.

2—*Ictiosis y cuerpo tiroides*, por el doctor Luis J. Uricoechea.

3—*Cistitis hemorrágica de origen parasitario*, por el doctor Miguel A. Calle.

4—*Sobre el empleo del salicilato de sodio en la pleuresia aguda*, por el doctor Julio Restrepo A.

5—*Empleo del clorato de potasio en las úlceras, epitelioma y otras afecciones*, por el doctor Julio Restrepo A.

6—*Tratamiento de la neumonía por el Chelidonium majus*, por el doctor Rafael A. Muñoz.

7—*Sobre el empleo de la corteza de granada como tenífugo*, por el doctor Julio Restrepo A.

8—*Emigración de cuerpos extraños al través del tubo digestivo*, por el doctor Antonio Mauro Giraldo.

9—*Estadística del Consultorio libre de enfermedades venéreas*, por los señores doctor Julio Manrique y Ricardo Pava.

10—*«Ainhum»*, por el doctor Julio C. Puerta Velasco.

SECCIÓN DE CIRUGÍA GENERAL

Miércoles 22 de enero, a las 2 p. m.

Presidentes:

Doctores J. David Herrera, Luis Cuervo Márquez,
J. Vicente Maldonado.

Secretarios:

Doctores Alfonso Castro, Ernesto Rodríguez.

1—*Evolución de la Cirugía en el Cauca*, por el doctor Pablo García Aguilera.

2—*La Cirugía en el oriente de Antioquia*, por los doctores José J. de la Roche y Antonio Mauro Giraldo.

3—*Estadística del servicio quirúrgico del Hospital de San Juan de Dios de Medellín*, por el doctor Juan B. Montoya y Flórez.

4—*La Analgesia raquídea por el método de Jonesco*, por el doctor J. B. Montoya y Flórez.

5—*La Prostatectomía trasvesical total*, por el doctor Z. Cuéllar Durán.

6—*Contribución al estudio de la Cirugía en Antioquia*, por el doctor Alfonso Alviar.

SECCIÓN DE CIRUGÍA GENERAL Y GINECOLOGÍA

(2.^a SESIÓN)

Miércoles 22 de enero, a las 8 p. m.

Presidentes:

Doctores Pablo García Aguilera, Tomás Quevedo A.,
Constantino Mora.

Secretarios:

Doctores Adriano Perdomo, Emilio Piedrahita.

1—*La Cirugía en Antioquia*, por el doctor José Vicente Maldonado.

- 2—*Datos para la historia de la Cirugía en el Departamento de Caldas*, por los doctores Emilio Robledo y José Tomás Henao.
- 3—*Algunos datos sobre SHOCK quirúrgico*, por el doctor Rafael M. Gratz.
- 4—*Un caso clásico de quiste dermoide*, por Eduardo Isaza Ll.
- 5—*Tratamiento del prolapso uterino*, por el doctor Miguel Arango M.
- 6—*Histero-estomato-cleisis*, por el doctor J. Tomás Henao.
- 7—*De la incisión transversa en Ginecología*, por los señores doctor Rafael Ucrós y Antonio J. Castro.
- 8—*Quiste por inclusión diagnosticado en vida*, por el doctor L. Hincapié Garcés.
- 9—*Contribución a la etiología de los fibromas y quistes ováricos*, por el doctor Ramón V. Lanao.

SECCIÓN DE HIGIENE

Jueves 23 de enero, a las 2 p. m.

Presidentes :

Doctores Juan B. Montoya y Flórez, José I. Barberi, Gabriel Camero.

Secretarios :

Doctores Carlos Aguirre Plata, L. Posada Berrío.

- 1—*Profilaxia de la lepra en Colombia*, por el doctor J. B. Montoya y Flórez.
- 2—*Estadística de la lepra en Colombia, formada de 1905 a 1912*, por el doctor Pablo García Medina.
- 3—*Datos para el contagio de la lepra*, por los doctores J. J. de La Roché y A. Mauro Giraldo.
- 4—*Lepra*, por el doctor Alfredo Garcés.

5— *Cartilla sanitaria sobre anemia tropical y otras infecciones verminosas*, por el doctor Rogerio Cruz Pombo.

6— *Higiene de las escuelas*, por el doctor Alfonso Castro.

7— *Higiene escolar*, por el doctor José Ignacio Vernaza.

SECCIÓN DE HIGIENE (2.^a SESIÓN)

Jueves 23 de enero, a las 8 p. m.

Presidentes:

Doctores Pablo García Medina, José J. de La Roche, José M. Montoya.

Secretarios:

Doctores Juan Uribe W., Tiberio Rojas A.

1— *Bebidas alcohólicas en Colombia, su consumo*, por el doctor Luis Cuervo Márquez.

2— *La higiene en el Ferrocarril de Antioquia*, por el doctor Emiliano Henao.

3— *Profilaxia de la tuberculosis*, por el doctor J. J. de La Roche.

4— *Necesidades públicas relacionadas con la Medicina*, por el doctor Gabriel Camero.

5— *Estudio sobre el saneamiento de la ciudad de Medellín*, por el doctor Lucio Zuleta, I. C.

6— *Estaciones sanitarias en los puertos de Colombia*, por el doctor P. García Medina.

7— *Importancia de la higiene y ensanche de las poblaciones*, por el doctor Alberto Borda Tanco, I. C.

8— *Apuntaciones sobre Ingeniería sanitaria, relativas a la construcción de barrio de obreros*, por el doctor Alfredo Ortega, I. C.

9— *Los caños santafereños, las alcantarillas y los malos olores. Higiene de Bogotá*, por el doctor Cristóbal Bernal, I. C.

SECCIÓN DE HIGIENE Y MEDICINA LEGAL (3.^a SESIÓN)

Viernes 24 de enero, a las 2 p. m.

Presidentes :

Doctores Luis J. Uricoechea, Braulio Mejía, Miguel M. Calle.

1 - *Construcción y plano de otro Hospital en Medellín*, por el doctor J. B. Montoya y Flórez.

2--*Educación física en Colombia*, por el doctor Miguel Jiménez López.

3—*Contribución al estudio de la higiene de Bogotá*, por los doctores Tiberio Rojas A. y Pedro M. Ibáñez.

4—*Nuestro Código Penal y la irresponsabilidad de los criminales*, por el doctor Gil J. Gil.

5—*Criminalidad en el Departamento de Cundinamarca*, por el doctor Ricardo Fajardo Vega.

6—*Contribución al estudio de la criminalidad en Colombia*, por el doctor Ricardo Fajardo Vega.

SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA

Viernes 24 de enero, a las 8 p. m.

Presidentes:

Doctores Baltasar Ochoa, Nicanor González U., Belisario Castro.

Secretario :

Doctor José de la Cruz Restrepo.

1—*Apreciaciones sobre las afecciones oculares que se observan en el Lazareto de Agua de Dios*, por los doctores Julio Manrique y Arturo Arboleda.

2—*Conjuntivitis calcárea crónica*, por el doctor Arturo Arboleda.

3—*Glaucoma en las tierras calientes*, por el doctor Manuel N. Lobo.

4—*Cegueras biliares*, por el doctor Luciano Restrepo I.

SESIÓN DE ODONTOLOGÍA

Viernes 24 de enero, a las 8 p. m.

Presidentes :

Doctores Sebastián Carrasquilla H., Abel Uribe J.

Secretario :

Doctor Leonidas Gómez.

1—*Importancia de la higiene bucal para combatir la tuberculosis*, por el doctor Sebastián Carrasquilla H.

2—*Sobre un nuevo método de aplicación del plano inclinado para corregir la retroversión de los incisivos superiores*, por el doctor Sebastián Carrasquilla H.

3—*Un caso de reabsorción de raíces*, por el doctor Angel M. Duque.

4—*Educación odontológica*, por el doctor Alberto Patiño.

5—*Observaciones sobre puentes fijos soldados*, por el doctor S. Hernández A.

CONCLUSIONES Y VOTOS

Sesión de 25 de enero, a las 2 p. m.

Presidentes :

Doctores Juan de Dios Uribe G., Eduardo Zuleta y Jorge Tobón C.

Secretarios :

Doctores Abel García y Augusto Rocha G.

SESIÓN DE CLAUSURA

Domingo 26 de enero, a las 8 p. m

Esta sesión fue presidida por el Gobernador del Departamento y por el Presidente de la Academia Nacional de Medicina, doctor L. Cuervo Márquez, y tuvo lugar en el mismo salón de la sesión inaugural, convenientemente adornado. Asistieron a ella todos los miembros del Congreso Médico, los miembros del Concejo Municipal, los Secretarios de la Gobernación y numeroso y selecto concurso.

En esta sesión se acordó designar la ciudad de Cartagena para la reunión del tercer Congreso Nacional de Medicina, el cual quedó convocado para el 11 de noviembre de 1915.

Se nombró la Junta organizadora del tercer Congreso médico, que quedó constituida así:

Principales:

Doctores Luis Felipe Calderón, Pompilio Martínez N., Luis Zea Uribe, José M. Montoya, Carlos Cuervo Márquez, Federico Lleras A., Delfín Restrepo y Cristóbal Bernal.

Suplentes:

Doctores Eliseo Montaña, Miguel Canales, Miguel Jiménez López, Rafael Ucrós, Jorge Lleras, Nymael Vásquez y Alfredo Ortega.

El doctor Luis Cuervo Márquez cerró la sesión con las siguientes palabras:

Señores:

El honor que recibo al presidir vuestra sesión de clausura lo debo al carácter, que no me ha sido dable declinar, de Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Es tanto más grande cuanto sin esa condición fortuita

sería inmerecido, ya que entre vosotros se encuentran tantos ilustres Profesores en cuya momentánea dirección quedaría dignamento representado el Segundo Congreso Nacional de Medicina.

Terminan hoy vuestras sesiones científicas, y sus resultados, hijos de una labor fecunda y perseverante, serán justo motivo de orgullo nacional.

Habéis estudiado las aguas minerales de Colombia, y en esa investigación habéis dejado adivinar la vida que viven las cosas que juzgamos muertas: nacen con alma de los flancos de la madre tierra, y, al poco tiempo, mueren, quedando, según la comparación de uno de vosotros, como tronco seco de árbol antes vigoroso y fuerte. Es que hasta ahora comenzamos a descifrar el misterio de la vida, presentido apenas en la leyenda griega. Vuestros análisis y observaciones clínicas demuestran que poseemos aguas minerales que pueden rivalizar, superándolas, con las famosas de Carlsbad, Cautterets o Luchon. Las vías de comunicación harán de ellas verdaderas fuentes de salud y emporios de riqueza.

Habéis señalado las vías que en su marcha invasora sigue la fiebre amarilla, y habéis confirmado los datos etiológicos que sobre ella se tenían, haciendo factible la defensa contra ese flagelo y dando armas de combate que impidan la infección de los puertos marítimos y fluviales, y sus incursiones al interior del país.

La difusión y la vulgarización de vuestros estudios sobre la uncinariasis y anemia tropical, volverán a dar vigor y aliento a los trabajadores que en Colombia son la fuente más poderosa de la riqueza nacional: baste recordar que las dos terceras partes del territorio de la República están invadidas por esta endemia, y que son, precisamente, los climas del café y las regiones mineras los más propicios para el desarrollo de la enfermedad. Más que el Paludismo, la Anemia tropical es la endemia anti-civilizadora de Colombia.

Los estudios hechos por vosotros sobre enfermedades tropicales, y las luminosas discusiones a que dieron lugar son dignas de vuestra práctica e ilustración y harían honor a cualquiera corporación científica que de tan variado tema se ocupara.

Las nuevas concepciones etiológicas referentes a algunas de las enfermedades de los climas fríos, están ajustadas al más estricto criterio clínico y fisiológico, y abren nueva vía al práctico que en esas regiones ejerza. Los estudios sobre el Salvarsán, las preparaciones de cobre y, en general, sobre terapéutica aplicada, son de grandísima importancia.

Los estudios quirúrgicos demuestran la inmensa distancia recorrida en estos últimos veinte años, y cómo los prácticos de Antioquia y el Cauca saben aprovechar, y algunas veces modificar, las enseñanzas de los cirujanos europeos. Permitidme que os llame la atención hacia la importancia verdaderamente grande de las comunicaciones con que ilustraron al Congreso.

La higiene ocupó el importante puesto que debía tener, y mucho debe el Congreso a la colaboración oportuna e ilustrada de nuestros colegas los ingenieros que nos han acompañado en él.

Los estudios sobre criminalidad revisten la más alta importancia, porque ellos se relacionan con las bases fundamentales de la sociedad. Sobre este tema arduo y complejo, para cuyo estudio el médico debe estar doblado del psicólogo perspicaz y del sociólogo profundo, habéis oído y discutido amplias comunicaciones referentes a nuestro país.

Sobre oftalmología oísteis la autorizada voz de prácticos eminentes, algunas de ellas respaldadas por observaciones que no pueden ser rivalizadas en el mundo por las condiciones excepcionales en que se efectuó el trabajo heroico.

Sobre lepra discutisteis y aceptasteis las conclusiones de especialistas filántropos y visteis cuán grande es la exageración que sobre su difusión en Colombia se ha hecho propalar.

La Odontología ha tenido brillante representación en el Congreso, y las comunicaciones presentadas demuestran el criterio científico que guía a los que la ejercen en nuestro país.

Resumisteis vuestros trabajos dándole aplicación práctica en la forma de votos y conclusiones, los cuales serán dirigidos a los Altos Poderes públicos nacionales, departamentales o municipales, para lo de su cargo.

Vuestras labores, señores congresistas, os honran y honran a la Patria colombiana.

Habéis acordado fecha y lugar de vuestra próxima reunión, y en vuestro nombre se proclama el día 11 de noviembre de 1915 para que se congregue el tercer Congreso Nacional de Medicina dentro de los muros de la Ciudad Heroica.

Cumplo con el deber de dar público testimonio de la manera inteligente y eficaz como la Junta Organizadora de este Congreso desempeñó su difícil encargo, y es debido a su iniciativa y permanente trabajo como ha logrado formarse tan importante Cuerpo.

Al clausurar nuestras sesiones permitid, señor Gobernador, que os ruegue que hagáis saber al señor Presidente de la República la gratitud que le debe la ciencia colombiana por el interés y apoyo decidido que dio a nuestra reunión, y vos aceptad la profunda expresión de agradecimiento del Congreso Médico por vuestra acción constante en favor de sus labores. La Honorable Municipalidad ha sido digno exponente de la generosa y culta hospitalidad de esta noble ciudad, y a todos sus habitantes presento el cariñoso saludo de despedida que le dan los miembros del Congreso Médico.

Nuestros votos, señor, al separarnos de vuestro privilegiado suelo, son porque siga reinando la paz y la prosperidad en la patria de Pedro Justo Berrío.

Servíos, señor Gobernador de Antioquia, declarar clausuradas las sesiones del segundo Congreso Nacional de Medicina.

El Gobernador del Departamento dirigió a los miembros del Congreso frases de agradecimiento por haber elegido a Medellín para la reunión de este Congreso, interpretando, en su elocuente improvisación, los sentimientos de esa ciudad y del Departamento.

El Himno Nacional, ejecutado por la banda militar, cerró la sesión a las 10 p. m.

DISCURSO

con que el señor don Gabriel Latorre, Secretario de Hacienda del Departamento, ofreció el banquete que el Gobierno de éste y el Municipal obsequiaron al Congreso en la noche del sábado 25 de enero de 1913

Señores Miembros del Segundo Congreso Médico Nacional:

Como representante del Gobierno del Departamento, del cual inmerecidamente hago parte, y a nombre de la Honorable Corporación Municipal de este Distrito, renuevo con toda cordialidad a aquellos de vosotros que han venido de otras regiones a la nuestra, el saludo de bienvenida que al tener noticia de su llegada me permití dirigirles; y os suplico a todos vosotros, a los del hogar antioqueño y a los de la grande patria colombiana, siempre respetada y querida, que os dignéis aceptar este modesto banquete, con que el Departamento de Antioquia y la ciudad de Medellín pretenden manifestaros la profunda y leal simpatía que vuestras personas les inspiran, y el entusiasmo patriótico que vuestras labores científicas les producen.

Fruto benéfico de la paz que a la actitud honrada y enérgica de nuestro primer Magistrado debemos, es este certamen de civilización con que habéis honrado nuestra tierra. Por eso os pido respetuosamente, no como políticos sino como colombianos, que consagremos, ante todo, en este día para nosotros solemne, el recuerdo que la cultura y el sentimiento patrio nos exigen para el Excelentísimo señor Presidente de la República, a quien impidió presidir vuestra sesión inaugural y sumerge hoy en santa tristeza, uno de los más grandes pesares que puedan afligir al alma de un hombre.

Por varios conceptos es significativa y preciosa para la historia de nuestra incipiente cultura la congregación de hombres de ciencia que en estos días, para nosotros demasiado breves, le ha tocado a Medellín la envidiable suerte de alojar, enorgulleciéndose y honrándose. La medicina colombiana, que tiene conspicuos representantes en vuestro seno, ganará inmensamente con este intercambio de ideas entre profesionales venidos de las más opuestas comarcas de la República, y cuyas observaciones personales han hallado la más propicia ocasión de comunicarse a los otros y de avalorarse en el choque de la discusión y el examen. Con escasas vías de comunicación, con un comercio intelectual casi nulo, y reclusos en nuestras zonas respectivas como el caracol en su concha, los colombianos, que frecuentemente apreciamos y no pocas veces queremos a extrañas gentes distantes, no hemos logrado todavía llegar a conocernos en casa. Y con injusticia de espíritu, con antipatriótico empeño, creamos, nutrimos neciamente en nuestras almas y traspasamos a nuestros hijos antipatías sin causa real y odios inveterados que van creciendo inconscientemente, y estallan luego en guerras nefandas que nos envilecen y arruinan. Conozcámonos primero; y si hubiere causa eficiente, odiémoslos luego, mas no antes, con inteligencia certera. Eso es lo que pide Antioquia, y eso quiere.

Cual llevan las abejas de una flor a otra el fecundante polen, cuando sólo el acrecentamiento de la colmena antes guiaba su instinto, vosotros, ilustres huéspedes, que os habéis congregado con miras científicas en esta apartada villa que ya os ama, habéis traído también gérmenes de afecto cordial para la gran familia colombiana, que se abrirán más tarde al sol de nuestras montañas antioqueñas en las más lujuriantes floraciones de confraternidad y de paz.

Ningún emisario mejor para tan espléndida obra. Algunos de vosotros habéis encanecido en el ejercicio de la más noble de las profesiones humanas. Otros empiezan su carrera. Pero todos vosotros, en lucha incesante con el dolor, habéis aquilatado ya suficientemente vuestras almas en el continuo espectáculo de la miseria del hombre y podéis jactaros de poseer ese inapreciable tesoro que pertenece únicamente al que sabe. Ese invaluable tesoro es la tolerancia, virtud sólo alcanzada por el sér civilizado y sapiente, y de la cual nace el dulce perdón, esa exquisita dádiva de los grandes.

Por el progreso científico de Colombia; por su indispensable fundamento, la paz; por vuestra prosperidad personal, señores miembros del Segundo Congreso Médico, en nombre de Antioquia y de Medellín, bebo, con un positivo orgullo, esta copa.»

El doctor Juan David Herrera, comisionado por el Congreso Médico para contestar el discurso de ofrecimiento del banquete, tomó la palabra y en frases en que rebosaba el cordial sentimiento de gratitud hacia el señor Gobernador del Departamento, la Honorable Municipalidad de Medellín y la culta sociedad y pueblo antioqueños, interpretó la gratitud que cada uno de los miembros del Congreso mantiene en su corazón hacia esta bella sección de la patria colombiana, la familia antioqueña, la cual, dijo, con su exuberante energía ha sabido dar notable impul-

so al adelanto intelectual y material de la querida patria común. Presentó al país, como modelo digno de imitarse en la posteridad, las excelsas virtudes de los mandatarios antioqueños, los cuales han sabido fundar la escuela de la tranquilidad y de la paz pública, de la tolerancia y del respeto a las ideas ajenas y la ley, y la acrisolada honradez en el manejo de la Hacienda pública, base fundamental del crédito y bienestar nacionales.

El Congreso puso fin a sus tareas realizando la peregrinación a la tumba del eminente médico y sabio doctor Manuel Uribe Angel, propuesta por el Presidente de la Junta Organizadora del Congreso, doctor García Medina, y aceptada unánimemente. El Gobernador, la Municipalidad, todos los miembros del Congreso, la sociedad de Medellín y muchos habitantes de las poblaciones vecinas acudieron a esta cita y acompañaron al Cuerpo Médico a depositar en esa tumba veneranda la corona que en nombre del Cuerpo Médico de la República le ofrendo el Congreso. Aquel numeroso e imponente concurso era la confirmación de las siguientes palabras de *El Sol* de Medellín al referirse a este homenaje:

«Tampoco se tiene noticia entre nosotros de una vida más apreciada de todos, más querida y venerada del pueblo.

«En realidad aquella era una vida hermosa, vida de paz o amor, vida coronada por la virtud y enriquecida por la sabiduría.....»

La peregrinación tuvo lugar a las 4 p. m. del lunes 27 de enero. Llevaron la palabra los doctores Julio Manrique, en nombre de la Academia Nacional de Medicina, y José Ignacio Vernaza, comisionado por el Congreso Médico.

DISCURSO

DEL DOCTOR JULIO MANRIQUE

Señores :

Mientras que congregados al pie de la bandera destrozada, los jefes en la derrota piensan por un momento en recuperar a sus amigos muertos, y los últimos actos de energía en la batalla no los encaminan a intentar un triunfo imposible sino a rescatar los despojos de los que fueron fuerzas diligentes y de quienes algo sobrevive en cada uno de los compañeros; los vencedores, ebrios de éxito y de triunfo, olvidan a los muertos en el campo, y sólo cuando la matanza termina y los brazos están cansados de segar vidas, es cuando se ordena, después de las dianas de triunfo, la plañidera retreta de duelo; después del despliegue triunfal de la bandera, los negros crespones que la enlutan.

Nosotros somos también soldados, y nuestras batallas se dan todos los días en la calma del laboratorio, en el silencio de los hospitales, y en las derrotas que el dolor y la muerte nos infligen todos los días; y en las victorias que de tiempo en tiempo obtenemos arrancándole un secreto a la materia o aliviando algún dolor a la humanidad, siempre volvemos la vista a los maestros idos, o para buscar en su ejemplo y en sus enseñanzas fuerzas y luces que nos sostengan y nos alienten, o para rendir a sus pies los laureles cosechados en las más hermosas de las campañas. Este sentimiento es el que nos congrega hoy ánte la tumba del más ilustre de los colombianos, a nosotros, que prontos al llamamiento de la Academia Nacional de Medicina, venimos a la noble capital antioqueña a narrarnos con orgullo nuestras conquistas, a confesarnos sin rubor nuestras derrotas. Y pequeño resulta este homenaje simbolizado en esa corona de laurel, ante la magnitud del hombre cuyos despojos están encerrados en esa tumba,

de ese patricio admirable, grande como historiador, eminente como geógrafo y etnólogo, y sublime e incomparable como médico. Su biografía la saben todos los antioqueños, de memoria, y hasta en las humildes cabañas de los montes, a la hora del crepúsculo, las madres les cuentan a sus hijos que había en Medellín un «viejecito blanco» que aliviaba con la mirada, curaba con el remedio y consolaba con la palabra y con la dádiva. Los hombres de Academia saben que todo lo que fue ciencia se albergó en su cerebro; y todos los que sufrieron cuando él vivía, supieron del poder que el hombre tiene para ahuyentar el dolor, para consolar al que sufre y para endulzar con la esperanza lo irremediable. Su caridad y benevolencia las describe bellamente su amigo del alma el venerable doctor Francisco A. Uribe, quien alguna vez dijo que si a Uribe Angel le hubieran propuesto que recetara a los enemigos de su patria, afligidos por la desgracia y por la peste, a cambio de grandes tesoros y de inmensos honores, no habría hecho como el médico griego, sino que, despreciando riquezas y honores, habría ido al campamento enemigo a aliviar con su ciencia a los hermanos, que para almas del temple de la del Gran Antioqueño, el amor y la caridad no tienen fronteras y el deber del médico es, por sobre toda otra consideración, contribuir con su ciencia y con su cariño al bien de la inmensa comunidad humana.

En sus obras abisman el número y la profundidad de sus conocimientos. Su Geografía, admirable tributo de amor a su Patria, y obra única entre nosotros, revela al verdadero hombre de ciencia, al investigador que durante una larga vida no dejó un momento de estudiar y de investigar en todos los campos del saber humano. Qué de amor a su tierra y qué deseo de servir a sus semejantes! En clara descripción se encuentran en este libro desde las aldehuelas miserables hasta las florecientes ciudades, desde los devastados páramos hasta las ardientes riberas de

los ríos. Leyendo la Geografía de Uribe es fácil darse cuenta del por qué de la prosperidad y del poderío de los antioqueños, de los cuales él fue el más perfecto de los especímenes. Un hombre de estas cualidades nunca surgirá de agrupaciones inferiores, y este consorcio de ciencia y bondad, de inteligencia y de sabiduría, sólo es posible en hijos de una raza que durante muchas generaciones ha practicado los principios de amor que hacen generoso el medio para el florecimiento y la perfección de las cualidades que, exaltadas y reunidas en un mismo individuo, dan como resultado los Pasteur, los Virchow, los Hansen y los Uribe Angel.

Para nuestra Patria, asolada por las pasiones y exangüe por las heridas de sus hijos, las enseñanzas de esta vida modelo serán fecundas. El fragor del combate, la gritería de la multitud y el siniestro ruido de la carreta fatal no ahogaron las labores de Bichat; las balas pacificadoras no acabaron con la obra de Caldas, y por sobre los odios humanos y los intereses salvajes flotan como bandera de paz las obras de los grandes maestros. Un hombre grande como Uribe Angel atempera las pasiones de la sociedad en que vive, y quizá por eso el suelo antioqueño ha sido el menos fertilizado por la sangre de los colombianos. En su ejemplo y en sus enseñanzas, como en fuente divina, bebieron el saber los profesores antioqueños que en esta altísima fiesta de civilización nos han sorprendido con sus trabajos llenos de erudición y sabiduría, y orgullosos nos vamos a nuestros hogares los que compartimos con ellos, bajo techo de amistad, las altas faenas de este segundo Congreso Médico Nacional, a decirle al país entero que al cerrar nuestros trabajos y como símbolo de amor a la ciencia, de amor a la Patria y de amor a la humanidad, nos convocamos cien romeros ante la tumba de Manuel Uribe Angel a honrar su memoria y a rendirle tributo de admiración—He dicho.

DISCURSO

DEL DOCTOR JOSÉ IGNACIO VERNAZA

Señores:

Digna y hermosa terminación del 2.º Congreso Médico de Colombia haber venido en peregrinación hasta la tumba de este sabio, de este bienhechor de la humanidad, honra de la medicina nacional y del pueblo antioqueño que tuvo la fortuna de llamarlo suyo.

¿Pero qué digo? Si él era nuestro, era de todos, era de la ciencia, madre amorosa en cuyo regazo crecieron Luis Pasteur como Manuel Uribe Angel, y que ha nutrido y nutrirá los espíritus que ansían llegar hasta esa ciudad dilecta que bosquejó el Ungido del Bien para todos aquellos que parten su pan con su hermano, como nosotros partimos nuestra vida con el dolor!

Yo no vengo a deciros la obra del maestro: quede esa labor eximia para quien fuere capaz de aunar el hondo concepto con lo dúctil y armonioso de la forma. Tampoco mis escasas fuerzas cognoscitivas serían capaces de apreciar la obra del sabio que en la empinada mudez de estas serranías se destaca con majestáticas proporciones; él, que tantos enigmas supo arrancar a la madre naturaleza y mostrarlos a nuestros ojos de ávidos investigadores con una mente sana y robusta y una abnegación tan fervorosa y constante.

Pero yo no miro en los semblantes aquí presentes la tristeza del último adiós. Antes contemplo la plácida añoranza y una como sonrisa de íntima satisfacción, de orgullo legítimo, por la solemnidad de esta hora en que médicos de todos los lugares de nuestra patria venimos a rendir un tributo de admiración a la memoria del sabio que vive en nuestros corazones con el impercedero recuerdo de sus virtudes.

Bien está él aquí, en esta cripta veneranda, al amparo de estos árboles melancólicos, pero embalsamada por el aroma de las flores que la circundan. ¿Verdad que en este jardín de la muerte, si así podemos llamar a esta necrópolis, sólo parece que se durmiera el sueño breve de los justos? Porque justos son todos estos hijos de la montaña, que después de haber legado a los suyos la eterna bendición del trabajo, y enseñándoles a ser dignos, reposan aquí, hecha la faena de la vida, como en ese sitio que el Profeta Rey soñaba para los buenos.

Tuvo razón Isaacs, el dulce soñador de María, al querer que sus restos los guardara esta tierra. ¡El que dio al Cauca su alma, legó para Antioquia sus cenizas! Desde aquí se contempla el cuadrado de tierra que le da amparo, y si algún día su apolínea figura se copiare en el mármol, que sobre su sepulcro sigan naciendo, como nacen hoy, mañana a mañana, frescas rosas. ¡Supo tener él tantas para su novia! Que abrigo le den estos cipreses en las horas caniculares. ¡Supo cantar tan hondo el misterio de las selvas caucanas! Y que esa fuente siga desgranando madrigales de ternura para quien como él fue capaz de sorprender, cabe el sosegado Sabaletas, el himno que las ondinas tañen en sus arpas de cristal. ¿Qué más podía ambicionar ese poeta de la ternura? A no ser la gloria de estar junto al sabio de las montañas antioqueñas, como si él hubiera querido ser un eslabón hecho para atar a dos pueblos nacidos para ir juntos hacia la cumbre del progreso.

Es esta la razón por la cual en la solemnidad de esta hora asocio el aroma del alma del poeta con la virtud del alma del sabio.

La vida del doctor Uribe Angel es una oración a la ciencia, no turbada por los ruidos extraños del medio ambiente en que ella se alzó. Vémoslo estudiar y seguir el movimiento científico a través de playas extranjeras,

para tornar a la patria con amplísimos conocimientos en todas las esferas de la medicina. En el sacerdocio de ésta no sólo fue el investigador de las dolencias del cuerpo; sus consuelos llegaban también al alma de los pacientes, con una ternura tan exquisita, que dicen cuantos lo conocieron era un clínico consolador de todas aquellas dolencias que sólo en consuelo pueden aliviar su infortunio. Por eso a él iban en triste exilio los necesitados del cuerpo como los del espíritu, y con sólo oír de su boca un vocablo bienhechor, serenábanse los espíritus, calmábanse los dolores corporales. ¡También se disipan los dolores del cuerpo cuando se calman los padecimientos del alma!

Grande, muy grande es la vida de un hombre que como el doctor Uribe Angel pasó derramando el bien por su camino. Eso sólo lo haría digno, como a tantos otros, de la veneración de un pueblo. Y añadid a esto un cerebro privilegiado, una memoria siempre fresca para el estudio y una laboriosidad no decaída ni en los últimos días, en que ya sus ojos no veían la luz; ojos que talvez empañaran tanto dolor como ellos miraron y tantas tristezas de que fueron testigos. Oh, crueldad inmisericorde para quien tan largamente debió haber visto! Oh tristeza profunda y amargo dolor, que semeja como un sol muerto girando en la cuenca del espacio caótico y sombrío!

Pero su corazón sentía, un fuego oculto lo animaba siempre, y envuelto en misteriosas luminosidades no desmayó jamás, y el noble anciano pudo reclinar su cabeza nimbada por una aureola de virtud entre los resplandores de la ciencia.

Dentro de pocos momentos abandonaremos este sagrado recinto, y nuestros pasos se dispersarán por todos los caminos de la vida; pero lo que no podrá dispersarse nunca, lo que imperecederamente vivirá en nuestro re-

cuerdo, será la solemne poesía de esta hora. En los viejos monolitos del desierto contemplan los viajeros el perfil de las pirámides, cuyas duras aristas aún resisten el empuje de los siglos. Nosotros, junto a este sepulcro levantaremos desde hoy la pirámide del recuerdo, que también habrá de resistir el lento caer de las horas, en la sucesión interminable de la vida. ¿Cuál de nosotros, en los momentos de gratos recuerdos, no hará mención de este sepulcro, que si se abrió para recibir un cuerpo mortal, no pudo ocultar en cambio una gloria tan pura?

Valle del Aburrá, dulce y florido: Guárda estos restos a nosotros caros, que la vida de este sabio es digna de la virtud y el tiempo. Guárdalos con Zea, ese patricio de perfil olímpico; Córdoba, el bravo paladín, digno de una página de Plutarco; Girardot, que sobre la cumbre del Bárbula clavó la enseña victoriosa de la patria como un labriego de éstas montañas clava su acerada picota en la más alta cuesta de la sierra; Berrío, el mandatario impoluto, digno de presidir una república bajo los cielos diáfanos del Lacio, y Braulio Henao, y José Félix de Restrepo, y Pascual Bravo, y tantos más como forman la luminosa constelación de vuestro cielo. Orgullosos debéis estar, hijos de Antioquia, de lo que vuestros antepasados significan; orgullosos también de lo que vuestro trabajo ha hecho florecer en esta ciudad de Medellín, que representa un exponente de potencialidad y cultura al alcance de las más refinadas exigencias modernas. Así se lucha, así se forman los pueblos, así se triunfa en las lides del trabajo!

NUESTRO CODIGO PENAL

y la irresponsabilidad de los criminales por enfermedad mental

Trabajo presentado al segundo Congreso Médico
Nacional por el doctor

GIL J. GIL, M. D. (de Medellín)

Son excusables y no están, por consi-
guiente, sujetos a pena alguna :

1.º.... El que se halle en estado de
verdadera demencia o locura al tiempo
de cometer la acción, o privado invo-
luntariamente del uso de la razón.

ARTÍCULO 29—CÓDIGO PENAL

Sin pretender hacer un estudio completo ni un análisis demasiado detenido de los errores científicos a que da lugar la deficiencia de nuestro Código Penal, y la vaguedad del artículo 29, inciso 1.º, quiero hacer a la ligera algunas consideraciones sobre este importante tema. No sé si en el proyecto de reformas al C. P. presentado a las Cámaras Legislativas de 1912 por el doctor José Vicente Concha, trataría este eminente jurista de hacer que la Ley admitiera las concepciones más avanzadas de la ciencia moderna con respecto a la responsabilidad de los criminales; pero los problemas que de diario se presentan al médico sobre la mentalidad de un criminal; las pretensiones de los defensores que en todo caso perdido quieren ganar la libertad del reo, alegando que es víctima de perturbaciones mentales transitorias o duraderas; la perplejidad en que a menudo se encuentran los jueces, generalmente inteligentes y probos, pero poco versados en este tan importante como descuidado ramo de la Medicina Legal, y por último, la defensa de la

sociedad, hacen imperioso que se dé un poco de más importancia al estudio del tema que me ocupa, y que se trabaje por ampliar y definir más claramente la interpretación que deba darse al artículo que sirve de epígrafe, cuya estrechez y vaguedad no están de acuerdo con las concepciones modernas de la Sicopatía.

Al leer lo único que sobre tan importante materia creyó el legislador acertado decir, parece que la ley admitiera la sinonimia de las palabras *locura* y *demencia*, y que desde luego se adhiriera a la teoría de los dos *bloques*, teoría que divide la humanidad en dos tipos opuestos: de un lado el tipo del hombre sano mentalmente, y de otro el enfermo mental, sin admitir que entre estos dos tipos haya grados de transición ni mentalidades intermedias. Es claro que las dos palabras citadas por la Ley no pueden ser sinónimas, pues la demencia se refiere a un debilitamiento general de todas las facultades mentales; debilitamiento adquirido, puesto que los defectos congénitos entran en los grupos de defectuosos mentales, degenerados, idiotas etc.; mientras que la locura, tomada en los términos más generales, se refiere a las manifestaciones de palabra o de acto de una enfermedad o defecto de la mente. Tomo estas definiciones, deficientes hasta cierto punto, porque los estados de sicopatía son tan difíciles de definir que aun juristas de la talla del Lord Justice Blanckburn, se expresaban en los términos siguientes: «He leído todas las definiciones de locura que he encontrado y ninguna me ha satisfecho, y he fracasado siempre que he pretendido hacer una. Créo que humanamente es imposible definirla.»

No pretendo ahondar mucho el tema ni entrarme por los campos de las diversas escuelas que se disputan el predominio científico con respecto a la responsabilidad

de los enfermos mentales; pero sí creo que en favor de los desgraciados que en una u otra forma tienen una mentalidad morbosa, la Medicina y la Ley debieran estar de acuerdo a lo menos en este punto capital: un individuo no es responsable de un acto delictuoso si en el momento del acto es incapaz de apreciar su alcance y significación, preveer sus consecuencias y dilucidar claramente entre el bien y el mal, cualquiera que sea su estado mental antes y después del acto.

La Ley admite este principio con respecto a la locura y a la demencia, en tesis general; pero la Medicina avanza mucho más, y reconoce una serie de estados patológicos en los cuales el individuo es irresponsable, y sin embargo no puede decirse que esté loco o demente. Más claro: desde el punto de vista de la Patología Mental la humanidad no puede dividirse exactamente en dos campos distintos. Entre los dos extremos de individuos sanos e individuos locos, hay una gradación infinita de tipos que, partiendo del tipo normal, pasan por una zona intermedia y gradualmente se acercan al tipo de mentalidad enferma. Decir que los individuos del tipo A (sanos), son responsables de sus actos, y los del grupo B (enfermos), son totalmente irresponsables, es desconocer las enseñanzas de la sicología y sicopatía y hacer víctima de una injusticia manifiesta a un número crecidísimo de individuos que, por tener desórdenes claros de mentalidad, tienen una responsabilidad limitada o son irresponsables en un momento dado; estos dos últimos principios científicos debieran ser reconocidos por la Ley terminantemente.

Es claro, evidente, que una persona de regular inteligencia, educada, exponente de nuestra alta clase social, tiene más conocimiento de sus actos, y aprecia y analiza sus consecuencias muchísimo mejor que el labriego de nuestras montañas, de inteligencia rudimentaria, igno-

rante, muchas veces analfabeta. ¿No habrá ciertas trazas de injusticia al medirlos la Ley por el mismo rasero? De la misma manera hay un grupo de defectuosos y enfermos que no alcanzan a los límites de la locura, y cuya apreciación de lo bueno y de lo malo no es, no puede ser, tan clara como la de un individuo normal; por consiguiente, es justo que la Ley reconozca que estos individuos tienen una responsabilidad limitada y que la Ley los juzgue condenándolos a penas inferiores a las señaladas para individuos normales. A este propósito son más sabias algunas legislaciones extranjeras, sobre todo la alemana, las cuales ya empiezan a reconocer en sus códigos los tipos intermedios y a señalarles penas adecuadas.

Prescindiendo de las sicosis declaradas, sobre las cuales no hay discusión, salvo la dificultad de que jueces y fiscales acepten el dictamen de médicos competentes, analizaré someramente algunos estados de Patología Mental, en que, con lesión de los centros nerviosos o sin ella, puede haber responsabilidad limitada o responsabilidad completa. Pero antes haré notar la gran diferencia que existe en la apreciación de los casos desde el punto de vista médico y jurídico. El médico, al examinar un individuo, toma la historia anterior con sus antecedentes de familia y personales, tiene en cuenta las leyes de la herencia, aprecia los síntomas presentes tanto objetivos como subjetivos, y se forma una idea completa del caso, llegando a una conclusión perfectamente científica, ya sea positiva o negativa. El legista (me refiero sobre todo a jueces y fiscales), no mira sino un aspecto del caso, el lado puramente objetivo, el único que parece interesarle por ser el que habla directamente a sus sentidos, y llevado de su desconfianza sistemática por todos los síntomas objetivos — los que *a priori*, cree imaginarios o fingidos — rechaza en más de una ocasión

el concepto médico, sin parar mientes en la habilidad y honorabilidad del facultativo.

Algunos legistas no alcanzan a apreciar que pueda haber una enfermedad sin lesión orgánica definida, y los médicos sabemos que en un gran número de enfermedades mentales no se encuentra lesión alguna de los centros nerviosos. Otros van más lejos aún: dada una exposición médico legal con diagnóstico preciso de la enfermedad, ponen en tela de juicio el dictamen pericial, porque en él no consta el análisis prolijo de todos los síntomas. Sé de un caso, que no refiero por estar esperando sentencia, en que, habiendo diferencias entre dos médicos peritos, el concepto de *epilepsia larvada* (probablemente con ataques nocturnos, según se desprende de las declaraciones de sus compañeros de prisión), fue puesto en duda y se pidió nuevo dictamen a otros colegas de la ciudad. Si a un facultativo se le pide opinión sobre un caso dado, no está obligado a exponer todo el proceso mental que lo llevó a determinada conclusión, y es evidente que un médico honorable no se lanza en un diagnóstico sin tener bases sólidas en que apoyarlo y haber hecho un examen detenido del caso. El análisis prolijo y las razones en que funda su diagnóstico pueden ser sostenidas por el médico en la audiencia, si se le da oportunidad para ello.

Dejando a un lado estas consideraciones, empiezo por analizar la epilepsia. De los tres tipos clásicos de esta enfermedad, son el *petit mal* y sus *equivalentes psíquicos*, y la *epilepsia larvada* los que más importancia tienen desde el punto de vista médico legal. El primero puede presentarse en la forma de un gran mal abortado, con convulsiones clónicas o tónicas, o con el sopor y la inconsciencia; pero generalmente toma las formas más variadas: vértigos, ligeras inconsciencias, acciones automáticas etc., o se presenta con un grupo de perturbaciones mentales (*equivalentes psíquicos*), en los cuales el epi-

léptico ejecuta inconsciente, automáticamente, actos que al parecer tienen un fin determinado y una perfecta coordinación. En este período puede ejecutar actos punibles, homicidios, atentados contra el pudor, trabajos manuales, viajes, etc., todos actos coordinados, de los cuales queda una amnesia completa o el recuerdo de hechos aislados que se presentan a la memoria con la vaguedad de un sueño.

En los casos de *epilepsia procursiva* el ataque se puede prolongar por horas, días y aun semanas; durante el ataque, el enfermo obra en todo como una persona sana sin despertar siquiera sospechas de su estado inconsciente, y sin embargo al volver de él no le queda recuerdo de lo hecho. «Esta forma, estudiada por Charcot bajo el nombre de *automatismo comicial ambulatorio*, se presenta con caracteres verdaderamente singulares: sin prodromos, o bien después de un vago malestar, cefalea, tristeza espontánea, etc., el enfermo deja bruscamente su domicilio y sus ocupaciones; se pone en marcha, emprende un viaje, toma un tiquete de ferrocarril, llega al hotel, paga sus gastos y reasume su marcha sin que nadie note nada anormal en sus proceder. Cuando vuelve en sí, e inquiera el lugar donde se halla, queda estupefacto al saber que no está en su residencia, no recordando cuándo salió, ni el camino seguido. La amnesia puede ser completa, pero algunas veces, esforzándose un poco, recuerda algún paisaje del camino o algún incidente ocurrido en el gran viaje que acaba de hacer. En estas fugas comiciales el enfermo comete algunas veces actos incoherentes y aun delictuosos.» (Charcot, Bouchard, Brissaud).

«Del hecho de que el individuo razone aparentemente bien, no se puede deducir que tenga una mentalidad normal; precisamente en el automatismo el individuo razona y coordina como una persona sana, y sin embargo, obra en todo inconscientemente; falta la faz termi-

nal de las operaciones intelectuales, pero sigue el funcionamiento mental: fluyen las ideas, las sensaciones y las imágenes suscitan actos en virtud de asociaciones ciegas, sin que la personalidad participe de ese mecanismo, y sin que quede recuerdo de lo hecho.» (Vibert).

Llamo muy especialmente la atención al hecho de que un ataque epiléptico puede perfectamente ser reemplazado por una explosión violenta de ira, en la cual el individuo se vuelve agresivo, destruye lo que encuentra, insulta y mata. Estas explosiones repentinas son verdaderas locuras momentáneas y se conocen con el nombre de *mania epileptiforme*; un individuo víctima de semejante afección, sano en los intervalos de los ataques, inconsciente durante ellos, es sujeto peligrosísimo que debe ser recluído en un sanatorio. Y además, no hay que olvidar que la epilepsia produce, a la larga, un deterioro mental, idiotismo, demencia, pérdida de la memoria, debilitamiento de la voluntad, etc., que hay que tener en cuenta para apreciar la responsabilidad del enfermo.

Entre los casos de mi experiencia médico-legal, hay uno que extractaré, a la ligera, por presentar algunos aspectos muy interesantes. Se trata de un joven de 18 años de edad, con varios casos de epilepsia, locura, alcoholismo, entre sus ascendientes. Hijo de una persona rica, pero ignorante, estuvo por un tiempo en la escuela primaria de su pueblo y luego se le dejó obrar a su capricho. Este joven, sin educación, sin los cuidados solícitos de un padre, quizás sin las caricias maternas que suavicen las asperezas de carácter, bebe hasta emborracharse a los 9 años, se masturba frecuentemente a los 12, busca la prostituta de más baja clase a los 13, adquiere la sífilis, y por último, en un momento de un impulso irresistible, una explosión de ira que parece el equivalente de un ataque de epilepsia, da muerte a un pobre hombre al disparar contra otro con quien disputa.

Dos puntos importantes presenta el caso que me ocupa: las fugas inmotivadas de la casa paterna, repetidas varias veces, sin interés ni objeto alguno, solo, a pie, y sin recursos, pudiendo viajar cuando quisiera con todas las comodidades apetecibles. No se trata de pura vagabundería, puesto que iba, sin detenerse, hasta el punto fijado de antemano en su impulso, y una vez allí, emprendía el regreso sin haber hecho nada bueno ni malo. El otro punto es una indiferencia completa hacia todo lo que le concierne, dadas sus excepcionales circunstancias de acusado: no ha sentido esa ansiedad natural que acompaña siempre al que por desgracia se ve acusado de un crimen, sensación de miedo que no falta ni en los que están seguros de su inocencia, ni tampoco en los grandes criminales. La falta del instinto de la conservación, en su forma defensiva, la interpreto como una manifestación de degeneración mental. Cuando no se pueden comprender las consecuencias de un hecho, ni apreciar los males que puedan sobrevenir, no se siente miedo; por esta razón, los más bajos en la escala de los degenerados, imbéciles e idiotas, no lo sienten, y todo lo ven con sorprendente indiferencia; sólo cuando la memoria afectiva viene en su ayuda, sienten una especie de miedo posterior, muy diferente al miedo instintivo y al consciente.

El problema social de la educación y la responsabilidad de los padres indolentes es demasiado importante para que yo deje pasar en silencio siquiera una observación. En las actuales condiciones sociales se da una importancia capital a la mejora de la raza de caballos, a mantener pura la sangre de los Holstein, Durhan y Jerseys, y se descuida vergonzosamente la raza humana: sifilíticos, alcohólicos, degenerados, lanzan de diario hijos a la vida sin preocuparse un ápice por la herencia fatal que va a pesar sobre ellos. En la corriente vertiginosa

tras el oro, que embarga todas las energías de la humanidad, naufragan los más altos ideales, se descuidan lastimosamente los deberes que la paternidad impone, y se deja que los hijos,—mal educados y mal preparados para la lucha por la vida—vayan, al impulso de sus pasiones, a ser víctimas de las vesanias y del crimen!

En resumen: el epiléptico es responsable de los actos cometidos cuando no es víctima del ataque; es irresponsable durante éste, cualquiera que sea la forma que afecte: gran mal, *petit* mal, equivalentes síquicos, epilepsia prokursiva, epilepsia larvada, manía epileptiforme, impulsiones y manías epilépticas, etc., y debe considerársele una responsabilidad *atenuada* cuando, independientemente de los ataques, la enfermedad ha producido ya apreciable deterioro mental.

*
* *

El individuo atacado de *paranoia* tiene períodos lúcidos, de perfecta coordinación, en los cuales hace grandes combinaciones financieras y políticas, sufre delirios de megalomanía, y se cree llamado a grandes destinos, escogido como vengador de agravios, libertador de la humanidad; en este período de la enfermedad va al homicidio, al regicidio, con la calma valerosa de quien siente que ha cumplido su deber. Tal, por ejemplo, el asesino del Presidente Garfield, quien a pesar de conceptos de médicos eminentes, fue condenado a muerte y llevado a la horca ignominiosa por una turba inconsciente. El paranoico, aunque aparentemente esté bueno, no debe dejarse en libertad, porque es el más peligroso de los neurópatas.

La *parálisis general*, enfermedad que es más común en la edad adulta y en individuos de mentalidad bien desarrollada, hombres de gabinete, generalmente *leaders* de las clases educadas que buscan éxitos sociales o financieros, empieza comúnmente con ligeros cambios de ca-

rácter, caprichos y rarezas que pudieran muy bien tomarse como manifestaciones de neurastenia. Pero las perturbaciones de raciocinio no tardan en aparecer, y aunque para el vulgo son estos individuos meramente *chiflados*, pronto la debilidad de la voluntad y ciertos estados de relajación moral en individuos antes immaculados, hacen que se consulte a un especialista, quien puede diagnosticar, por esta deficiencia de las facultades inhibitorias—las más altas de la racionalidad—la entidad morbosa, mucho antes de que la demencia cierre el cuadro sombrío de esta tan apropiadamente llamada la *enfermedad de la civilización*.

El legista debe aceptar en este primer período de la enfermedad, llamado muy apropiadamente por el doctor Legrand du Saulle *período médico-legal*, porque durante él es cuando el individuo enfermo comete con más frecuencia actos punibles, las conclusiones del experto médico, y declarar al acusado completamente irresponsable.

*
* *

El deterioro mental progresivo que se conoce con el nombre de *demencia precoz*, necesita de un criterio clínico bien desarrollado para ser reconocido en las primeras manifestaciones; individuos víctimas de esta enfermedad mental pueden pasar por descuidados, tontos, indiferentes, y ser tenidos como culpables por los jueces cuando ya en realidad la inhabilidad de concentrar el pensamiento, el debilitamiento de la voluntad, la reacción síquica defectuosa, deben hacerlos considerar como enfermos y ser tratados como tales, enviándolos a un hospital de enfermedades nerviosas.

En el estado premonitorio de las manías, la melancolía, la enfermedad del sueño; en algunas otras enfermedades orgánicas, como la lepra, varias lesiones de la glándula tiroides (quizá por deficiencia de secreciones

internas), también existen trastornos mentales que podrían traer la duda al juez y al médico legista sobre la responsabilidad de un individuo. En tales circunstancias el tratamiento de prueba sería más lógico y justo que la condenación como si fuera normal. Quiero decir que siempre que la defensa alegue que el reo cometió su falta en el momento en que era víctima de cualquiera de las sícosis o en un estado de mentalidad anormal y los médicos legistas no estén acordes en su diagnóstico, el individuo debe ser enviado a un hospital y tenido en observación bajo el cuidado médico hasta que se disipen las dudas y los expertos puedan formarse una opinión clara y precisa del caso.

Sé de casos de conflictos de opiniones entre expertos médicos, unos que sostienen que el individuo estaba sano, otros que mentalmente fue irresponsable durante el acto criminal, en que el juez se contenta con llamar otros peritos que apoyen una u otra opinión, para basar sobre el concepto de la mayoría, muchas veces de los menos competentes, su sentencia. Con la observación en el hospital se evitarán muchas injusticias aclarando diagnósticos oscuros.

Por último, mencionaré las diversas degeneraciones, la locura moral, imbecilidad, idiotismo, aberraciones mentales, fobias, impulsos irresistibles, las neurosis traumáticas que algunos aceptan y otros niegan, el alcoholismo, la morfínomanía, la histeria, etc., como entidades patológicas en que pueden ocurrir dudas sobre la responsabilidad, y en muchas de las cuales hay irresponsabilidad absoluta, y en otras puede haber casos en que deba admitirse la responsabilidad atenuada.

En todos los casos anteriormente mencionados el médico debe estar en guardia para no dejarse engañar por un criminal que finge sufrir perturbaciones mentales, o sugestionar por el abogado que quiere valerse de

este medio para salvar a su cliente. Por consiguiente, el médico legista debe hacer un examen tan riguroso y cuidadoso como sea posible; debe tomar en primer lugar la historia de familia, especialmente en cuanto se refiera al alcohol, la locura, la sífilis; la historia individual con sus antecedentes personales y síntomas actuales, y luego empezar un examen metódico por los órganos de los sentidos, insistiendo sobre ilusiones, alucinaciones, etc., para luego pasar a las

Perturbaciones de la memoria,

Perturbaciones de la sensación,

Perturbaciones de orden de pensamiento,

Perturbaciones de emotividad: exaltación, depresión, irritabilidad, y

Perturbaciones del raciocinio.

En el examen físico han de tenerse en cuenta los estigmas de degeneración, no sólo por la importancia que puedan tener como desviaciones de lo normal, sino como manifestaciones de herencia neuropática.

Un examen detenido es el mejor método para descubrir la simulación. El simulador de locura es un tipo poco común y muy rara vez se encuentra el que un individuo quiera escapar al castigo de un crimen fingiéndose loco. En cambio, el tipo opuesto, el loco que trata de ocultar su locura, es bastante común, sobre todo con el objeto de obtener su salida del Manicomio. En las cárceles se encuentran de vez en cuando individuos condenados que no dejan duda sobre su mentalidad anormal. Los locos que pretenden estar sanos, casi siempre,—sobre todo si son inteligentes y saben reprimirse—alcanzan a engañar al médico, especialmente cuando de la manera más habilidosa se acercan a pedir certificados de salud. Es importante tener en cuenta que los paranoicos con muy pocas perturbaciones, delirio de grandeza o de persecución solamente, engañan muy fácilmente hasta a médicos de gran reputación científica.

El *alcoholismo* debe considerarse no sólo en lo tocante a la herencia, sino con respecto a las diversas clases de sicosis a que puede dar lugar: *delirium tremens*, alucinaciones alcohólicas agudas, sicosis de Korsakoff etc. Los diversos casos de *delirium tremens* pueden a veces traer duda sobre la responsabilidad; insomnio, desasosiego, temblor, alucinaciones y un delirio más o menos marcado son los síntomas de esta entidad patológica, y aunque en algunas personas pueden ser moderados, en otros son bastante ruidosos y pueden llevar al individuo a hacerse daño o hacer daño a otro. En el estado de delirio el individuo es irresponsable.

El Código Penal colombiano coloca siempre el alcohol como agravante del delito, pero quizá en este punto, mirado médicamente, fue el Legislador demasiado severo. Concedido de antemano que el uso del alcohol es voluntario y que el individuo es responsable ante la ley de sus actos durante el período de embriaguez; pero el alcohol usado por largo tiempo produce debilitamiento de la voluntad, entorpece el espíritu y hace flaquear las facultades superiores; en otros casos es causa de varias *sicosis*, y parece lógico que el legislador tuviera en cuenta estas condiciones, ya permanentes en el individuo, para considerar el alcoholismo crónico como atenuante. Yo creo, en realidad de verdad, que un alcohólico consuetudinario es un enfermo de la voluntad, y que, en justicia, se debiera adoptar con él el procedimiento usado en Bélgica y en Francia. En estos países, cuando un alcohólico comete un crimen se le somete a juicio, previo examen médico legal, y si se le halla responsable, se le condena a reclusión en un Reformatorio donde permanece hasta su curación. La estadística francesa da un 35 a un 50 por 100 de curaciones. Los secuestrados en estos asilos son siempre sometidos a trabajos manuales de su agrado, y por ningún motivo se les deja en la ociosidad.

En ningún caso se pretende que en todo crimen pueda alegarse que el criminal sea un degenerado, un incapaz, un imbécil, un loco, o es irresponsable o de responsabilidad atenuada por tener herencia neuropática o haber sufrido, en un tiempo anterior, perturbaciones mentales de cualquier clase. Lo que es necesario fijar, sin lugar a duda, es si en el momento de cometer el crimen el individuo era irresponsable por razón de una enfermedad síquica, ataques de epilepsia, delirio alcohólico etc., que le impidiera apreciar en ese momento el valor y las consecuencias de su acto, y distinguir claramente entre lo bueno y lo malo.

Muy pocos individuos, si acaso los hay, son perfectos física o mentalmente, y todos cargamos con taras más o menos importantes; pero si del dictamen de peritos médicos legistas que han examinado detenida y cuidadosamente al criminal, resulta que éste era un enfermo de la mente en el momento del acto, ya sufra de locura declarada o de estados patológicos que afecten temporalmente su razón, aunque esté sano en el momento del juicio, el juez está obligado moralmente a declararlo inocente del crimen que se le imputa, so pena de cometer una enorme injusticia que ha de pesar eternamente sobre su conciencia.

Pero aquí surge otro problema cuya solución es bien difícil. La absolucón y, por consiguiente, la libertad de semejantes individuos es un peligro para la comunidad, porque, si están expuestos a crisis de inconsciencia en una de las cuales cometieron un delito, es claro que el hecho delictuoso puede repetirse en el momento menos pensado y ser fatal para un miembro de su familia o para un ciudadano cualquiera. La ley tiene que proteger al individuo y darle toda clase de garantías, y no es protección dejar en libertad a una persona que es una amenaza para los ciudadanos. Por consiguiente, la deficiencia

del C. P. a este respecto debe subsanarse con la siguiente declaración expresa: si en el curso de un juicio criminal se llega a probar que el acusado sufre de alguna enfermedad mental que lo priva del uso de su razón, o si se prueba igualmente que el acto criminal fue cometido durante un momento de enajenación mental, el acusado será enviado a un sanatorio y recluso allí hasta que los médicos encargados del servicio lo declaren curado de su afección.

En el caso de que un individuo víctima de una enfermedad mental o sujeto a crisis de locura esté recluso por su familia o amigos en casas particulares, la ley debe exigir a los que cuidan de él la responsabilidad adecuada si se prueba que por descuido o por falta de vigilancia el individuo escapa y comete un acto delictuoso.

Mis conocimientos del sistema penal colombiano no son suficientemente profundos para permitirme decidir, apoyado en disposiciones expresas, si es posible en un juicio criminal en que se prueba que el acusado sufre alguna perturbación mental, prescindir del jurado, hacer archivar la causa y ordenar la secuestro del individuo en un manicomio o asilo apropiado; pero me parece que este debiera ser el procedimiento lógico, y es el usado en algunas partes, como en el Estado de New York, si no estoy mal informado.

El Gobierno debe decretar la creación de instituciones apropiadas para el aislamiento de los delincuentes irresponsables o de responsabilidad atenuada por enfermedad mental, en la capital de cada Departamento, y dotarlas de todos los elementos necesarios: cuerpo de profesores, médico interno, asistentes, guardias etc. Las necesidades médicas de este siglo de progreso piden la fundación de dicha institución para atender en él únicamente a esta clase de desgraciados, y que a la vez sea una especie de reformatorio para los alcohólicos y morfinómanos delincuentes.

Creo que la institución que conocemos aquí con el nombre de Manicomio debe desaparecer en la forma en que está reglamentada y ser reemplaza por un verdadero hospital de enfermedades mentales, lo cual está más en armonía con los adelantos de la ciencia moderna. Está bien que el manicomio sirva de asilo para personas atacadas de enfermedades mentales que sean incurables, y que estos desgraciados estén bajo los cuidados de uno o más médicos que los atiendan en las enfermedades intercurrentes, les den alivio en su misma enfermedad y en sus complicaciones. Pero no está bien que a semejante establecimiento se envíe a todo individuo atacado de locura, pues no se encuentran allí las condiciones más favorables para que puedan restablecer y aun curar al paciente. Tampoco es justo exigir a un médico el manejo, conforme a métodos modernos, de 2 a 300 alienados, mezclados al acaso y en constante contacto unos con otros. Si se envían al manicomio los criminales a que vengo refiriéndome, no sólo serían peligrosos para sus compañeros, sino que se les colocaría en imposibilidad de ser curados o mejorados, y se condenaría a los que estén sanos, pero que sufrieron perturbaciones anteriormente, a ser víctimas de recaídas.

En los países civilizados los manicomios han sido reemplazados por sanatorios y hospitales especiales, y aun en los grandes hospitales generales hay hoy día salas dedicadas especialmente a la sicosis. Si la institución se maneja como un hospital, se pueden poner en práctica multitud de medios terapéuticos de que no es posible echar mano en la práctica civil ni en un manicomio general. Uno de esos medios, muy en boga en los Estados Unidos, es la aplicación sistemática del trabajo manual que, como remedio, ha dado resultados sorprendentes, ya porque estimula un interés definido y concreto, ya porque privando al enfermo de la ociosidad y

del auto-examen, contribuye mucho a hacerle olvidar su enfermedad, olvido que en muchas ocasiones es el principio de una curación. Además, este método, sin tener nada de específico, tiene la ventaja de crear el hábito del trabajo, haciendo desaparecer al mismo tiempo el esfuerzo sostenido que por dominarse hacen frecuentemente algunos neurópatas.

Otros métodos terapéuticos que podrían ser aplicados con todo su rigor serían la quietud, el aislamiento, la hidroterapia, la sicoterapia y la seroterapia para aquellos casos en que la vesania sea causada por disminución o falta absoluta de una secreción interna, como la de la glándula tiroides, por ejemplo. La Cirugía tendría también su campo de acción, pues es sabido que muchas sicosis son producidas en la mujer por enfermedades de su aparato genital, desviaciones, tumores, etc., y también se sabe igualmente que algunos casos de demencia precoz, sobre todo en la forma de catatonía, han sido curados por la extirpación de la glándula tiroides.

Algunas reformas urgentes se imponen en nuestras facultades universitarias, y son: la creación de una cátedra de Enfermedades Mentales en la Facultad de Medicina, y otra de Medicina Legal en la Facultad de Derecho, regida esta última por un médico competente que estudie cuidadosamente el Código Penal. Es verdad que el campo de la Medicina es tan vasto que parece imposible que un individuo pueda dominarlo todo con lucidez y que los estudios médicos ocupan muchos años; pero a pesar de ello, es necesario que en nuestras Escuelas Médicas, todavía muy rudimentarias en la práctica, se enseñen siquiera los principios de sicología y sicopatía al lado de una clínica de enfermedades mentales, ya que en la práctica se exige que el médico sea versado en todos estos ramos. No es menos ur-

gente la creación del puesto de Médico Legista en cada ciudad importante, puesto que haría que el médico especializara la materia, y, remediando el que los médicos que tienen su tiempo comprometido en ocupaciones generales, sufran el diario petardo de exposiciones y peritazgos.

Nuestro Código Penal, en resumen, dista mucho de estar de acuerdo con la Ciencia en lo tocante a la responsabilidad de los criminales, y en esto se ha quedado atrás de lo admitido en las legislaciones de países más civilizados. Bien sabido es que nuestras leyes penales cuentan muchos años de vigencia sin que se les haya hecho la menor modificación en éste y en otros puntos de importancia. Hay mucho por corregir y modificar, y toca a los miembros de nuestra profesión que van a las Asambleas y al Congreso trabajar porque se reforme nuestra legislación penal, imperfecta y anticuada. Yo me daría por bien servido si este incompleto trabajo fuera un estímulo para que, tanto médicos como legistas, estudiaran a fondo el importante tema que he bosquejado a la ligera.

CONCLUSIONES

1.^a La humanidad no está, no puede estar, dividida exactamente en dos bloques o categorías: una de mentalidad sana, responsable, y otra de mentalidad enferma, irresponsable. Entre estos dos extremos hay una zona intermedia que se extiende de la locura a la normalidad y que comprende un crecido número de individuos que por causa de perturbaciones mentales deben ser considerados como de responsabilidad atenuada.

2.^a Aunque la responsabilidad no se puede medir exactamente, sí debe la ley admitir, a lo menos, los tres grados siguientes: responsabilidad, responsabilidad atenuada, e irresponsabilidad.

3.^a Las Asambleas y el Congreso harían una labor benéfica si ordenaran la creación de sanatorios y reformatorios para aquellos individuos que habiendo cometido un crimen sean declarados irresponsables o con responsabilidad limitada por enfermedad mental. A estos sanatorios deben ser enviados también los criminales epilépticos, alcohólicos crónicos y morfímanos.

4.^a El alcoholismo crónico debe tenerse como atenuante por razón del deterioro mental que produce.

5.^a La institución que conocemos con el nombre de *Manicomio* debe ser reorganizada en la forma de un verdadero hospital de enfermedades mentales y conforme a los principios modernos que en los países más civilizados rigen semejantes instituciones.

6.^a Se hace necesaria la creación de una cátedra de enfermedades mentales en la Facultad de Medicina y otra de Medicina Legal en la Facultad de Derecho.

7.^a Cada ciudad importante debe tener un médico legista con un Laboratorio aunque sea en pequeño, y a lo menos en la capital de cada Departamento debe fundarse una oficina médico-legal con todos los elementos necesarios para su buen funcionamiento.



Renguera de los equídeos de Colombia. Tripanosomosis (1)

Por el doctor Julio Zuloaga (de Salamina)

Trabajo presentado al 2.º Congreso Nacional
de Medicina de Colombia

Cuando en Colombia se tuvo noticia del descubrimiento que en el Paraguay hizo Elmassian en 1901, nuestros médicos y nuestros veterinarios, encontrando semejante la descripción clínica del *mál de caderas* de la República Argentina a la *Renguera* nuestra, supusieron que esta enfermedad la producía entre nosotros el mismo parásito que diezma sin misericordia el ganado caballar de las Repúblicas del Sur.

En mayo de 1905 cuando el doctor Adriano Perdomo comparaba clínicamente el beriberi humano a la *Renguera* de los equídeos, la Academia de Medicina de Venezuela oía la comunicación de Rafael Ranjel, quien, costeadada por un hacendado, terminaba una gira científica por los Llanos de aquel país, trayendo, como fruto de sus investigaciones, la demostración evidente de que la *peste boba* y la *derrengadera* de los Llanos de Venezuela son producidas por un tripanosomo.

Al principiar el año de 1912 hizo un viaje al Cauca nuestro amigo el doctor José I. Vernaza, a quien encargamos nos llevara a Bogotá láminas cargadas con sangre de animales enfermos. A su regreso a la capital, el doc-

(1) En Colombia se emplea erróneamente la palabra *Renguera*, para significar que el animal anda como meneándose de un lado a otro, en vez de *Renquera*, que debe ser el término castizo, derivado de *Renco*.

tor Vernaza puso en nuestras manos sangre tomada en Cartago a una yegua del señor don Benjamín Lucio, la que presentaba la sintomología clínica de la Renguera.

Practicámos la coloración por el procedimiento de Laveran, el cual ha sido el que nos ha dado preparaciones más nítidas en nuestras investigaciones ulteriores.

Hé aquí el método, descrito a la ligera:

La sangre, en capa delgada y secada rápidamente, se fija de 5 a 10 minutos con alcohol absoluto.

Las soluciones necesarias se deben tener preparadas de antemano:

1. Azul Borrel. En un matraz de unos 150 c. c. de capacidad se colocan un gramo de nitrato de plata cristalizado y 50 c. c. de agua destilada. Una vez disuelto el nitrato, se llena el matraz con solución de soda cáustica al 10 por 100 y se agita. Se forma un precipitado negro de óxido de plata, el cual se lava varias veces con agua destilada, para separar el exceso del nitrato de soda. Sobre el óxido lavado se vierte una solución acuosa de azul de metileno al uno y medio por ciento, hasta llenar el frasco. Se sacude con frecuencia y se deja en contacto 15 o 20 días. Este colorante se conserva mucho tiempo; lo hemos usado un año después de preparado, con tan buen resultado como el fresco.

2. Solución acuosa de eosina al 1 por 100 (1).

Se prepara la mezcla colorante siguiente, en el momento de usarla:

Solución de eosina al 4 por 100, 4 c.c.

Agua destilada, 6 c. c.

Azul Borrel, 1 c. c.

(1) Laveran aconseja emplear el azul del metileno y la eosina de la casa Höchst, que disuelven muy bien y ya están reconocidos por su electividad. Hemos empleado, tanto los de la casa Höchst como los de marca Crübler, con igual resultado.

Los colorantes se deben filtrar antes de hacer la mezcla y no después de verificada ésta.

La mezcla se vierte inmediatamente en una caja de Petri, en un vidrio de reloj grande, o mejor en una palan-gana de porcelana con ranuras para las láminas. Estas se colocan en el baño colorante y se dejan en él durante 10 o 20 minutos. Sacadas del baño se lavan con agua, se tratan por 2 o 3 minutos con la solución de tanino y por fin se lavan de nuevo con agua destilada y se secan.

Acostumbramos, cuando queda precipitado en la preparación, tratarla, como Laveran lo aconseja, por esencia de clavo y lavar con xilol.

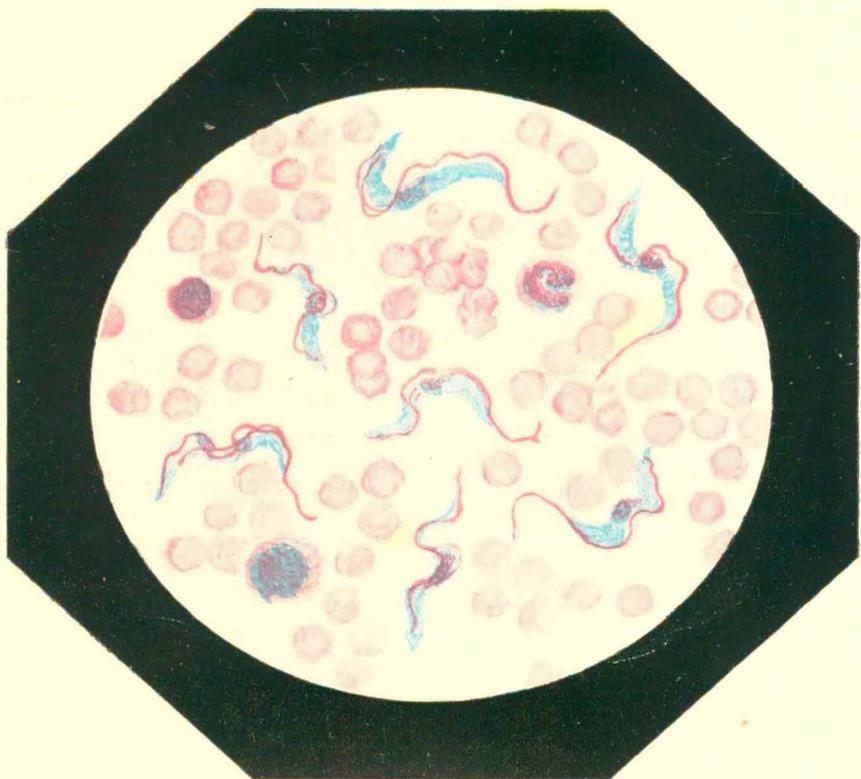
Las preparaciones no se deben cubrir con bálsamo, ni con aceite de cedro, sino que se deben conservar secas, para evitar que se descoloren.

Al examinar la sangre encontramos el 23 de enero de 1912 un tripanosomo, es decir, un elemento unicelular constituido por un *protoplasma* de color azul celeste, arqueado o en forma de S itálica, afilado en la extremidad anterior y cónico en la otra. Poco más o menos en la mitad de un extremo a otro del protoplasma se ve el *núcleo*, que abarca en anchura casi todo el cuerpo protoplasmático, teñido de color rojo violáceo intenso. El núcleo es globuloso u ovalar, pero varía de forma según el período evolutivo en que se encuentre el parásito. Cerca de la extremidad posterior se encuentra un punto muy pequeño, de color rosado o violáceo como el núcleo, considerado como el *centrosomo* o *blefaroblasto*. Del centrosomo parte un hilo delgado, flexuoso, teñido de rosado y que en longitud excede, por lo menos, cinco micromilímetros hacia la extremidad anterior, a la longitud del protoplasma. Este hilo se llama *flagelo*. Entre el flagelo y la extremidad del protoplasma se ve una membrana tenuísima, llamada *membrana ondulante*, la cual se colora de azul muy pálido o permanece incolora, dejando ver

entonces un espacio claro muy angosto en su lugar. Hacia la parte anterior se ven algunas granulaciones, no constantes, y espacios vacuolares que se consideran como defectos de fijación, o se observan en tripanosomos tomados de determinados medios orgánicos. De estos espacios vacuolares nos ha parecido más constante el situado al rededor del centrosomo.

Además de los parásitos de estructura simple que acabamos de describir existen otros de tamaño mayor de núcleo globuloso, fusiforme o en forma de bastón grueso, primer signo de división. Otros tienen dos centrosomos, uno al lado de otro o colocados en sentido longitudinal. En este caso, de cada blefaroblasto, parte un flagelo, o mejor dicho, el flagelo está dividido en dos, en un trayecto más o menos largo. Se encuentra en algunos elementos, además de las divisiones anotadas anteriormente, el núcleo, partido en dos porciones colocadas una adelante de la otra. Un espacio claro que se observa en otros, colocado entre dos cuerpos protoplasmáticos alargados, muestra la última faz de la división longitudinal del tripanosomo, único medio de reproducción comprobado hasta hoy en este parásito. En algunos tripanosomos el flagelo y la membrana ondulante costean un lado del protoplasma en la porción anterior y el lado contrario en la parte posterior. Quizá ésta sea una especie de torción del tripanosomo, sufrida mientras la sangre se seca y se fija.

En mayo de 1912, al practicar el examen microscópico de la sangre de un caballo de Salamina, que presentaba los signos clínicos de la *Renguera*, hallámos un tripanosomo semejante al encontrado en el animal de Cartago. Comunicámos por telégrafo este nuevo hallazgo a la Academia Nacional de Medicina, y nuestro telegrama corre insertado en el acta de la primera sesión que en el mes de junio tuvo aquella corporación científica. En



Trypanosoma de la Renguera
DE LOS EQUIDIOS DE COLOMBIA
(940 diámetros).

diciembre del mismo año tuvimos en obervación otro caballo enfermo, en cuya sangre no lográmos ver tripanosomos. Procedimos entonces a inocular animales receptivos.

Un perro joven recibió una inyección de sangre, y pocos días después se presentó la fiebre, que fue casi continua y osciló entre 38° y 40°. El animal empezó a enflaquecer rápidamente y murió a los diez y ocho días, presentando en los dos últimos, paresias de los miembros posteriores. En la sangre de este animal pusimos de manifiesto la presencia de un tripanosomo que no se diferencia morfológicamente del encontrado en los caballos. Nos fue dado en este caso estudiar el parásito vivo y ver sus rápidos movimientos, agitando su flagelo, haciendo ondular su membrana con movimientos ligeros, parte ésta del tripanosomo, que se distingue mejor al examinar la sangre fresca. Los glóbulos siguen los movimientos giratorios que al tocarlos les imprimen los parásitos. Unas veces se alargan cuando aquél los arrastra y recobran después su forma ordinaria.

El examen de la sangre fresca es muy práctico para buscar los tripanosomos, porque se puede hacer con capa de sangre más gruesa, se emplean aumentos más pequeños y el solo movimiento giratorio guía al observador.

Un conejo recibió una inyección subcutánea de sangre del mismo caballo.

Algunos días más tarde el animal empezó a enflaquecer y tuvo reacción febril poco intensa; no encontramos en él el tripanosomo. Inoculámos otro perro con sangre del conejo, y aquel animal tuvo fiebre que le apareció al tercer día y poliakuria, que fue uno de los signos que primero se presentaron en el primer perro. Mientras pudimos observar el nuevo animal inoculado, no encontramos tripanosomos en su sangre.

Antes de seguir adelante diremos que en Colombia existen *tábanos*, estomoxys, mosquitos etc. y algunos de los insectos que se ha creído transmiten la *Renguera*. Sobre este particular tenemos iniciadas algunas investigaciones, que podremos seguir si se nos continúan presentando casos nuevos.

En el lugar donde encontramos uno de los caballos enfermos, hacía varios meses no se presentaba ningún caso de *Renguera*. En la región donde adquirió su infección el otro, se habían presentado dos casos de *Renguera* en novillas con intervalos de unos tres meses; cuando el caballo apareció enfermo, hacía más de tres meses que había muerto la última novilla. Es de notarse que en la región donde he estudiado estos dos casos, la enfermedad se presenta muy rara vez.

Estos datos nos hacen creer que hay un huésped intermediario en el cual el tripanosomo evoluciona lentamente o en que puede vivir mucho tiempo; o que el tripanosomo tiene una resistencia que lo conserva fuera del organismo. También sería posible, como en el paludismo, que haya animales fuera de los mosquitos transmisores, en los cuales pueda el parásito evolucionar y conservarse mientras infecta al caballo. Por último, podría suceder que una forma poco virulenta, se multiplicara con mucha lentitud en el animal infectado y no se manifestara sino muchos meses después.

Los caracteres morfológicos del parásito que hemos encontrado en la sangre del caballo del valle del Cauca, idénticos a los que hallamos posteriormente en sangre de animales del Departamento de Caldas, demuestran claramente que pertenece al género *tripanosomo*, protozoarios infusorios de la clase *mastigophora*, subclase *flagellata*; orden *monodida* y familia *tripanosomidae*. (Salmon and Stil).

Quédanos por saber a qué especie pertenece nuestro

tripanosomo. Cinco tripanosomos producen naturalmente tripanosomosis en los equídeos: el *Tequiperdum*, agente de la dourina; *T. dimorphom* que ataca los caballos de Gambia; el *T. Evansi*, parásito de la surra; el *T. Brucei* productor de la nagana, y el *equinum*, que produce el «mál de caderas» de la Argentina.

Morfológicamente el *dimorphom*, según las descripciones de los autores extranjeros, es distinto del T. de la Renguera. Más analogías tiene éste con el *T. equiperdum*, pero sería suficiente para no identificarlos la consideración de que nuestra tripanosomosis no se transmite por el coito o no es ese por lo menos el modo más común de transmitirse. Además, la *dourina*, cuya existencia entre nosotros sería probable, tiene caracteres clínicos distintos.

Para definir la especie del T. de la Renguera, sería preciso hacer un estudio comparativo con el *Evansi*, el *Brucei* y un nuevo tripanosomo encontrado en los caballos de Añamá. Los caracteres morfológicos, señalados como signos distintivos por los autores que se han ocupado en el asunto, son inconstantes y varían según el estado de evolución del parásito, según la especie animal de donde provenga, y no sería despreciable el empleo de colorantes de marcas distintas, etc. Así no tienen valor el tamaño del tripanosomo, la longitud del flagelo, la presencia de granulaciones o vacuolas, ni la distancia del centrosomo de la extremidad posterior etc. Laveran y Mesnil, pluralistas autorizados, señalan como signo diferencial del tripanosomo del mál de caderas, la pequeñez del centrosomo, que casi no se aprecia y la dificultad con que se colora. Dicen que a veces se tiñe de rosado como el flagelo, y no de violáceo, como el núcleo. A nosotros, como a Ranjel en Venezuela, no nos ha parecido tan pequeño el centrosomo, al compararlo con las figuras y descripciones de los autores citados. Además, siempre

que el flagelo se colora bien, el blefaroblasto se aprecia claramente, teñido de rosado en unos casos, de violáceo intenso, en otros. Por nuestra parte no damos valor a esa particularidad, de carácter secundario para Koch, y estamos seguros de que si ese signo sólo constituyera carácter diferencial notable, las especies se multiplicarían cada día, como podría suceder, por ejemplo, con el hematozoario de Laveran, si todo el que lo encontrara en una región quisiera considerarlo distinto del de otras.

Hallamos semejante la descripción del tripanosomo de la *mourina* de Panamá a los caracteres del tripanosomo de la Renguera de Colombia. Las analogías clínicas son notables y quizá las ligeras diferencias anatomo-patológicas se deben a que un parásito como un microbio puede en ocasiones afectar más intensamente un órgano que otro. Sería asunto de medio, de terreno y de virulencia.

Para diferenciar una tripanosomosis es indispensable, como lo dicen Laveran y Mesnil, estudiar no sólo la morfología y la biología del tripanosomo, sino también la acción del parásito sobre los animales que tienen inmunidad para las especies vecinas, su acción sobre los diferentes mamíferos y los caracteres clínicos de la enfermedad natural.

No disponemos de preparaciones de estos tripanosomos para hacer el estudio comparativo de la forma; pero por las descripciones consultadas, nos parece nuestro tripanosomo igual al descrito por Elmassion en el Paraguay y por Ranjel en Venezuela. Ya expresamos nuestra opinión en lo referente a la morfología, y ahora agregamos que si no lo consideramos abiertamente como el *T. equinum* es porque nos parece que quien compara teniendo un solo elemento a la vista, de seguro yerra o por lo menos no puede comprobar acertadamente su modo de pensar.

Nuestras investigaciones en lo referente a las tres condiciones (biología, acción del tripanosomo sobre animales que tienen inmunidad para especies vecinas, y acción sobre los diferentes mamíferos), están apenas bosquejadas, por encontrarnos en un medio donde la Renguera se presenta raras veces, desprovistos de elementos suficientes para estudios de esta naturaleza, sin los recursos pecuniarios que requieren las especulaciones científicas. Así, tenemos que conformarnos con analizar lo que nos dicen los autores extranjeros.

Laveran y Mesnil, a quienes siguen muchos autores franceses, sostienen la pluralidad y han demostrado que «animales inmunizados para la nagana, la surra o la dourina, se infectan del *mal de caderas* como los animales que no han tenido aquellas infecciones, y recíprocamente.»

Parece que los autores Musgrave y Clegg consideran idénticas la *surra* la *nagana* y el *mal de caderas*. Sivori y Leclerc relacionan esta última enzootia a la *surra*. Los trabajos de Koch, para refutar las opiniones de Laveran y Mesnil, son demasiado interesantes y colocan en escala escudaria los experimentos de los autores franceses.

No sabemos si ya está resuelto el problema de la pluralidad o unidad de los tripanosomos. Por nuestra parte, lejos de los centros científicos y sin elementos para un estudio serio, no estamos siquiera autorizados para emitir nuestra opinión, pero confesamos que no nos deja satisfechos plenamente ninguno de los argumentos que conocemos, traídos por cada una de las partes contrarias.

Para diferenciar nuestra tripanosomosis nos queda por tratar la parte clínica, que vamos a describir ligeramente.

La raza caballuna es la más sensible a la infección natural por el tripanosomo. El muleto tiene más resis-

tencia. En los bovídeos de las haciendas de tierras calientes, o en algunos bueyes que viajan a Mariquita o a las estaciones del Ferrocarril de Antioquia, se encuentra una enfermedad clínicamente semejante a la reneguera del caballo, producida probablemente por el mismo tripanosomo.

La enfermedad aparece en el caballo de una manera insidiosa. Lo que primero llama la atención es el enflaquecimiento rápido y progresivo a pesar de la conservación del apetito y del cambio de clima. Después el animal se observa con la mirada fija, los ojos sin brillo y sin viveza, la cabeza baja; manifiesta gran depresión, y si en este momento se toma la temperatura, se encuentra de 40° a 41°. Esta primera elevación térmica, que por lo general dura poco, desaparece las más de las veces y el animal recobra entonces su estado aparentemente sano.

Muchos criadores vuelven a ocuparlos, lo cual sin duda apresura la vuelta al estado anterior, con decaimiento y fiebre. En este período se empieza a notar, sobre todo cuando el animal baja, que el paso es inseguro y perezoso en los miembros posteriores, los cuales no se flejan con la facilidad suficiente y semejan barras rígidas. Este estado se acentúa más y más hasta que el animal, al dar el paso, arrastra los cuartos traseros y roza los cascos contra el suelo. En este estado, el caballo, para tenerse en pie, separa todos sus miembros, principalmente los posteriores. A medida que la enfermedad progresa, la marcha se hace difícil y el animal balancea la grupa de derecha a izquierda y de izquierda a derecha. Parece que el número de pasos de los miembros posteriores no corresponde al de los miembros anteriores. El desorden se acentúa más y más, hasta que llega el momento en que el animal apoya la grupa contra los muros buscando punto de apoyo, o cae, si está en el campo. Algunas veces,

después de estar *caídos* aun uno o dos días, vuelven a levantarse y caminar algunas cuádras en busca de agua o de alimentos. Una vez extendidos en el suelo, pueden durar varios días siempre que se les dé alimentos y se les calme la sed. Llega el día en que el animal, incapaz ya de tener la cabeza levantada, la deja caer para volverla a mover apenas, con mucha dificultad. Llega por fin el período comatoso, en el cual el animal permanece pocas horas, o dos y hasta tres días, mientras viene el desenlace, siempre fatal.

Estas pareas tan intensas que no se consideran como verdaderas parálisis, parece que no corresponden a un estado anatomo-patológico particular de los centros nerviosos. Nosotros las consideramos como el resultado de la fijación de las toxinas secretadas por el parásito a determinado grupo de células nerviosas, así como algunas toxinas microbianas o ciertas sustancias químicas tienen marcada predilección por algunas células, en las cuales se fijan fatalmente.

El pelo de los animales con Renguera está como erizado, pierde su brillo natural, y se desprende con facilidad. En algunas partes aparecen manchas alopecicas, sean producidas por frotos, o por la decoloración espontánea de los pelos. Suelen presentarse extravasaciones sanguíneas. (Dr. A. Perdomo)

Se observan frecuentemente edemas de mayor o menor extensión y de duración por lo general corta, en el cuello, en el abdomen, en el prepucio y en la cara interna de los muslos.

La fiebre no falta. Al principio es intermitente y luego se hace casi continua con remisiones matinales. Oscila entre 38° y 41° .

La orina es escasa, albuminosa siempre, y sanguinolenta en ocasiones. Hay dificultad para expulsarla y poliakiuria.

Los esfínteres se paralizan y hay en ocasiones retención de materias fecales endurecidas. En otras ocasiones el animal expele mucuosidades gruesas que muestran una irritación rectal muy acentuada.

El pulso se acelera, y se aprecia entonces un fuerte golpe cardíaco en la pared torácica.

La mucosa nasal es muy pálida y a veces hay secreción exagerada de moco. La disnea se acentúa cuando la temperatura es muy elevada y en los últimos períodos de la enfermedad.

Los trastornos oculares son frecuentes y están caracterizados al principio por edema de los párpados, *chemosis* y conjuntivitis acompañada de abundante secreción mucopurulenta. Se encuentran manchas lechosas en la córnea. Estas lesiones desaparecen por lo general, pero pueden producir aun la pérdida de los ojos, en ciertos casos.

El cuadro sintomático de la Renguera de Colombia es semejante al señalado por J. Lingard en la *Surra*, y no tiene diferencia apreciable al trazado por Durhan y Bradfut en la *nagana*. También nos parece igual su sintomatología a la del *mal de caderas* y a la de la *desrengadera* de Venezuela.

Al lado de la forma aguda que acabamos de describir se encuentra otra forma crónica, la cual se revela por el enflaquecimiento intenso, tenaz y progresivo del animal, que dura varios meses en ese estado. Las temperaturas son bajas, pero casi constantes. En el último período se presentan las paresias características de la *Renguera*.

Existe en el Valle del Cauca y en los criaderos del Departamento de Bolívar una enfermedad del ganado caballar conocida con el nombre de *secadera*. No hemos tenido oportunidad de observarla detenidamente, ni conocemos descripción de ella. Nos llamó la atención en alguna vez que se nos señaló un animal enfermo, su en-

flaquecimiento extremo y la anemia profunda, confirmada por la palidez de las mucosas. La conjuntiva y la mucosa nasal dejaban escapar una abundante secreción mucopurulenta. La fiebre era continua. No parece que estos animales lleguen al período de los trastornos de locomoción de la *Renguera*, pero como le encontramos muchas analogías con la «Peste boba» de Venezuela, producida por el mismo tripanosomo de la desrengadera, nos inclinamos a creer que nuestra *secadera* sea una forma clínica muy semejante a la «Peste boba» y quizá la produzca también el mismo tripanosomo de la *Renguera*. Muy conveniente sería practicar la investigación.

Las anteriores consideraciones nos inducen a pensar que entre nosotros no existe sino una tripanosomosis con manifestaciones clínicas diferentes:

1. Anemia perniciosa progresiva con enflaquecimiento (secadera ?);
2. Forma parésica, rara vez paraplégica (*Renguera*).

Nuestros ensayos de tratamiento han quedado en suspenso por falta de animales enfermos. En un caballo empleamos inyecciones intravenosas de atoxil, de un gramo cada una, tratamiento que circunstancias invencibles nos impidieron continuar. Hacemos notar que una inyección de sangre de un caballo practicada a un ratón blanco, dio resultado positivo, y otra practicada a otro ratón, después de aplicar varias inyecciones de atoxil al caballo, fue negativa. A otro caballo inyectamos un gramo de atoxil en las venas, e inmediatamente después extrajimos sangre a este animal e inoculamos un perro. El resultado fue negativo, a pesar de que en dicho caballo encontramos tripanosomos en gran cantidad. A otro animal con cuya sangre infectamos un perro, aplicamos una inyección intravenosa de 606, sin que este producto modificara en nada la marcha de la enfermedad. La pérdida inesperada de este animal nos impidió continuar el tratamiento con dosis altas.

El estudio de la tripanosomosis apenas está bosquejado en Colombia, y a nadie se oculta la importancia que el asunto reviste, dadas las enormes pérdidas que de ganado caballar se hacen anualmente en nuestras regiones infectadas. La tripanosomosis humana existe en la América del Sur, y no sabemos si entre los pobladores de nuestras tierras calientes haga víctimas algún parásito terrible como el tripanosomo.



LAS AGUAS TERMO-MINERALES DE PAIPA

y su acción en los estados reumáticos

Por el doctor MIGUEL JIMENEZ LOPEZ (de Bogotá)

Estudio presentado al segundo Congreso Médico
de Colombia

CONTENIDO: I. El tratamiento que aplicamos en Colombia a la mayor parte de las enfermedades es incompleto: carece de la hidroterapia mineral—II. Según el concepto moderno sobre la hidroterapia mineral, ésta entre nosotros no puede ser sino nacional—III. Qué son las aguas minerales de Paipa: su composición química; su clasificación; su comparación con las aguas más reputadas. Opiniones de Boussingault y de F. Montoya. Condiciones climáticas del sitio en que se hallan—IV. Acción de estas aguas en el reumatismo articular agudo; modalidades y manifestaciones diversas; principio de un análisis científico de los efectos observados. Reumatismo crónico—V. Ensayo de interpretación de estos efectos: acciones moleculares; disociación electrolíquida; corrientes de ionización; radioactividad; caracteres que inducen a considerar estas aguas como radio-activas—VI. ¿Convendrían ellas, aplicadas al interior? Estados que las indicarían. Su acción en las afecciones de la serie artrítica - Conclusiones.

En toda terapéutica bien entendida debe siempre figurar el tratamiento hidromineral. Esto al menos nos enseñan la experiencia y las lecciones de los grandes maestros de todos los países del mundo.

Entre nosotros, sin embargo, el espíritu profesional ha ido poco a poco eliminando este poderoso factor de la lucha contra la enfermedad. Para ello han influido varias causas. En primer lugar, nuestro país, aunque rico cual ninguno en fuentes minerales las más variadas, carece del

menor establecimiento balneario en que puedan hallarse las condiciones que la ciencia y el *confort* exigen; el modo como se utilizan dichas aguas es enteramente primitivo, lo que atenúa o anula sus efectos. En segundo lugar, hace falta un estudio fisiológico y terapéutico de nuestras fuentes. Se ignoran aún las indicaciones y contra-indicaciones precisas. Tiempo es, sin embargo, de preocuparnos por utilizar científicamente este arsenal que la Naturaleza ha prodigado a nuestro suelo.

Después de muchas hipótesis para explicar la acción terapéutica de las aguas minerales naturales, la ciencia moderna—como se sabe—ha hallado el origen de esta actividad en el dinamismo molecular que se produce en las soluciones salinas naturales. Estos fenómenos eléctricos y radioactivos tienen su máximo de intensidad al salir el agua de su punto de origen; en seguida van disminuyendo progresivamente. Una agua mineral transportada del lugar donde brota va perdiendo pues su actividad fisiológica. Los productos que nos vienen del exterior en calidad de aguas minerales exportadas, y las mismas de nuestro país llevadas a distancia, son de consiguiente soluciones muertas, a la manera de una planta desarraigada del suelo en que nació. Nuestra hidroterapia termo-mineral tiene que ser, por estas razones, netamente *nacional* y *local*. Sólo con esta condición puede tener todo su valor para la medicina colombiana.

Vamos a ocuparnos en esta memoria solamente en una de nuestras principales aguas minerales: *las aguas de Paipa*, en el Departamento de Boyacá.

Están ellas constituídas por multitud de surgentes que manan en las vegas del río Chicamocha, en una zona arenosa de algunas hectáreas, que se cubren constantemente de eflorescencia de sulfato de soda, llamado en la región *salitre*. Las fuentes son muy numerosas; de rendimiento, de temperatura y de composición muy variados; pero las más notables son las llamadas *Los Hervideros*. Estos son

varios pozos de algunos metros cuadrados de superficie, que se mantienen en una efervescencia continua, con desprendimiento de una gran masa de gases y vapores. Su temperatura nunca pasa de 60°.

En todo tiempo *Los Hervideros* han llamado la atención de los observadores científicos.

Bossingault hizo de ellos el objeto de una interesante memoria a la Academia de ciencias de París; anotó que el gas que estas aguas desprenden es ácido carbónico casi puro, y dio de ellas el siguiente análisis:

Sulfato de soda.....	3,29
Cloruro de sodio.....	1,33
Bicarbonato de soda.....	0,07
« « cal.....	0,01
Agua.....	95,30

100

El mismo viajero encontró en ellas cantidades apreciables de zinc y de magnesia.

En estos últimos años el doctor Francisco Montoya hizo de estas aguas un análisis cuyo resultado poco difiere del de Bousingault. Hé aquí las proporciones de sales halladas por el doctor Montoya

Por litro:

Sulfato de soda.....	34,50
Cloruro de sodio.....	13,90
Bicarbonato de soda.....	0,70
« « cal.....	0,10

Posteriormente (año de 1904) el doctor Víctor Peñuela Rodríguez hizo de estas fuentes el objeto de su tesis de doctorado, y ha sido uno de los primeros en llamar la atención hacia el estudio metódico de sus acciones terapéuticas.

Dada la composición de las aguas de Paipa, es natural clasificarlas en la categoría de las *sulfatadas sódicas* y en la variedad de las *clorobicarbonatadas*. Pueden ser tam-

bién consideradas como *oligo-metálicas*. Hay en el grado de mineralización de estas fuentes una riqueza tal, que Bousingault dice:

« No creo que se haya encontrado todavía en la naturaleza una agua tan cargada de sales. » El doctor F. Montoya se expresa así: « Una de las aguas minerales más notables del mundo es la sulfatada sódica de Paipa . . . es trece veces más rica que la de Carlsbad, la más célebre entre las de su especie. »

Réstanos añadir que la región en que se hallan está a una altura de 2,400 metros próximamente, con una temperatura media de 16°, clima suave y benigno.

El agua de estas fuentes se reúne en un solo manantial que, al alejarse de su punto de origen, va perdiendo calor y mezclándose con otras aguas menos mineralizadas y más frías; así es que, según el sitio elegido por el bañista, se pueden tener todas las temperaturas entre sesenta y quince grados.

El aforo de los tres manantiales principales, o *Hervideros*, es de 18 litros por segundo. Después de reunidos éstos con el riachuelo de *El Salitre*, dan un rendimiento variable según la estación, pero que, como término medio, puede calcularse en 400 litros por segundo. (Evaluaciones del ingeniero doctor Jacinto Caicedo).

Ha sucedido con las aguas termales de Paipa lo que con todas las fuentes minerales del mundo. Su aplicación medicinal ha tenido el origen en el empirismo. Desde tiempo inmemorial, las gentes de la región han acudido a las fuentes de *El Salitre*, como alivio para las más variadas dolencias: afecciones cutáneas, parálisis, sífilis, paludismo, etc. El resultado, como es natural, unas veces es favorable, y otras, completamente negativo.

No debe perderse de vista que en los más de los casos anotados por mis colegas y por mí, se ha aplicado el tratamiento salicílico conjuntamente con el termal; pero, comparativamente, pacientes tratados con las dos medica-

ciones han tenido una convalecencia más franca que los sometidos solamente a los salicílicos.

En cuanto a las manifestaciones ab-articulares del reumatismo agudo, hemos notado una acción disolvente del tratamiento termal sobre el eritema nudoso y sobre los edemas subcutáneos, siempre que estos elementos no sean muy inveterados. No hemos hallado modificación sensible en las localizaciones sobre las serosas viscerales.

Es más marcada aún la acción de las aguas termales de Paipa en el reumatismo crónico. En esa región, como en todos nuestros climas altos y fríos, el reumatismo crónico es muy frecuente en las clases pobres, ya en sus formas simplemente artrálgicas, ya en sus modalidades deformantes. Se cuentan por centenares los reumáticos crónicos que acuden constantemente a los baños de *El Salitre*; y son bien escasos los que, a merced de una temporada de seis a quince baños, no experimentan una sedación indudable de los síntomas dolorosos. En cuanto a las nudosidades, sería demasiado decir que son modificadas de un modo manifiesto, pero sí se les ve estacionarse en el mismo grado por mucho tiempo. Los traquidos y la impotencia funcional son de los síntomas más accesibles al tratamiento termal.

No alargaré sobre manera esta memoria con el detalle de más de cincuenta observaciones de reumatismo agudo y con muchas más de reumatismo crónico en que he anotado, con el tratamiento termal de Paipa, las modificaciones arriba apuntadas.

¿Cómo interpretar esta acción?

Un hecho debe anotarse desde luego: a diferencia de las otras aguas minerales con que se busca corregir un estado constitucional (Vichy, Carlsbad, Contréxelle), y que son aplicadas principalmente al interior, las aguas de Paipa obran en la simple forma de baños. El público no se ha acostumbrado a administrárselas en otra forma.

Vamos, pues, a examinar dos puntos:

1. ¿La acción de estos baños en los estados reumáticos es debida a su termalidad o a su mineralización?
2. Conocida la composición de estas aguas, ¿conveniría su uso al interior?

Para excluir la hipótesis de que la acción de los baños que nos ocupan sea debida simplemente a su alta temperatura, baste recordar que los solos baños calientes aplicados a un reumatisante no tienen la misma acción profundamente modificadora de los baños de Paipa. Es pues, natural atribuir esos efectos a la composición de las aguas, o mejor, a ésta y a la termalidad combinadas.

No nos sorprende esta acción de una solución salina, ejercida a través de la piel. Es verdad que la experimentación ha demostrado la imposibilidad de una sustancia en solución, para atravesar el revestimiento cutáneo. Mas aquí no se trata de acciones químicas, sino de influencias de orden físico, no menos poderosas, pero que los reactivos ordinarios de laboratorio no permiten evaluar.

Se sabe, desde las investigaciones del sabio escandinavo Arrhenius, que una sal mineral en solución acuosa se divide naturalmente en dos órdenes de elementos dinámicos—*los iones*—electrizados los unos positiva y los otros negativamente. Esta *disociación electrolíquida* tiene lugar en cualquiera solución salina, pero es «infinitamente superior» según Ritter, en las soluciones minerales naturales, culminando en actividad cuando ellas brotan de su punto de origen, para decrecer en seguida progresivamente.

Los elementos anatómicos de un sér organizado, por otra parte, pueden considerarse en definitiva, según lo ha avanzado el profesor Techoneyres, de Reims (1), como cuerpos de estructura coloidal; éstos, como se sabe, están formados por un contenido granular en suspensión en un líquido. Los gránulos del coloide, de dimensión infinitesi-

(1) *Revue Scientifique*. Octubre. 1910.

mal — un milésimo de micro,— por su parte, también cargados de un signo eléctrico que es siempre el mismo para cada coloide.

Resulta de aquí que si una solución salina, natural al estado naciente, se pone en contacto con un organismo viviente, habrá en los dos un intercambio de acciones moleculares, originadas por los fenómenos de repulsión y de atracción entre iones del mismo signo eléctrico o de signo contrario.

Concretándonos a nuestro caso, es natural que en los estados reumatismales haya, sea por la presencia de elementos infecciosos, bien por el exceso de un producto de desasimilación no eliminado, una perturbación molecular profunda de ciertos elementos atómicos (los glóbulos sanguíneos y las células del sistema sinovial, entre otros). Es muy verosímil, por otra parte, que una agua natural tan mineralizada como es la que nos ocupa, presente una intensa disociación electrolítica, de donde resulten corrientes y contracorrientes de ionización muy activas sobre cualquier compuesto coloidal, puesto a su alcance. ¿Qué de extraño tiene que el complejo dinamismo molecular entre estos dos órganos de compuestos, la solución salina y el organismo enfermo, sea la verdadera causa de la acción terapéutica que caracteriza nuestras aguas? Más que una simple conjetura, es esta una interpretación basada sobre datos netamente científicos.

Todo lo anterior es admisible cuando se trata de aguas minerales aplicadas al interior y llevadas por la absorción al seno de los tejidos; en ese caso no hay entre el medio salino y el cuerpo coloidal otra separación que la impalpable envoltura celular, a través de la cual, las acciones moleculares y las corrientes osmóticas se efectúan fácilmente. Mas, en el caso presente, se trata de una acción balnearia; entre los dos órdenes de elementos reaccionistas hay una membrana espesa, de estructura córnea y formada de muchas estratificaciones celulares. Todas

las influencias de que hemos hecho mención necesitan ser en cierto modo llevadas por una fuerza más penetrante y poderosa.

Desde los trascendentales trabajos de Becquerel, de los Curie y de Thompson sobre aquella nueva forma de la energía que ha revolucionado todas las ciencias, se sabe que la *radioactividad* se ha hallado en cierto número de fuentes termominerales. Hasta hoy son veintiuna las aguas minerales que se han mostrado radioactivas. Todas ellas son de una *mineralización compleja*: a la vez cloruradas-sódicas, sulfatadas, bicarbonatadas; en su mayor parte son también oligo-metálicas. Con raras excepciones, poseen una *termalidad superior a 40°*; en casi todas hay *abundante desprendimiento carbo-gaseoso*; y en fin, todas tienen como carácter fisiológico el obrar sobre estados constitucionales en simple aplicación externa. Como se ve, los caracteres anteriores existen reunidos y en grado eminente en las aguas de Paipa; así es que, a falta de elementos para determinar experimentalmente este punto, nos hemos basado sobre las analogías arriba apuntadas para pensar que estas fuentes están dotadas de radio-actividad. Esta ha sido también la opinión del respetable químico doctor F. Montoya. Si esto es así, y confiamos que el laboratorio alguna vez confirmará nuestra opinión, ya se explicaría sin dificultad el mecanismo de acción de las aguas de *El Salitre*. Sus influencias fisiológicas podrían ejercerse fácilmente hasta el seno de los tejidos, llevadas por las emanaciones radio-activas, para las cuales la piel y los demás tegumentos son medios transparentes y permeables.

En el orden de ideas que acabo de señalar, dos comprobaciones son hoy de grande importancia respecto a una agua mineral: 1.^a, su conductibilidad eléctrica; 2.^a, su punto de congelación.

La primera de estas evaluaciones da, por relación inversa, la medida de la disociación electrolítica que se

efectúa en una solución salina. Cuando se interpone en un circuito eléctrico cierta cantidad de agua mineral, ésta dejará pasar la corriente más o menos fácilmente, según que en el seno de la solución haya quedado una mayor o menor cantidad de iones libres; de modo que a una gran conductibilidad eléctrica corresponde una débil disociación de iones de signo contrario, en tanto que una escasa conductibilidad traduce una disociación electrolítica avanzada. Hemos hecho la experiencia con las aguas de Paipa en el laboratorio de los Hermanos Cristianos de Bogotá. Colocadas las aguas dentro de un circuito generado por un pequeño dinamo, no se produjo, al paso de la corriente, sino una desviación de 35 grados en el agua de un galvanómetro multiplicador anexo al circuito. De consiguiente, en dichas aguas—que al momento de la comprobación tenían ya más de ocho días de recogidas y habían perdido mucho de sus funciones moleculares,—se había operado una disociación electrolítica equivalente al 82% de la masa disuelta (aunque el medio de comprobación es harto rudimentario, el resultado puede tenerse como bastante aproximado). Esto traduce una actividad fisiológica de las más intensas.

Sábese también que el *punto de congelación de una solución*, lo que en Hidrología se expresa con el signo Δ , es tanto más bajo cuanto mayor es su *concentración molecular*; ésta, a su vez, es directamente proporcional a la *tensión* o *sinótica* y las tres forman una ecuación constante cuyo último término es la *acción fisiológica* de la solución; así es que, en definitiva: $\Delta = a$ actividad fisiológica. En las aguas que nos ocupan, por el medio muy sencillo de las mezclas frigoríficas se ha hallado un punto de congelación. $\Delta = 3$ y $\frac{1}{2}$ grados bajo cero, esto es, un punto apenas 1 y $\frac{1}{2}$ grados menos bajo que el punto de congelación del agua del mar. Esta cifra, tratándose de una agua mineral natural, es un punto de congelación muy bajo y que implica una alta potencialidad terapéutica.

En este punto se han detenido nuestras investigaciones de laboratorio. No contamos aún en nuestros institutos nacionales con medios para estudios de radioactividad. Pero lo indicado basta para admitir que las aguas de Paipa encierran un dinamismo molecular y una actividad física que pueden aspirar a ser de los más poderosos con que cuenta la medicina.

El segundo punto que nos hemos propuesto estudiar, esto es, si sería de aconsejarse el empleo de las aguas de Paipa al interior, no es menos importante.

El doctor Peñuela Rodríguez, en la tesis mencionada, publica varias observaciones en que la aplicación interna de estas aguas en caso de disentería y de congestiones hepáticas se ha mostrado favorable. Esto es bien explicable. Ya hemos visto que las aguas de *El Salitre* pertenecen a la categoría de las sulfuradas purgantes; sus efectos son un poco más intensos que los de las aguas de Hunyadi Janos, de Epson y de Carabaña, las aguas purgantes clásicas. Una cantidad equivalente a una copita ordinaria de cognac tiene, para una persona adulta, una acción catártica manifiesta. De aquí puede deducirse su aplicación en el tratamiento de todas aquellas afecciones que exijan una derivación y una movilización intestinales prolongadas; como en las diversas enteritis y entero-colitis, en las congestiones hepáticas, constipación esencial, sigmoiditis, dispepsias, etc.

Mencionaré apenas de paso la alcalinidad de esas aguas: su contenido en cloruros y en bicarbonatos no es en manera alguna despreciable. Su empleo sería, pues, justificado igualmente en todas las afecciones de la serie artrítica y en los estados provenientes del retardo de la nutrición; la obesidad, las litiasis biliar y urinaria, la diabetes, el asma, los eczemas serían tratados por estas aguas quizá con mayor eficacia que con las de Vichy, Contréxeville y Carlsbad, que diariamente importamos y prescribimos.

CONCLUSIONES

1. La observación clínica permite asegurar que la balneoterapia termo-mineral de las fuentes de Paipa, en el Departamento de Boyacá, tiene una acción sedante y resolutive manifiesta en los estados reumáticos crónicos y agudos.

2. Dado que esta acción se ejerce y ha sido observada hasta hoy en la simple forma de baños, es de presumirse que se deba en gran parte a las disociaciones electrolíticas y a las influencias ionizantes que se producen en estas soluciones salinas naturales, y a las modificaciones físicas que de ahí resultan sobre el organismo. No es aventurado el suponer a estas aguas dotadas de propiedades radioactivas.

3. Conocida la composición de estas aguas, su uso interno sería muy legítimo en todos aquellos estados discrásicos y diatésicos y en las demás condiciones morbosas en que ordinariamente se usan las aguas minerales sulfatadas, cloruradas y bicarbonatadas. Un examen ulterior minucioso y metódico podría precisar las condiciones y determinar las dosis y el modo de aplicación en cada caso particular.

4. Los médicos que ejercen en las localidades del centro de la República pueden tener en las fuentes de Paipa un recurso de importancia en el tratamiento de las afecciones arriba señaladas.

5. Es de desearse que el esfuerzo particular y el oficial se dirijan hacia la explotación racional y científica de esta fuente incalculable de riqueza.

Bogotá, enero de 1913.

Las reincidencias después del "606"

**Lección clínica del profesor Gaucher,
tomada del "Journal des Praticiens" del mes
de diciembre próximo pasado, por el doctor
Manuel Rueda Acosta**

A pesar de la frecuencia de los accidentes consecutivos al empleo del 606 y del número de casos en que se ha mostrado sin efecto, muchos médicos continúan empleándolo y muchos enfermos aceptándolo. Nos parece, pues, útil poner a los unos y a los otros al abrigo de peligrosas ilusiones.

Engoblabremos por otra parte en esta misma crítica el «606» antiguo y el nuevo «606», que es más peligroso que el antiguo, sin ser más eficaz que él.

Y, en primer lugar, trazaremos la extraña historia de este medicamento nacido hace dos años y cuyo destino se anunciaba tan glorioso. Durante el primer período que pudiera llamarse la edad de oro del «606», asistimos a una campaña de prensa, cuyo fin era comercial y los procedimientos poco científicos. ¡Todo el mundo podía contraer la sífilis y una inyección del nuevo remedio la curaba! Médicos que habían podido procurarse la preciosa droga, se prestaban complacientemente a los *interviews* de los periodistas y, a favor de un *reclamo* desvergonzado, pudieron cuidar a precio de oro enfermos demasiado crédulos. Esta primera fase duró poco, porque en un segundo período se advirtió que una inyección no curaba, puesto que después de múltiples inyecciones las lesiones reaparecían siempre, y se tuvo la idea de ocultar la impotencia del «606», asociando «606» y mercurio. Esta maniobra permitía atribuir al «606» sólo los beneficios de la cura mercurial, y hubiera debido facilitar a las personas ilustradas una prueba suficiente de la ineficacia de un remedio de que tanto se esperaba.

Dejaremos hoy a un lado los accidentes graves y hasta mortales que el «606» ha provocado. Que nos baste recordar los casos de ceguera, de sordera, las parálisis y las polineuritis arsenicales cuyas observaciones han publicado otros autores después de nosotros; las trombosis venosas observadas en Francia y en Alemania, y los casos de muerte, en fin, sobrevenidos aun después del empleo de dosis mínimas. Queremos hablar en esta lección de las recidivas que sobrevienen casi siempre después del empleo del «606» hasta tal punto que se debe considerar al «606» como un medicamento traidor que, según una expresión vulgar, «blanquea al enfermo, pero no lo cura.»

La lectura de algunas observaciones tomadas al azar entre las notas de nuestro servicio será la mejor demostración de esta verdad:

Observación N.º 1. Mujer de 24 años. Chancro sifilítico vulvar en agosto de 1911. Recibe tres inyecciones intravenenosas de 0'30, 0'40 y 0'50 de «606.» El chancro desaparece inmediatamente. El 15 de noviembre, aparición de placas mucosas que, en diciembre, tienen el aspecto de verdaderas coliflores y se parecen a las sífilides que se observan en las mujeres que *no han sido tratadas jamás*.

N.º 2. Mujer de 28 años. Placas mucosas vulvares en octubre de 1911. Recibe tres inyecciones de 0'49, 0'50 y 0'60 de «606.» El 2 de febrero de 1912, roseola de retorno muy neta. Señalaremos a este propósito que, desde el empleo del «606» se observan roseolas de retorno *mucho más frecuentemente que antes*.

N.º 3. Mujer de 23 años. Chancro y ganglios inguinales. El 15 de *enero* recibe tres inyecciones de 0'15 y después de 0'30 de «606.» El 22 de *enero* roseola y cefalea violenta.

N.º 4. Hombre de 35 años. Sífilis de hace 11 años. En 1900, gomas de las piernas, y en 1907 sífilides ulcerosas. Actualmente, queratosis sifilítica de la región plantar derecha. Cura por el mercurio. El 5 de marzo, placas mu-

cosas labiales que curan. El 23 de enero de 1912 han vuelto las placas. En septiembre se practican tres inyecciones de 0'30 cada una. Actualmente, el enfermo tiene placas ulceradas de las comisuras y leucoplasia lingual. Esto prueba que el «606» no impide las recidivas de las lesiones terciarias tenaces.

N.º 5. Mujer que tuvo en agosto de 1911 un accidente primitivo vulvar. Recibe 4 inyecciones. En noviembre presenta ulceraciones vulvares y edema del gran labio derecho. En Italia se practican nuevas inyecciones. Después han vuelto las lesiones.

N.º 6. Mujer de 27 años. Chancro del labio inferior en agosto de 1910. Se hacen tres inyecciones *intra-venosas*. *Un mes después, roseola de retorno* y placas mucosas.

N.º 7. Mujer de 19 años. Recibe por un accidente primario tres inyecciones de «606.» *Un año después, placas hipertróficas vulvares, placas conmisurales, cefalea y alopecia*. Señalo a este propósito *la acción retardante y agravante del «606.»*

N.º 8. Hombre de 48 años. Chancro en enero de 1911. El 2 de febrero el enfermo recibe una primera inyección de 0'30 y después una segunda. Después, ningún tratamiento. El 6 de septiembre aparecen sífilides papulosas palmares y plantares, *como en una sífilis no tratada!*

N.º 9. Mujer de 20 años, cuidada irregularmente con mercurio. En agosto de 1911, inyección de «606.» El 30 de octubre, placas mucosas vulvares y goma de la cara dorsal del medio. Se vuelven a hacer *cuatro* inyecciones de 0'20 y 0'30. Dos meses después de la última, la enferma vuelve con sífilides ulcerosas de la región glútea.

N.º 10. Hombre de 21 años. En octubre de 1911, chancro de la parte superior del surco. Tres inyecciones intravenosas. Dos meses después, el enfermo vuelve con una erupción que databa de un mes; pápulas secundarias rosadas, placas mucosas y reacción de Wassermann positiva.

N.º 11. Mujer de 25 años. Placas mucosas bucales en enero. En febrero, inyección de «606.» En marzo, iritis grave del ojo izquierdo.

N.º 12. Mujer de 31 años. Sífilis hace seis años. *Desde hace-dos meses, cinco inyecciones* de o'20. La última tuvo lugar hace un mes. En la actualidad, osteo-periostitis del occipital que data de ocho días. Ahora bien: las inyecciones se practicaron en un período en que no había accidentes. *El salvarsán no posee, en efecto, ninguna acción preventiva.*

N.º 13. Hombre de 34 años. Chancro en febrero de 1911. En junio, tres inyecciones intra-venosas. Hasta el 12 de septiembre, ninguna relación sexual. En esta fecha, placas mucosas del labio inferior, ulceración del glande y roseola de retorno. En casos semejantes es cuando los partidarios del «606» hablan de reinfección sifilítica. Ahora bien: este enfermo no tuvo ninguna relación sexual después de las inyecciones, y se trata una vez más de una recidiva después del empleo del «606.»

N.º 14. Mujer de 25 años. En marzo de 1912, chancro difteroiide de la amígdala y erupción cutánea. Se practican tres inyecciones de «606.» En julio, sífilides erosivas de los pequeños labios, cefalea y adenopatía esterno-mastoidiana izquierda.

N.º 15. Mujer de 33 años. Sífilis hace dos años; inyecciones (tres) el año último. Actualmente, placas mucosas amigdalianas.

N.º 16. Hombre de 26 años. Chancro de la nariz en noviembre de 1912. Sífilides papulosas hipertróficas del escroto. Se hacen tres inyecciones. Tres meses después, placas mucosas.

N.º 17. Mujer de 23 años. Chancro indurado *en la cara interna del muslo*. Tres inyecciones. Las lesiones retroceden en 15 días. Ocho meses después, placas mucosas en el sitio del accidente primitivo. La enferma no tuvo ninguna relación sexual en el intervalo; además se trataba

de un chancro extra-genital del muslo. No existía, pues, reinfección sifilítica, sino simplemente chancro redux. Ahora bien: los chancros redux, como las roseolas de retorno no se veían casi antes del empleo del «606.»

N.º 18. Hombre de 32 años. Chancro de la verga y roseola. En agosto de 1911, cuatro picaduras intra-venosas de 0'30 y 0'60. En septiembre, placas mucosas sobre el pilar anterior izquierdo. Este enfermo no presentaba ningún accidente en el momento de las inyecciones.

N.º 19. Hombre de 26 años. Chancro en enero de 1912. Recibe *doce inyecciones*. En septiembre, presenta además de sifilides soriasiformes y liquenoides contemporáneas de las inyecciones, lesiones nuevas: placas mucosas de los labios y de la lengua e iritis del ojo derecho.

N.º 20. Mujer de 20 años. Chancro indurado de la región deltoidea. Inyección de 0'50. Durante un año, nada de accidentes, y después aparición de placas mucosas amigdalianas, sifilides acneiformes de los hombros y alopecia. Todos estos accidentes son de los que se observan desde el principio de la sífilis y no un año después. Esto prueba también *la acción retardante* del «606».

N.º 21. Hombre de 25 años. Chancro indurado en julio de 1909. Tratado por inyecciones mercuriales. En julio de 1912, placas mucosas. Se hacen tres inyecciones de «606.» En octubre, iritis del ojo izquierdo.

N.º 22. Hombre de 38 años. Sífilis que data de seis años. En agosto de 1911, se le hacen tres inyecciones por sifilides soriasiformes. El enfermo cura. En 1912, sifilides cutáneas gomosas. Se aplica de nuevo el «606,» sin resultado.

N.º 23. Mujer de 27 años. Sífilis en junio de 1911. Roseola. En junio de 1912 se hace una inyección, y bien pronto se observa la aparición *de una roseola de retorno, un año después de la primera.*

N.º 24. Mujer de 35 años. En agosto de 1911, chan-

cro. Recibe desde el principio dos inyecciones. *Un año después, roseola de retorno generalizada.*

N.º 25. Hombre de 28 años. Chancro en septiembre de 1910. El 12 de septiembre, nueve meses después, inyección intra-venosa. El 19 de noviembre, el chancro persiste. Se hace una segunda inyección el 21 de noviembre, y el chancro desaparece. Reaparece en enero de 1911. Se hace una tercera inyección y, en junio, persisten placas mucosas.

N.º 26. Hombre. Sífilis desde hace 4 años. Se le hacen tres inyecciones de 0'60. Tres meses después, placas mucosas.

N.º 27. Hombre. Sífilis desde hace dos años. Dos inyecciones de 0'60. Quince días después, Wassermann negativo. Tres meses después, placas mucosas.

N.º 28. Mujer. Presenta el 4 de noviembre de 1911 placas mucosas vulvares. El 12 de diciembre, inyección de 0'30. Hasta el 29 de marzo de 1912, *nueve* inyecciones. El 31 de octubre de 1912, placa mucosa erosiva del gran labio izquierdo.

La frecuencia de las recidivas después del tratamiento arsenical lleva consigo terribles desengaños por la seguridad engañosa que da a los enfermos, y tenemos ejemplos demasiado frecuentes de mujeres contaminadas por maridos que se creían de buena fe curados.

N.º 29. Hombre. Chancro indurado de la verga; tres inyecciones de «606». El chancro cura. El enfermo se casa y presenta dos meses después sífilides ulcerosas del glande y placas mucosas bucales.

N.º 30. Hombre de 28 años. Chancro en abril de 1912. Recibe seis inyecciones de 0'40, 0'50, y 0'60, o sea en 33 días un total de 2'90 gramos de Salvasán. El 12 de junio presenta tres sífilides ulcerosas (la más importante apareció entre la quinta y sexta inyección), placas mucosas amigdalinas y una erosión chancriforme en el ano. Su esposa ha sido contaminada.

N.º 31. Hombre. Chancro de la verga en 1910. Durante catorce meses, inyecciones de aceite gris. En marzo de 1911, sífilides circinadas, para las que se hicieron tres inyecciones de «606». El enfermo contrajo matrimonio y contaminó a su joven esposa. Esta presenta actualmente alopecia, y su reacción de Wassermann es positiva.

Podríamos multiplicar las observaciones; y si las hemos tomado de nuestro servicio, los autores extranjeros han observado en todos los países las mismas recidivas.

Dinde, de Lausanne, cita casos en que una roseola papulosa apareció sesenta y tres días después de las inyecciones del «606,» confirmando lo que decíamos sobre la acción retardante de este medicamento. Wolf de Estrasburgo, piensa que las recidivas son constantes y que la reacción de Wassermann no sufre la influencia del «606.» Dreuw, de Berlín, concluye como nosotros hemos dicho: «El «606» no puede reemplazar al mercurio, y el tratamiento combinado echa un velo sobre las recidivas graves e impide de incriminar la insuficiencia del «606;» el Salvarsán no tiene ninguna ventaja, y no presenta más que peligros.» Finger, de Viena, señala la frecuencia de las neuro-recidivas, que no son sino accidentes tóxicos arsenicales o accidentes sífilíticos desconocidos. Trimble, de Nueva York, llega a las mismas conclusiones.

Esta insuficiencia del «606» no escapa ya ahora a los enfermos; y recientemente en Varsovia un sífilítico mataba a un médico que le había afirmado a la ligera una curación que no llegaba. ¿No es este un accidente bien imprevisible del «606?»

Ciertos adeptos del «606» objetan que frecuentemente la reacción de Wassermann, positiva antes de la inyección, resulta en seguida negativa. De aquí sacan un pretexto para alabar la acción del remedio. Sin querer redargüir una dialéctica tan caduca, responderé que esto obedece a la falta de sensibilidad de los procedimientos actualmente en uso. En efecto, el doctor Desmoulière acaba

de comunicar al Instituto un nuevo procedimiento que ha encontrado en nuestro laboratorio y que modifica las estadísticas anteriores. Añadiendo al antígeno antiguo (extracto de hígado de heredo-sifilítico desgrasado al éter) colesterina, en la proporción de 1 por 100, ha obtenido un antígeno de una gran sensibilidad. Rehaciendo sistemáticamente, por medio de este antígeno, reacciones de Wassermann en los enfermos tratados por el «606,» hemos obtenido resultados positivos allí donde se declaraban negativos con el antiguo método.

Me engañaría al creer que esta insuficiencia del «606» ha escapado a sus más fervientes apóstoles, puesto que todos han recomendado el tratamiento asociado. Combinando vino de quina o fosfato de cal con el mercurio, hubiera obtenido tan admirables resultados. ¿No encontrarían ustedes extraña mi pretensión de atribuir a la quina o al fosfato el solo mérito de estos resultados? Esto es sin embargo lo que se intenta hacer ahora a la vista de todo el mundo. Sería superfluo extendernos más en el proceso del «606.» ¿Quiere decir esto que no debe utilizarse jamás? Sí, pero en casos muy raros, cuyas indicaciones señalo para terminar:

El «606» obra exclusivamente sobre las ulceraciones cutáneas y mucosas. Es un cicatrizante perfecto, y las lesiones curan, pero recidivan. El «606» no tiene ninguna acción sobre la sífilis visceral, y especialmente sobre la tabes. El «606» está indicado en los individuos que no soportan el mercurio o en los que el mercurio ha sido insuficiente, a condición de que estos individuos no estén atacados de ninguna lesión visceral y después del examen del hígado, del corazón, del sistema nervioso, de los ojos y de los oídos. Se pensará siempre que, aun a pequeñas dosis, el «606» puede ser peligroso.

REGLAMENTO

DE LA

Academia Nacional de Medicina

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

acuerda el siguiente Reglamento:

CAPITULO I

Art. 1.º La Academia Nacional de Medicina tiene por objeto el estudio teórico y práctico de las ciencias médicas y naturales, y en general de todos los asuntos científicos o morales que tengan relación con la medicina nacional o con el ejercicio del profesorado.

Art. 2.º Para pertenecer a la Academia se necesita tener diploma de Doctor en Medicina, de Profesor en ciencias naturales o de Médico veterinario.

Art. 3.º La Academia tendrá los siguientes miembros: honorarios, de número y correspondientes.

Art. 4.º Serán miembros honorarios los Médicos o Profesores a quienes la Academia haga esta distinción, en votación secreta y con una mayoría de las cuatro quintas partes de los votantes, ya sea por su elevada posición científica, o ya como recompensa de importantes servicios prestados a la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales o a la Academia Nacional de Medicina. En ningún caso habrá más de cinco miembros honorarios que no hayan sido miembros de número o correspondientes de la Academia.

Art. 5.º Los miembros de número de la Academia no excederán de cuarenta, de acuerdo con lo dispuesto por la ley 71 de 1890.

Art. 6.º Los nuevos miembros de número serán elegidos por la Academia por mayoría absoluta de votos de entre los Médicos, Naturalistas o Veterinarios residentes en Bogotá, que sean presentados como candidatos. Esta elección se hará en

una sesión especial a que convocará el Presidente de la Academia por lo menos con diez días de anticipación, indicando el objeto de ella.

Art. 7.º El individuo que haya sido elegido miembro de número será recibido en una sesión extraordinaria destinada a este objeto, en la cual el nuevo académico pronunciará un discurso sobre alguna de las materias en que se ocupa la Academia o en elogio de alguno de los Académicos muertos. Este discurso será contestado por uno de los académicos de número designado por la Comisión directiva. Esta Comisión señalará, de acuerdo con los dos académicos, el día en que deba tener lugar la sesión.

Art. 8.º Para ser miembro correspondiente de la Academia se necesita, además del requisito que exige el artículo 2.º:

1.º Presentar un trabajo sobre medicina o ciencias naturales, que sea inédito.

2.º Ser propuesto por uno de los miembros de la Academia, y

3.º Ser nombrado por elección y con las tres cuartas partes de los votos afirmativos de los miembros presentes en la sesión.

Art. 9.º Los trabajos que presenten los candidatos para miembros correspondientes nacionales pasarán a una Comisión para que los estudie, dé un informe y proponga lo que crea conveniente.

Quando el miembro correspondiente fuere elegido miembro de número, no queda sujeto a lo dispuesto en el artículo 7.º de este Reglamento.

Art. 10. Podrá nombrar la Academia miembros correspondientes a los Médicos o Naturalistas extranjeros o a los miembros de las Sociedades de Medicina de Colombia que se hayan distinguido por sus trabajos científicos o por servicios a la Academia.

Art. 11. Los académicos honorarios y los correspondientes podrán asistir a todas las sesiones que celebre la Academia, y tienen voz y voto en las deliberaciones.

Art. 12. Los miembros de número perderán su carácter de tales en los casos siguientes:

1.º Por presentación de su renuncia.

2.º Dejando de concurrir durante un año consecutivo, sin excusa oportuna, a las sesiones ordinarias, y dejando de cumplir en el mismo tiempo los otros deberes que este Reglamento impone a los miembros de número.

Art. 13. Todo miembro de número tiene obligación de cooperar en cada período de dos años con un trabajo científico de tema voluntario. Estos trabajos se publicarán en la REVISTA MÉDICA

Art. 14. los miembros de número tienen el deber de despachar las comisiones o informes que el Presidente les encargue, en el término que se les señale; pero este tiempo puede prorrogarlo el Presidente hasta por dos meses.

Art. 15. Los académicos pueden excusarse ante el Presidente de las comisiones señaladas por éste, y la Presidencia aceptará la excusa si a su juicio fuere justa.

CAPITULO II

DE LOS EMPLEADOS

Art. 16. Los empleados de la Academia, elegidos entre los miembros de número, serán los siguientes:

Un Presidente.

Un Vicepresidente.

Un Secretario perpetuo.

Un Secretario bienal, y

Un Tesorero.

Art. 17. El Presidente será elegido por mayoría absoluta de votos y en votación secreta.

Art. 18. Son atribuciones del Presidente:

1.ª Presidir las sesiones ordinarias y las extraordinarias;

2.ª Dirigir las discusiones observando y haciendo observar las disposiciones que las reglamentan;

3.ª Designar el día en que debe tener lugar la sesión solemne;

4.ª Convocar, por conducto del Secretario, a sesiones extraordinarias cuando lo estime conveniente;

5.^a Designar las comisiones accidentales que hayan de desempeñar algún trabajo o dar algún informe;

6.^a Representar a la Academia y llevar la palabra en todos los actos públicos y en todas las ocasiones que sean de interés para ella;

7.^a Poner en relación a la Academia con otras Sociedades científicas nacionales o extranjeras;

8.^a Examinar las cuentas de gastos y ordenar al Tesorero el pago respectivo.

Art. 19. Las elecciones del Vicepresidente, de los Secretarios y del Tesorero se hacen con las mismas formalidades que las del Presidente.

Art. 20. Son deberes del Secretario perpetuo:

1.^o Llevar la correspondencia con las Academias y Sociedades científicas nacionales y extranjeras;

2.^o Promover y sostener el canje entre las publicaciones científicas nacionales y las extranjeras;

3.^o Formar y conservar la Biblioteca y el Archivo de la Academia.

Art. 21. Son deberes del Secretario bienal:

1.^o Redactar el acta de cada sesión dando cuenta detallada de las discusiones;

2.^o Leer las proposiciones, informes, proyectos, notas y trabajos que se presenten;

3.^o Llevar un libro en que se anoten todos los objetos pertenecientes a la Academia y las donaciones que se hagan a ésta, y otro en que se anotarán los nombres de los Académicos, la fecha de su ingreso a la Academia y se registrarán los diplomas;

4.^o Llevar un libro en que se anotarán las proposiciones;

5.^o Presentar en cada sesión solemne un informe detallado relativo a los trabajos de la Academia;

6.^o Llevar la correspondencia de la Academia que no esté encomendada al secretario perpetuo;

7.^o Convocar a los Académicos a sesiones ordinarias y a las extraordinarias cuando el Presidente las designe.

El Secretario bienal podrá nombrar, por el tiempo que

estime conveniente, un ayudante con la remuneración que le señale el Presidente.

Art. 22. Las funciones del Tesorero son:

1.^a Colectar las contribuciones de los miembros de la Academia, el auxilio que le ha concedido la Ley y los demás fondos que ingresen en la corporación.

2.^a Cubrir las órdenes de pago que gire el Presidente cuando vayan acompañadas de los respectivos comprobantes, sin los cuales debe protestar al pago;

3.^a Llevar un libro de Caja, cuya cuenta y balance debe presentar a la Academia cada año o cuando ésta lo exija.

Art. 23. El Vicepresidente ocupará el puesto del Presidente y desempeñará sus funciones en caso de falta accidental o absoluta de éste.

Art. 24. Los empleados de la Academia, exceptuando el Secretario perpetuo, durarán dos años en el desempeño de sus funciones, y la elección se hará cada dos años en el mes de Junio.

Para esta elección se necesita la presencia, por lo menos, de la mitad de los miembros de número presentes en la capital.

CAPITULO III

DE LAS SESIONES

Art 25. Las sesiones ordinarias en cada mes tendrán lugar: una en uno de los días 1.^o a 5, y otra, en uno de los días 15 a 20.

Art. 26. Habrá una sesión solemne cada dos años, en el mes de julio, para dar posesión a los nuevos empleados de la Academia.

En las sesiones solemnes no se podrán hacer proposiciones que no estén incluídas en el orden del día, ni tratar de otros asuntos que los señalados en éste por la Comisión directiva de la Academia.

Art. 27. Para que pueda abrirse una sesión se necesita, por lo menos, la presencia de la quinta parte de los miembros de número.

Art. 28. En caso de falta accidental del Presidente o del Vicepresidente, presidirá las sesiones el socio más antiguo; y en igualdad de circunstancias, el de mayor edad y por orden alfabético.

En caso de falta accidental del Secretario bienal, funcionará el Secretario perpetuo, y en defecto de éste, uno de los académicos designado para esto por el que presida la sesión.

Art. 29. No podrán versar las discusiones sino sobre proposiciones, informes, memorias y puntos científicos que hayan presentado, y se excluirá todo asunto que tenga o pueda tener carácter personal, político o religioso.

Art. 30. Los trabajos presentados a la Academia, en cuya lectura no se empleen más de veinte minutos, se leerán en la sesión en que se presenten. La lectura de los trabajos que requieran mayor tiempo se continuará en las demás sesiones, en la misma forma, salvo que la Academia resuelva otra cosa.

Art. 31. La Academia tendrá vacaciones en los meses de diciembre y enero de cada año.

Art. 32. Las proposiciones de revisión, adición ó modificación del Reglamento no se tomarán en consideración si no son presentadas por la Comisión de Reglamento ó por cuatro académicos de número.

Art. 33. En las discusiones y votaciones se seguirán las disposiciones del Reglamento de la Cámara de Representantes.

CAPITULO IV

DE LAS COMISIONES

Art. 34. Habrá las siguientes comisiones permanentes:

1.^a *Comisión directiva*, compuesta de los empleados de la Academia y un miembro elegido por ésta. La comisión se reunirá cuando haya que resolver urgentemente algún asunto de importancia, y comunicará luego a la Academia la resolución que adopte.

2.^a *Comisión de Reglamento*, compuesta de los miembros elegidos por la Academia, encargada de proponer las reformas cuando lo estime conveniente.

3.^a *Comisión de Epidemias*, encargada del estudio de las enfermedades infecciosas que se presenten, y compuesta de cuatro miembros elegidos por la Academia.

Las comisiones permanentes durarán dos años.

Art. 35. Las comisiones accidentales serán nombradas por el Presidente.

CAPITULO V

DEL PERIÓDICO

Art. 36. La Academia sostendrá un periódico mensual o quincenal titulado REVISTA MÉDICA.

Art. 37. La redacción de la REVISTA MÉDICA estará a cargo de tres miembros de número elegidos por la Academia por cuatro años y del Secretario perpetuo.

Art. 38. Los Redactores de la REVISTA MÉDICA insertarán en ésta de preferencia las actas de las sesiones, los documentos oficiales y los demás trabajos cuya publicación ordene la Academia.

Art. 39. Los Redactores de la REVISTA MÉDICA tienen el derecho de hacer esta publicación quincenal o mensual, y cambiar las formas y las dimensiones del periódico cuando lo estimen conveniente. Dos pliegos será el límite inferior de las dimensiones del periódico si es mensual, y uno si es quincenal.

Los trabajos cuya publicación ordene la Academia o que sean oficiales se publicarán en un solo número, si no ocupan más de un pliego; si ocuparen mayor extensión, pueden los Redactores dividirlos para publicarlos en números siguientes.

Art. 40. Los Redactores de la REVISTA serán los únicos responsables de sus escritos; y las publicaciones que se hagan en el periódico no se considerarán como opiniones de la Academia, aunque ésta haya ordenado la publicación, salvo el caso de que ella manifieste que acepta todas o algunas del trabajo científico.

Art. 41. Todo lo relativo a la administración y contabilidad del periódico estará a cargo de un Administrador nom-

brado por los Redactores, y el producto de las suscripciones, avisos, etc., se dividirá; entre éstos y el Administrador del periódico.

Art. 42. Los fondos que se tomen de la Caja de la Academia para cubrir los gastos extraordinarios del periódico, no serán reintegrados.

CAPITULO VI

DE LOS CONCURSOS

Concurso anatómico

Art. 43. Habrá un concurso de Anatomía patológica todos los años en el mes de mayo.

La Academia avisará con quince días de anticipación, por lo menos, el día en que deban enviarse las piezas con sus respectivas observaciones, las que pasarán al estudio de una comisión que las califique.

Art. 44. La Academia decidirá en votación secreta cuáles son las piezas que merecen premio, oído el dictamen de la comisión. Los premios consistirán en una obra de medicina, instrumentos de cirugía o un diploma.

Concurso académico

Art. 45. Todos los años en el mes de junio habrá un concurso que se llamará Académico, para adjudicar los premios de que trata la Ley 71 de 1890, siempre que la Academia reciba del Gobierno el auxilio que le ha señalado esta ley.

Art. 46. Uno de los premios se adjudicará al mejor trabajo que se presente sobre un asunto de medicina o ciencias naturales señalado por la Academia con un año de anticipación; y el otro, al mejor trabajo sobre cualquier asunto de medicina relacionado con la patología del país, siempre que sea original y fundado en observaciones propias.

Art. 47. Estos trabajos se enviarán al Secretario bial en los primeros días del mes de junio. Es condición indispensable para recibirlos que vayan sin la firma del autor. Para

distinguirlos, los autores los marcarán con una letra, número o seudónimo o signo cualquiera, y dentro una cubierta cerrada y sellada irá el nombre del autor. Estas cubiertas no se abrirán sino después de adjudicados los premios.

Art. 48. Los trabajos premiados y los demás que la Academia indique, se publicarán en la REVISTA MÉDICA o en un folleto especial.

Art. 49. El estudio y calificación de los trabajos presentados para el concurso académico lo hará la Academia de la misma manera establecida para el estudio y calificación de las piezas del concurso anatómico.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES VARIAS

Art. 50. Las resoluciones de la Academia que tengan carácter permanente se denominarán *Acuerdos*, y se discutirán en dos debates.

Art. 51. El distintivo de los miembros de la Academia será una medalla con una cruz de Malta en oro sobre fondo de esmalte verde, y con esta inscripción realzada en el centro: « Academia Nacional de Medicina — Colombia. » La medalla será circular y de tres centímetros de diámetro, y penderá de una cinta de seda de colores amarillo y verde. Deberán llevarla los Académicos en todos los actos oficiales solemnes y podrán usarla cuando a bien lo tengan.

Art. 52. Todos los miembros honorarios y los de número tienen derecho a las publicaciones que se hagan por cuenta de la Academia.

Art. 53. El presente Reglamento regirá desde la fecha en que sea aprobado en segundo debate por la Academia.

Art. 54. Este Reglamento se imprimirá en folleto y se distribuirá a todos los miembros de la Academia, acompañado de la lista de los socios que hayan pertenecido a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales y de los que hoy pertenezcan a la Academia Nacional de Medicina.

Con el Reglamento de la Academia se publicará la parte del Reglamento de la Cámara de Representantes a que se re-

fiere el artículo 32, con las restricciones necesarias para su aplicación.

Dado en Bogotá, a 20 de abril de 1912.

El Presidente, PABLO GARCÍA MEDINA

El Vicepresidente, ROBERTO FRANCO F.

El Secretario, *Marlín Camacho*

REVISTA EXTRANJERA

Sociedad de Medicina de Berlín

Sesión del día 12 de marzo de 1913

Receptores de tejidos y de tumores—El doctor Morgenroth da cuenta de las investigaciones que han hecho Bieling y él, con motivo de las realizadas por Forstman, acerca del génesis de los amboceptores hemolíticos mediante la inmunización de conejos con emulsiones de órganos. Ha resultado de tales experimentos que, inmunizado el ratón con emulsiones de órganos y especialmente del riñón, se producen amboceptores hemolíticos para la sangre de la cabra; lo mismo sucede mediante la inmunización con un carcinoma de ratón.

Resulta de estos hechos no sólo que existe cierta comunidad de receptores entre las células del cuerpo y las células de tumores, sino que se plantea la posibilidad de llegar a obtener la inmunidad de amboceptores en los tumores y de avanzar más en este estudio, recurriendo a métodos hemolíticos,

Significación de los bacilos bovinos en la especie humana. El doctor Eckert dice que la reacción de Pirquet permite que el médico práctico realice investigaciones con un fin de diagnóstico diferencial. De 192 casos que examinaron en la Clínica Heubner, con mal perlado y tuberculina,

dieron reacción positiva 92, y de ellos 70 a ambos procedimientos; de los otros 22, 12 reaccionaron al mal perlado y 10 al bacilo humano.

El doctor Westenhofer previene contra la utilización de estadísticas exóticas que nadie puede compulsar.

El doctor F. Klemperer dice que un médico chileno a quien conoce, le ha referido que después de haber practicado 4.000 autopsias, ha visto que en lo que atañe a la tuberculosis crónica, las cosas suceden en Chile exactamente lo mismo que en Alemania.

El doctor Auerbach hace constar que, a juzgar por las prescripciones de la Ley imperial de afecciones contagiosas, se ha demostrado que los demás miembros de la Oficina imperial de Sanidad no consideran el tipo bovino tan inofensivo como lo conceptúa el doctor Weber.

El doctor Orth manifiesta que este debate no ha traído a la escena ningún punto de vista nuevo, pues únicamente se han expresado reparos que ya él había manifestado. En su conferencia no se ha valido esta vez de la expresión «enfermedad popular.» Esto no obstante, se ha creído en el caso de hacer presentes sus opiniones. Según Bendix, mueren anualmente en Alemania por tuberculosis 27.000 niños de pecho; en esta mortalidad corresponde un tanto por ciento muy considerable al bacilo bovino. El doctor Neufeld calcula esta proporción en un 10 por 100 y, según esto, mueren al año 2,720 niños de pecho por tuberculosis bovina en Alemania. Para apreciar cuántos individuos en general padecen de tuberculosis bovina, no disponemos hoy por hoy de otro medio que la reacción de Pirquet. Jacob ha encontrado una reacción positiva en un 70 por 100 de los alumnos de las escuelas de niños. Según esto, hay que admitir que de todos los niños que han llegado a los quince años, el 20 por 100 ha sufrido infección tuberculosa y que, por lo tanto, al año son 400,000 niños los que han sido infectados por el tipo bovino.

Esas cifras son suficientes para que se pueda hablar de una enfermedad popular. Además de esto, pertenece también al tipo bovino la mitad próximamente de todos los casos de lupus, y es bien sabido que el lupus se ha calificado igualmente de enfermedad popular.

Relaciones de los helmintos y de los acaros con la etiología de los tumores—El doctor E. Saul hace referencia al descubrimiento de Fiebiger y recuerda con tal motivo que ya él hace varios años demostró experimentalmente las propiedades tóxicas y generadoras de tumores de los helmintos en ratones a los que había introducido el *cisticercus fasciolatus* debajo de la piel del dorso. El tumor resultante fue calificado por unos patólogos como fibroma, por otros como sarcoma o bien como tumor de granulación.

Sabido es que igual diversidad de opiniones reina acerca de los tumores producidos por la *bilharzia* en la vejiga urinaria del hombre. Como engendrados de tumores, figuran únicamente los denominados cuerpos calizos, que, procediendo de los parásitos, han salido de su cuerpo. En concepto del autor, son huevos de dichos parásitos. No se trata de la acción producida por un simple cuerpo extraño, puesto que si muerto el cisticerco se le transporta a un ratón intacto, se observa entonces que no da origen a la formación de ningún tumor. Otra prueba más de la naturaleza tóxica que engendra el tumor nos la suministran las tuberocidades que se forman en las raicillas del *lupinus albus* (altramuz), bajo la influencia del gusano llamado *heteroedera*.

Las células mas próximas al parásito son precisamente las que no toman parte en la formación del tumor. Los helmintos nunca se han encontrado como agentes productores de los tumores más que en el conducto gastrointestinal y en la vejiga de la orina.

El orador presenta dos casos de su observación

pesonal con huevos de helmintos, en algunos de los cuales se veía un embrión. Presenta, además, sus casos ya bien conocidos de carcinomas de la mama y carcinomas inoculados del ratón, con la cresa del llamado *tarsonemus* o sus huevos en las lagunas del tejido respectivo y hace ver la analogía que tienen los tumores con los de los vegetales. Después se encontró también el *tarsonemus* en casos de catarros rebeldes de la vejiga urinaria y una cresa de *sarcoptes*, como agente productor del tumor endémico de las ratas, por Ascher y por Wasielewski. Borrel (a quien se ha inpugnado su descubrimiento de un *demodex* en el carcinoma) encontró igualmente una nueva variedad de cresa en un adenoma de las glándulas sebáceas. Para la identificación de las cresas no sirve la técnica de los cortes; hace falta desmenuzar las preparaciones.

