

Revista Médica de Bogotá

Organo de la Academia Nacional de Medicina



REDACTORES:

DOCTOR ZOILO CUÉLLAR DURÁN
Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Profesor de Clínica de las Vías Urinarias en la Facultad de Bogotá. Miembro de la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Cirujano de la Casa de Salud *Marly*.

DOCTOR LUIS CUERVO MÁRQUEZ
Miembro de número y ex-Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Presidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá. Profesor de Clínica general de la Facultad de Medicina de Bogotá. Delegado de Colombia a los V y VI Congresos Médicos Panamericanos.

DOCTOR PABLO GARCÍA MEDINA
Miembro de número y ex-Presidente de la Academia Nacional de Medicina. Secretario perpetuo de la misma. Miembro de la Junta Central de Higiene de Colombia. Profesor de Fisiología en la Facultad de Medicina de Bogotá.

DOCTOR JOSÉ TOMÁS HENAO
Miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Miembro fundador de la Sociedad de Medicina de Manizales y ex-Presidente de la misma. Miembro de la Academia Nacional de Historia de Colombia. Miembro de la Academia de Medicina de Medellín y de la Sociedad de Medicina del Cauca.

BOGOTA
IMPRENTA NACIONAL
1917

CONTENIDO

	Págs.
Academia Nacional de Medicina. Conferencia del doctor Rafael A. Muñoz, miembro de número de la Academia.	337
Labor científica.....	352
Segundo Congreso Médico Nacional. Actas de las sesiones celebradas en Medellín.....	353
Flora médica de Colombia, por Santiago Cortés (de Bogotá)	478
Prensa médica. Revista extranjera, por el doctor Pablo García Medina.....	485
Doctor Francisco Antonio Arango, por el doctor Jesús M. Espinosa (de Abejorral).....	493

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado número 6.

Los anunciadores europeos se dirigirán al doctor *P. García Medina*, Bogotá—Apartado número 6.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado numero 6.

Les annonceurs européens son priés de vouloir bien s'adresser au docteur *P. García Medina* Bogotá—Apartado número 6.

Valor de la suscripción de una serie de 12 números, \$ 1-50 oro.

Dirección telegráfica: ACADEMIA

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organó de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Zoilo Cuéllar Durán.

Doctor Pablo García Medina.

Doctor Luis Cuervo Márquez.

Doctor José Tomás Henao.

Academia Nacional de Medicina.

Conferencia del doctor RAFAEL A. MUÑOZ, miembro de número de la Academia.

Señores académicos:

Lejos de mí la idea de venir a exponer conferencia alguna ante un Cuerpo tan respetable como éste, en donde todos son mis maestros y a quienes nada nuevo puedo decir. Además, no tengo dote alguna de conferencista ni autoridad científica que me disimule para poder atraer la atención de mis ilustrados oyentes.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por la Presidencia me atrevo a presentar a la Academia un caso aislado que pudiera despertar la curiosidad y dar lugar a oír opiniones autorizadas sobre la materia, las cuales escucharé con la mayor atención y serán para mí una enseñanza, quedando así satisfechas mis aspiraciones.

UN CASO DE RETENCION

de un feto de tres meses y medio de edad, muerto y momificado en la matriz y expulsado de ella a los cinco meses siguientes.

En el mes de noviembre del año pasado fui llamado para atender el parto de la señora N. N., de veintiséis años de edad, múltipara, y cuyos tres niños anteriores habían nacido a término y sin que en sus respectivos embarazos hubiese notado algo especial.

Como antecedentes hereditarios no tiene alguno que, para el caso que nos ocupa, sea de importancia. Como antecedente que sí debe tenerse en cuenta, y que pertenece al marido, es el de que éste tuvo un chancro días antes de haber engendrado el nuevo sér, protagonista de esta historia clínica. Importa mucho advertir que en este matrimonio no ha habido aborto alguno.

Cuando llegué a la cabecera de la enferma pregunté a ésta el tiempo que tenía de suspendidas sus reglas, a lo que me contestó que hacía ocho meses y medio que no las tenía, y que durante esta época su embarazo, al decir de ella, era normal, pero que lo único que le había llamado la atención era el no haber sentido movimientos del niño.

Grande fue mi sorpresa al ver a la señora en referencia sin abultamiento alguno del vientre y sin signos estetoscópicos de embarazo. En cambio existían algunos signos, como abultamiento de las mamas, con pigmentación del mamelón, máscara de embarazo, que denunciaban el estado gravídico.

El parto se había iniciado con los dolores ca-

racterísticos hacía dos horas, pero cada contracción uterina estaba acompañada de un golpe de sangre que alarmaba con justa razón.

El fondo de la matriz se percibía a dos dedos sobre el pubis. Al hacer el tacto hallé un cuello muy dilatado, reblandecido y ocupado por un cuerpo arredondeado, blando y en forma de un bombillo. Pensé en un pólipo del cuello, pero al circunscribirlo observé que podía aislarse, y al efecto, intraduciendo profundamente el dedo, procuré extraer suave y metódicamente aquel cuerpo, trayéndolo con facilidad a la vagina y sacándolo luégo. En este instante la hemorragia cesó como por encanto.

Al examinarlo hallé que se trataba de un huevo cerrado, y al abrir sus membranas salió un líquido sucio, de consistencia viscosa, sin olor, y un feto momificado de tres meses se puso de presente. Aquí tienen ustedes la pieza anatómica.

Llama la atención la inserción velamentosa del cordón.

El puerperio de la señora fue normal, y su salud hoy es completamente satisfactoria.

Sabemos que la muerte del feto en el útero puede ser causada por enfermedad de uno u otro de los generadores, y en particular por la sífilis, la cual determina lesiones de la placenta, de los vasos umbilicales, etc., etc. Tan pronto como el feto muere, la gestación termina, y según el profesor Pinard, la retención del feto puede existir; pero en todo caso no hay gestación. El feto durante la retención sufre modificaciones diferentes, según la edad a que haya sucumbido.

En los dos o tres primeros meses el embrión,

debido a su composición, puede disolverse, pues la enorme proporción de agua que contiene (97,54 por 100) y su muy escasa proporción de materias sólidas (2,46 por 100) lo pueden ayudar a disolver en el líquido amniótico.

En el momento en que el huevo es expulsado no contiene sino líquido amniótico espeso, lechoso y oscuro, constituyendo lo que se ha llamado *huevo claro*. Esta disolución es tanto más rápida cuanto más joven sea el embrión.

En un período más avanzado (del tercero al quinto mes) el feto resiste a la acción del líquido, conserva su forma, pero debido a la solución salina que constituye el líquido amniótico en que se encuentra sumergido, se arruga, disminuye notablemente su volumen y se momifica, entretanto que el líquido se espesa, se hace terroso y en algunas ocasiones aun desaparece.

En caso de que en un embarazo gemelar sucumba uno de los fetos, sobreviviendo el otro, éste crece, y en su desarrollo comprime el momificado contra las paredes del útero, aplanchándolo, por decirlo así, y aparece entonces lo que se ha llamado feto *papiráceo*.

El feto puede macerarse, y esta maceración es casi constante cuando el feto sucumbe del quinto mes para arriba. La influencia combinada de la humedad y el calor favorece la maceración. Esta se verifica sin influencia de germen alguno. La característica de la maceración es la imbibición de todos los tejidos, menos el óseo. El cuerpo entero del nuevo sér se reblandece, la epidermis se desprende con facilidad, previa formación de flictenas, llena de una serosidad rojiza,

y cuando éstas se revientan unen su contenido al líquido amniótico, dándole a éste la misma coloración. La dermis del feto queda al descubierto, con color rojo oscuro, y de allí que se denomine el feto macerado con el nombre de feto *sanguinolento*.

Durante el tiempo de la maceración el cuero cabelludo se despega, los huesos del cráneo se imbrican y se desunen, el vientre del niño se aplana y el tórax pierde su abombamiento normal. La placenta se arruga y marchita, sus cotiledones se degeneran (degeneración fibrograsosa), así como también las membranas, las cuales sufren la granulograsosa, haciéndose muy friables.

En cuanto a la putrefacción intrauterina, no se observa, como ustedes saben, sino en el caso de que las membranas se rompan y el huevo quede así abierto. La putrefacción es tanto más rápida cuanto la muerte del feto haya precedido mayor tiempo a la ruptura de las membranas, puesto que los gérmenes de la putrefacción encontrarán un feto macerado que les servirá de medio de cultivo.

En caso de putrefacción, los tegumentos del feto toman un color lívido violáceo y aun verdoso, su tejido celular se llena de gases y lo inflan produciéndose un enfisema que le hace aumentar el volumen. Los gases invaden el útero, produciéndose la fisomatría. Estos gases son fétidos, así como también los líquidos que salen del útero.

Fuera de la disolución, momificación, maceración y putrefacción del feto puede presentarse otro fenómeno, pero cuya rareza es extrema: la rigidez cadavérica.

Ahora bien: habiendo estudiado muy someramente las fases por las cuales puede pasar un feto muerto dentro del útero, veamos cuáles son las causas de la muerte del feto, los síntomas que se presentan en la madre, para diagnosticarla, la marcha, el pronóstico y el tratamiento de estos casos.

CAUSAS

La muerte del feto sin ruptura de membranas ni desprendimiento placentario solamente puede ser debida a lesiones del cordón o a infecciones sífilíticas avanzadas.

En el primer caso podemos encontrar inserciones viciosas, como la de la pieza anatómica que se pone de presente (inserción velamentosa), o cuando por alargamiento excesivo del cordón se forman lazadas o nudos que impiden la circulación del feto.

La sífilis, siempre perniciosa, lo es de manera especial en obstetricia. Ataca el huevo lesionándolo profundamente hasta el punto de acabar con el producto de la concepción. Ya se desliza bajo la función reproductora yendo de los padres al feto, o ya del niño recién nacido a la nodriza.

ACCIÓN DE LA SÍFILIS SOBRE EL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN

Sin adelantar opinión sobre las diversas vías por las cuales puede llegar la sífilis al huevo, lo que más importa saber es que si no se combate en tiempo vendrá a desarrollar lesiones que por regla general lo atacan de muerte, y que otras veces, si no acaba con él, puede provocar acciden-

tes intrauterinos, en especial por la placenta. En otros casos puede permitir la evolución del huevo, en apariencia normal, hasta el embarazo a término, pero estigmatiza al niño más o menos pronto, determinándole distrofias de origen heredosifilítico.

Las alteraciones sifilíticas se localizan especialmente en el punto en donde se pone en contacto la circulación materna con la fetal (la placenta). Se afecta especialmente la vellosidad placentaria esclerosándose. En esta vellosidad, las extremas ramificaciones de la vena umbilical pueden sufrir alteraciones en su endotelio y aun en sus demás túnicas, pudiéndose poner de presente verdaderas endoflebitis, las cuales pueden manifestarse en grados diversos hasta la obliteración vascular completa. La sífilis ataca pues la vellosidad y los vasos umbilicales. Se pueden presentar también alteraciones esclerogomasas del hígado del feto, del pulmón, constituyendo lo que se ha llamado neumonía blanca. En los demás órganos pueden aparecer verdaderas gomas. La influencia fatal de la sífilis sobre el feto se hace sentir de tal manera que lo pueden matar en una época cualquiera de su vida intrauterina o expulsarlo prematuramente. Según el Profesor Brion, de cien abortos cuarenta dependen etiológicamente de la sífilis, y según Baudeloc, de cien fetos macerados, treinta y tres por lo menos son sifilíticos; según Etienne, de cien embarazos de sifilíticas no tratadas se cuentan:

Sesenta y dos fetos nacidos muertos, contando abortos y fetos macerados, y treinta y ocho vivos, de los cuales diez y seis tenían signos evidentes de sífilis.

Veintiuno sanos en apariencia, pero siete eran prematuros.

Así pues de cien niños sólo catorce vienen al mundo en condiciones aparentemente normales, pues no se puede garantizar su integridad fisiológica, porque están sentenciados casi fatalmente a padecer una cualquiera de las formas de heredosífilis.

Las lesiones específicas del huevo ya señaladas anteriormente bastan para explicarse estos diversos accidentes.

La evolución de la sífilis en estos casos es silenciosa, y solamente se denuncia bruscamente por el aborto, el parto prematuro o la muerte del feto y su momificación o maceración. Tal cual vez se hace sospechar por el hidramnios, dependiente de alteraciones del hígado fetal y de las ramas voluminosas de la arteria umbilical.

SÍFILIS HEREDITARIA

Imposible sería describir aquí las innumerables variedades de heredosífilis, pero interesa saber:

1° Que la sífilis no produce sino sífilis. Un niño heredosifilítico es un sífilítico en la acepción de la palabra, posee potencialmente la enfermedad y es un contagioso. En este caso la sífilis ha producido una víctima y un ser eminentemente contagioso; otras veces, según Pinard, es solamente una víctima, no contagia, pero es un estigmatizado, un deformado, un distrófico o un debilitado.

2.° Que el niño sífilizado, contagioso, no manifiesta siempre al nacer la enfermedad. Puede

ser aparentemente un niño robusto y hermoso y puede no dar indicios de su contagiosidad sino después de un tiempo más o menos largo. Es en los cuatro primeros meses cuando por regla general se presentan las primeras manifestaciones heredosifilíticas de la piel, pero este lapso puede pasar a años y presentarse hasta los veintiocho, y por esta razón es tan difícil asegurar la contagiosidad o no contagiosidad de un niño nacido de padres sifilíticos no tratados; y

3º La heredosífilis que se manifiesta en los niños y que no es tratada es tan mortífera, que según las estadísticas mata el 72 por 100 de ellos.

CÓMO LLEGA LA SÍFILIS AL HUEVO O PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN

La infección, según los profesores Diday y Fournier, puede llegar por herencia doble (ambos progenitores enfermos), por herencia materna (enferma solamente la madre) o por herencia paterna (enfermo el padre).

La herencia doble es la más fatal, porque un individuo que contamina a la mujer y la preña en seguida, se comprende que el producto de esta concepción lleva por más de un título la seguridad de padecer las manifestaciones heredosifilíticas.

Si la madre era sifilítica antes de la concepción, la herencia materna se explica por una contaminación ovular inicial (sífilis ovular de Diday) continuada y reforzada desde el momento en que el huevo se injerta por una circulación placentaria infectada. Esta vía placentaria es la única posible cuando la madre no es contagiada hasta después de la concepción. (Sífilis sanguínea de Diday).

La herencia paterna o sífilis espermática del mismo Profesor, discutida por mucho tiempo, está hoy probada de manera irrefutable, y según Pinard, es la menos frecuente. En estos casos es el espermatozoide el agente exclusivo de la inoculación del huevo. Es conveniente saber que si un sífilítico preña a una mujer sana, es capaz de engendrar productos sífilíticos. El huevo contaminado puede obrar como un chancro y determinar accidentes secundarios en el organismo materno (sífilis concepcional), pero estos casos no han podido ser demostrados de manera clara, y más bien puede suceder que el chancro verdadero se le haya presentado a la madre en el cuello de la matriz y por esta razón ha podido pasar inadvertido, existiendo a la vez infección ovular y materna.

DE LOS FACTORES SUSCEPTIBLES DE INFLUÍR EN LA
TRANSMISIÓN DE LA SÍFILIS A LOS PRODUCTOS DE LA
CONCEPCIÓN

El huevo se afecta más o menos seguramente según el modo como llegue la infección, según la fecha de la entrada en escena de ésta, y según el tratamiento instituido.

De las estadísticas del Profesor Fournier se deduce que la herencia doble es la más peligrosa, de manera que si no se trata, el producto de la concepción es lesionado en un 92 por 100 de los casos.

La herencia materna exclusiva viene en seguida afectando en un 84 por 100, y por último viene la herencia paterna exclusiva, que afecta en un 37 por 100.

En cuanto a la fecha de entrada tenemos que cuanto más antigua sea la sífilis que ataca al producto de la concepción, menos probabilidades hay de que lo lesione profundamente: su acción se gasta con la edad. Así se explican los casos en que una sífilis matrimonial abandonada sin tratamiento, después de haber provocado abortos y expulsión de niños macerados, agota su virulencia hasta el punto de permitir partos a término. Sin embargo, al pensar de los Profesores Fournier y Pinard no hay que tomar esta regla al pie de la letra, porque la sífilis no procede necesariamente con esta regularidad armoniosa, porque ella está sujeta a retornos ofensivos.

En resumen: cuando la sífilis aparece en la madre en los primeros tiempos del embarazo, ya sea que la contaminación haya sido contemporánea con la fertilización o que haya sido posterior, la infección del huevo, salvo tratamiento, es inevitable. La sífilis contraída en los seis primeros meses de la gestación afecta el huevo, mientras que contraída en los tres últimos suele respetarlo.

La sífilis tratada disminuye los peligros para el producto de la concepción hasta tal punto que si cuando no se trata mata o ataca por término medio el 62 por 100; cuando se instituye un tratamiento apropiado afecta únicamente un 10 por 100, pero este tratamiento para que sea benéfico debe ser continuado.

SÍNTOMAS, MARCHA Y DIAGNÓSTICO DE LA MUERTE DEL FETO

Cuando el huevo permanece intacto y la

muerte sobreviene en los tres primeros meses de embarazo, se observa entonces la desaparición de los fenómenos llamados simpáticos (vómitos) o de algunos fenómenos patológicos (albuminuria, várices) y la aparición de una fluxión mamaria se produce habitualmente tres o cuatro días después de la muerte del feto y que se reproduce en la expulsión del huevo.

Cuando el embarazo es bastante avanzado para que la madre haya podido percibir los movimientos activos del feto, éstos dejan de ser notados y muchas veces la madre puede observar, cuando cambia de posición, la sensación de un cuerpo que se desplaza en masa en el abdomen.

El examen directo da resultados diferentes, según la época del embarazo en que ha sobrevenido la muerte del feto.

Durante la mitad del embarazo el feto es muy poco voluminoso para que se le pueda alcanzar y apreciar sus modificaciones. La palpación abdominal y sobre todo la bimanual permiten percibir y examinar el útero.

Generalmente éste forma una masa blanda, elástica, fácilmente movable y cuyo volumen no está en relación con la edad presunta del embarazo.

Se percibe en otros casos bajo la forma de un globo duro, de consistencia leñosa, en estado de contracción permanente, lo que permite preveer una expulsión próxima. En cuanto al cuello, permanece blando algún tiempo, pero si la retención se prolonga recupera su consistencia habitual.

El error de diagnóstico puede consistir en

la primera mitad del embarazo: 1º, en desconocer el útero aumentado de volumen; 2º, en desconocer la muerte del feto, y 3º, en tomar el útero desarrollado por un fibroma.

El diagnóstico de fibroma se hará fácilmente por el interrogatorio; fibroma y amenorrea no suelen coincidir. La amenorrea debe hacer sospechar siempre un embarazo en una mujer joven que ordinariamente se regula bien. Una vez reconocido y delimitado el útero, la discordancia entre su volumen y la edad presunta del embarazo, su falta de desarrollo o su regresión comprobada por exámenes sucesivos y la fluxión mamaria permiten hacer el diagnóstico de la muerte del feto. Este diagnóstico puede quedar dudoso durante algún tiempo, sobre todo cuando el embrión sucumbe en las primeras semanas del embarazo; las modificaciones del útero son entonces poco pronunciadas y la fluxión mamaria poco apreciable.

Durante la segunda mitad del embarazo el diagnóstico es más fácil. La desaparición de los movimientos activos y la ausencia de ruidos del corazón fetal son los primeros signos que con la fluxión mamaria llaman la atención. La palpación permite limitar fácilmente el útero, salvo en algunos casos excepcionales en que pared uterina y feto están tan reblandecidos que los tocólogos más experimentados no han podido hallarlo.

En cuanto al feto, puede durante los primeros días que siguen a la muerte percibirse sin modificación apreciable; después de la primera semana, las partes fetales se hacen menos precisas, la cabeza menos resistente. General-

mente hay al mismo tiempo disminución y a veces desaparición del líquido amniótico. A medida que se prolonga la retención, la cabeza pierde su forma y resistencia, y la disyunción de los huesos del cráneo se produce, pudiéndose por palpación determinar crepitación debida al cabalgamiento de los huesos unos sobre otros (signo de Negri).

Cuando el huevo está abierto, el feto muerto será rápidamente presa de la putrefacción, sobreviniéndole a la madre lo que se llama infección pútrida. Calofrío, aceleración del pulso, fiebre, sequedad de la lengua, síntomas éstos que son seguidos del abultamiento del vientre, debido a la distensión del útero (fisiometría) y por el meteorismo de las asas intestinales. Rápidamente el útero se paraliza, debido a la intoxicación producida por los gases de la putrefacción. Los líquidos y gases que salen de los órganos genitales se hacen cada vez más fétidos, y el estado general de la mujer se agrava, llegando a sucumbir si no se practica una intervención activa.

PRONÓSTICO

Entretanto que el huevo permanezca cerrado no hay nada que temer, aun cuando éste dure cuatro meses o más, pero tan pronto como las membranas se abren, el pronóstico será más y más grave según que la intervención se tarde en practicar.

TRATAMIENTO

Mientras las membranas permanezcan intactas, la expectación es más benéfica que la intervención; pero tan pronto como éstas se rompan

se debe proceder a la extracción del feto por los procedimientos conocidos.

NOTA—En el caso particular que ha servido de tema para este pequeño trabajo puede explicarse la muerte del feto por dos causas concomitantes:

1º La inserción velamentosa del cordón, la cual hizo insuficientes los intercambios materno-fetales; y

2º El chancro que adquirió el padre un mes antes de engendrar el feto que tenemos a la vista, y que viene a corroborar lo que dejamos dicho al tratar de los factores susceptibles de influir en la transmisión de la sífilis a los *productos de la concepción*.

LABOR CIENTIFICA

Están ya publicados en tres bellos volúmenes los trabajos que ocuparon la atención del segundo Congreso Médico Nacional reunido en la ciudad de Medellín.

No es posible hacer un análisis de esta obra que encierra tan variados e interesantes estudios; trabajo crítico que demanda tiempo y espacio muy considerables; pero no podemos menos de reiterar nuestro aplauso a todos los profesores que tomaron parte en este Congreso, y de renovar nuestra gratitud a la culta sociedad de Medellín y a todo Antioquia por las atenciones que dispensaron a todos los miembros del Congreso.

Como no todos los médicos de Colombia recibirán los volúmenes de que hablamos, ha resuelto la *Revista* publicar todas las actas de las sesiones de ese Congreso, para que el Cuerpo médico del país se forme una idea de los trabajos presentados, de sus conclusiones y de las discusiones a que dieron lugar.

Espera la Academia Nacional de Medicina que esta labor será un estímulo para que los médicos de Colombia presten también su concurso al tercer Congreso Médico que se reunirá en diciembre próximo en Cartagena.

Segundo Congreso Médico Nacional.**ACTAS DE LAS SESIONES****SESIÓN INAUGURAL**

Presidentes: Doctor PABLO GARCIA MEDINA
Doctor LUIS CUERVO MARQUEZ

En Medellín, en el patio-salón del Colegio de San Ignacio, tuvo lugar la inauguración del segundo Congreso Médico Nacional, el domingo 19 de enero de 1913, a las ocho de la noche.

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

Médicos: doctores Abraham Aparicio, Carlos Aguirre Plata, Ramón Alvarez D., Alfonso Alviar, Florentino Alvarez, Francisco A. Arango F., Dionisio Arango, 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 Fa-

jardo 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, Jose Vicente Maldonado, Antonio Mesa, Braulio Mejía, David Macormick, Constantino Mora, Baltasar Ochoa, Julio Ortiz, Marco A. Pavón, 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 Ruiz 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., Alberto Uribe B., Alejandro Vásquez B., José Ignacio Vernaza, Eduardo Zuleta, Julio Zuluaga.

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

Farmacéuticos: 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 Me-

dicina 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 ochenta 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 tampoco agotar 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 medicolegal 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, los aleja del egoísmo; les 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 abier-

tas 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 transmittirme 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. Díguese 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 ennoblecér 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. Orgulloso, 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 lo 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 cor-

poración, 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 discípulo tantos años ausente, al maestro que en el silencio de los anfiteatros os ayudó a sorprender con la punta de su escalpelo el misterio de una vida que se apagó!

«Bien decís, señor, que no abrigáis la pretensión de presentar al mundo descubrimientos importantes, ni sensacionales 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 infinitamente 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 anquilostomiasis 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 adonde 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 ceguera 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 bien 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 bien para los que sufren.

«Habéis hecho oportuna y feliz memoria de los precursores de esta obra de cultura, señor Presidente. Me uno a vos para descubrirme res-

petuoso 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 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 Congressistas, 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 Caén 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 fragosos 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 los 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 existencia 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 del 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 porqué, 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 segundo 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

y de otra la sin igual perseverancia en el estudio, han logrado sobreponerse a las corrientes contrarias. Prueba de ello es la inauguración del 2º 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 gran 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 ésta, 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 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 Atlán-

tico). Doctor Guillermo Forero Barreto (de Boyacá). 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 del Congreso los doctores Julio Manrique (de Bogotá) y Gil J. Gil de Medellín.

La sesión terminó a las nueve y treinta minutos de la noche y se levantó inmediatamente después de adoptar unánimemente la siguiente moción del doctor José F. 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, 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.»

PRIMERA SESIÓN

Presidentes: Doctor ABRAHAM APARICIO
Doctor FRANCISCO A. URIBE M.

Secretarios: Doctor EMILIO JARAMILLO
Doctor TOMAS BERNAL B.

En la ciudad de Medellín, el 20 de enero de 1913, a las dos de la tarde, hora fijada de antemano, se reunieron en el salón de sesiones de la Asamblea del Departamento de Antioquia los doctores Abraham Aparicio, Carlos Aguirre Plata, Ramón Alvarez D., Alfonso Alviar, 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, Gabriel Camero, Francisco J. Cajiao, Bernardo A. Casas, Luis Cuervo Márquez, Miguel M. Calle, Teodoro Castrellón, Alfonso Castro, Samuel Cock, Jorge E. Delgado, J. J. de Larroche, Venancio Díaz, Clímaco Díaz, Lázaro Escobar, Jesús M. Espinosa, Ricardo Fajardo V., Roberto Franco, Pablo García Medina, Pablo García A., Rafael González Pardo, 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 B. Lanao, Juan Moreno Díaz, Julio Manrique, José María Montoya, Juan B. Montoya y Flórez, José V. Maldonado, Braulio Mejía, David Macormick, Constantino Mora, Baltasar Ochoa, Julio Ortiz, Marco Aurelio Pavón, Emilio Piedrahita, Adriano Perdomo, Vespasiano Peláez, Lisandro Posada B., Gonzalo Pérez, David Pérez U., Julio C. Puerta V., Emilio Quevedo, Tomás Quevedo Alvarez, Tiberio Rojas, Augusto Rocha, José Ruiz G., Julio Restrepo A., Ernesto Rodríguez, Guillermo Restrepo U., José de la Cruz Restrepo, Jorge Sáenz, Gabriel Toro Villa, Jorge Tobón, Luis J. Uricoëchea, Juan Uribe W., Juan de D. Uribe G., Alberto Uribe Botero, Lázaro Uribe C., Francisco A. Uribe M., Alejandro Vásquez B., José Ignacio Vernaza, Eduardo Zuleta, Julio Zuluaga, R. A. Gaviria, Sebastián Carrasquilla, Angel M. Duque, Sinfiorano Hernández, Francisco de P. Durán, Baltasar Múnera, Abel Uribe I., Gabriel Otero, Leonidas Gómez—*Farmacéuticos*, señores Pastor Gaviria U., José M. Mesa R., José Torres M. *Ingenieros sanitarios*: Cristóbal Bernal, Alfredo Ortega y Lucio Zuleta.

Esta sesión, dedicada a las ciencias físicas y naturales aplicadas a la medicina, fue presidida por los señores doctores Abraham Aparicio y Francisco A. Uribe M., actuando como Secretarios los doctores Emilio Jaramillo y Tomás Bernal B.

Abierta la sesión, el doctor Ramón V. Lanao

propuso: «Nómbrese al doctor Nicanor G. Insignares Presidente honorario en unión de los ayer nombrados,» fundando esta proposición en que ha sido Ministro de Instrucción Pública y es hoy decano del Cuerpo médico de Barranquilla.

Puesta en discusión, tomaron parte en ella los doctores J. de Herrera y Lanao. La proposición fue aprobada.

Igualmente fue adoptada la siguiente proposición del doctor J. T. Henao:

«Nómbrese también a los doctores Rafael Rocha Castilla y José María Buendía Presidentes honorarios de este Congreso.»

Diose principio a los trabajos de acuerdo con el orden del día. En consecuencia se leyó el resumen de un trabajo del doctor Evaristo García, sobre *Climas del Valle del Cauca*. El doctor Cuervo Márquez observó que no estando presente el autor de este trabajo, y siendo relator el doctor García, quien como tál tenía derecho a cuarenta minutos para presentarlo, debía darse lectura a uno de los capítulos de esa monografía, y así lo solicitó de la Presidencia, la que dispuso se leyera el referente al clima de Buenaventura.

El doctor Juan David Herrera pidió la palabra para presentar un trabajo titulado *Algo sobre hidrología médica*, en que trata del importante asunto de la captación y distribución de las aguas para las poblaciones; de la necesidad de su purificación, para lo cual indicó los métodos modernos más eficaces. Trató también de la grande importancia terapéutica de las aguas minera-

les, de su papel actual en la medicina y de la necesidad de estudiar las aguas minerales de Colombia.

El doctor J. B. Londoño propuso que se solicitara del Gobierno la creación de una Comisión científica, especialmente destinada a estudiar las aguas minerales de nuestro país. La Presidencia observó que habiéndose destinado una sesión especial para considerar los votos y deseos del Congreso, era conveniente reservar para esa sesión la consideración de esa proposición. En vista de esto, el doctor Londoño la retiró, previo permiso de la corporación.

Se leyó el resumen del trabajos que envió el doctor Víctor Peñuela Rodríguez, titulado *Contribución al estudio de las aguas minerales de Colombia. Aguas del Departamento de Boyacá*. El autor analiza la naturaleza de las fuentes termales de Paipa, que considera superiores a las de Carlsbad y otras de esta clase, y dignas de ocupar un puesto muy importante en la terapéutica; llama la atención a muchas otras fuentes notables de ese Departamento, y recomienda el estudio de todas estas aguas y las demás de Colombia, para lo cual pide que se dé en las Facultades de Medicina del país una enseñanza de esta materia de acuerdo con los conocimientos científicos actuales.

El doctor Miguel Jiménez López ocupó en seguida la atención del Congreso con otro estudio de aguas minerales, también muy importante y erudito, titulado: *Las aguas termominerales de Paipa*. Sostiene el doctor Jiménez, como el doctor Peñuela R., que estas aguas son mucho más

ricas que las de Carlsbad, y las clasifica entre las clorobicarbonatadas (sulfatadas sódicas). Estudia los efectos de estas aguas, aplicadas en baños, en las efeciones reumatismales agudas, formas abarticulares, en que ha visto muy buenos resultados, y llama la atención a su acción benéfica disolvente sobre el eritema nudoso y los edemas subcutáneos; pero observa que es más marcado el efecto de estas aguas en el reumatismo crónico. Explica luego la manera como obran esos baños, y recomienda se estudie el empleo de estas aguas al interior. Finalmente, opina que ellas pueden considerarse también como oligometálicas, y llama la atención a la necesidad y conveniencia de estudiarlas detenidamente y establecer allí balnearios.

El doctor Adriano Perdomo presentó en resumen su estudio sobre una agua mineral del Municipio de San Lorenzo, del Departamento del Tolima. Esta agua tiene una temperatura de 27°, y según él, puede clasificarse entre las sulfatadas calicomagnésicas, y da buenos resultados en el reumatismo y en varias neuralgias, así como en la litiasis renal. La han empleado también con buen éxito en algunas dermatosis sífilíticas pruriginosas.

El doctor Julio Zuluaga pidió la palabra para hablar del *tripanosomo de la renquera de los equídeos de Colombia*. Trazó la historia de esta epizootia en Sur América, especialmente en la Argentina y Venezuela, donde se ha estado estudiando con cuidado y donde se ha comprobado el carácter parasitario de esta enfermedad. Presentó en resumen sus trabajos bacteriológicos

efectuados en Bogotá y en Antioquia, los que le llevaron a encontrar el parásito de la renguera en los equídeos de Colombia, parásito que describe y del cual presentó varias preparaciones microscópicas. En su concepto este parásito es un tripanosomo que él ha inoculado al perro y al conejo, animales en que ha observado fiebre semejante a la recurrente y fenómenos nerviosos (paresia, parálisis). En concepto del doctor Zuluaga la enfermedad es producida por una toxina que tiene acción especial sobre los elementos nervioso. Presentó algunos ensayos de tratamiento por los arsenicales orgánicos, sobre lo cual está haciendo detenidos estudios.

El doctor Roberto Franco F. hace el elogio de este trabajo del doctor Zuluaga, estudia su importancia y felicita al autor por esta labor. Cree el doctor Franco que el tripanosomo de la renguera, a que se refiere el trabajo al doctor Zuluaga, puede ser transmitido por una mosca del género *glosina*, que se observa en las regiones en que se presenta la epizootia, pero no cree que sea éste el único vehículo.

El doctor J. B. Londoño felicita al doctor Zuluaga por sus investigaciones, y hace recordar que en 1904 el doctor J. de D. Carrasquilla encontró un tripanosomo en sangre de caballos atacados de renguera en los Llanos de Casanare.

Se dio lectura al resumen de un trabajo del señor Tomás Carrasquilla H. titulado *Apuntaciones sobre la renguera*, en que menciona un tripanosomo hallado por él y por el doctor Juan de D. Carrasquilla L. en sangre de caballos atacados de renguera, en Casanare, observación que hizo

en 1904. Describe la enfermedad y cita hechos que prueban que ese tripanosomo es la causa de la enfermedad.

En seguida los doctores Montoya y Flórez y Gil J. Gil presentaron la siguiente proposición, que fue aprobada:

«El Segundo Congreso Médico Nacional felicita calurosamente al doctor Julio Zuluaga por sus estudios sobre *renquera* de los equídeos de Colombia, y lo excita a que continúe sus investigaciones para honra suya y bien de la Patria.»

El doctor Miguel Jiménez López dio a conocer en resumen su estudio sobre *Un medio de inmunización contra la malaria bovina*. Fundándose en el hecho de que cuando la enfermedad termina en el animal, el *piroplasma bigeminum* queda por meses y años en la sangre de éste, y en que la inyección de sangre de un animal en convalecencia a otro sano produce en éste la enfermedad más o menos intensa, el Profesor Stokman, bajo cuya dirección hizo estudios el doctor Jiménez López en Inglaterra, ha hallado el medio de vacunar o inmunizar el ganado para la malaria bovina. El germen comunicado directamente de la sangre del animal enfermo al sano es menos activo que comunicado por el intermedio de la garrapata, pues en este caso adquiere de nuevo gran virulencia o actividad. Describe el doctor Jiménez el procedimiento de Stokman, que es muy sencillo, y llama la atención a la trascendencia que tendrá el emplear entre nosotros este fácil procedimiento que salvaría mucha riqueza.

Leyóse el resumen de un trabajo del señor don Amadeo Rodríguez Rozo, titulado *Tuberculosis bovina, su profilaxia y consideraciones sobre policía sanitaria*, en que demuestra que la tuberculosis bovina no es tan común entre nosotros, y que gracias a los trabajos bacteriológicos de los veterinarios Vericel y Flórez puede afirmarse que es relativamente muy rara. Estudia las condiciones en que se puede producir y propagar, y propone las medidas de policía sanitaria que son en su concepto indispensables para impedir la importación de la enfermedad o su propagación a otros animales o al hombre.

Presentáronse los siguientes estudios del señor Tomás Carrasquilla H., que versan: uno sobre *Piroplasmosis bovina*, en que trata de la enfermedad conocida entre nosotros con el nombre de *ranilla*, que tántos estragos hace en ocasiones en el ganado de la Sabana de Bogotá y en otras dehesas de climas fríos o templados, y que él ha comprobado ser debida al *piroplasma bigeminum*, como lo demuestran las autopcias que ha hecho y las preparaciones microscópicas. Estudia también las condiciones en que la enfermedad se desarrolla y se propaga, así como su tratamiento y manera de evitarla. El otro estudio versa sobre el *Alcohol industrial*, en que llama la atención a esta industria en nuestro país, donde tendrá muchas aplicaciones.

El doctor Roberto Franco F. presentó en nombre del *Club Médico de Bogotá* un proyecto de *Sociedad Médica de Seguros de Vida*; hizo una brillante exposición de este proyecto, analizó sus ventajas y llamó la atención a la trascendencia

de esta idea, que merece el apoyo de todo el Cuerpo médico de Colombia. Dada la importancia de este proyecto, resolvió la Presidencia que fuera estudiado por una Comisión especial, y designó para formarla a los doctores J. T. Henao, Braulio Mejía, Pablo García Aguilera y Gil J. Gil.

La sesión se levantó a las cinco y media de la tarde.

SEGUNDA SESIÓN

Presidentes: Doctor ROBERTO FRANCO F.
Doctor DAVID MAC-CORMICK
Doctor GABRIEL TORO VILLA

Secretarios: Doctor DIONISIO ARANGO F.
Doctor RAUL CASTILLA

En la ciudad de Medellín, a las ocho y cinco minutos del día 20 de enero de 1913, se reunieron en el salón de la Asamblea Departamental los miembros del segundo Congreso Médico Nacional, bajo la Presidencia de los doctores Franco, Mac-Cormick y Toro Villa.

El señor Presidente declaró abierta la sesión, y se procedió a dar cumplimiento al programa en el orden siguiente: 1º Leyó el doctor Gabriel Toro Villa un luminoso estudio sobre la fiebre amarilla, en que historia la enfermedad en Colombia desde la Conquista hasta nuestros días.

Para que hubiera uniformidad en la presentación de los trabajos y en la discusión, el señor Presidente dispuso alterar el orden del programa y que se diese lectura a todo lo relativo a la fiebre amarilla; en consecuencia concedió la palabra al doctor Luis Cuervo Márquez, quien hizo

una brillante exposición, en la que completó los datos históricos apuntados por el doctor Toro Villa; habló extensamente de las principales epidemias acaecidas en Colombia, y de una manera especial llamó la atención sobre el peligro de la propagación de la fiebre amarilla del litoral hacia el centro del país por los rápidos medios de transporte. Probó de manera clara que la enfermedad no es, como antes se creía, solamente de las costas y de los valles que quedan a determinada altura sobre el nivel del mar, sino también de lugares de más baja temperatura y de mayor altura.

Tocó el turno en seguida al doctor Mac-Cormick, quien presentó un trabajo sobre fiebre amarilla en el valle de Soto, y leyó algunos capítulos de él, estableciendo claramente el diagnóstico de la enfermedad que en los últimos años visitó varias de las poblaciones del Departamento de Santander. No se dio lectura al trabajo anunciado sobre el mismo asunto, del doctor Tomás Carrasquilla, por no tener el resumen reglamentario.

El doctor Leopoldo Hincapié Garcés, a quien el señor Presidente había concedido la palabra para cuando terminara la lectura de todos los trabajos, habló de la dificultad para establecer el diagnóstico preciso entre la fiebre amarilla, la biliosa hemoglobinúrica, la remitente biliosa, la bilioséptica de Dieulafoy y la fiebre tifoidéa; puso en duda la eficacia de los métodos de laboratorio, y seguramente habría hecho una larga exposición a habérselo permitido así el Reglamento, que no concede sino cinco minutos para

cada miembro del Congreso que no sea autor del trabajo en discusión. Con motivo de las opiniones expresadas por el doctor Hincapié se suscitó una discusión verdaderamente interesante en que tomaron parte los doctores Franco, Zulua-ga, Cuervo Márquez, Lanao, Perdomo y Delgado; este último reforzando la argumentación del doctor Hincapié sobre la dificultad de diagnóstico en piretología tropical. El doctor Lanao, para informar al Congreso de que en Puerto Colombia existe un Sanatorio que reúne las condiciones exigidas por los modernos adelantos y que honra al país.

Después de un intermedio de cinco minutos propone el doctor Gil que se ordene por la Presidencia la lectura del Reglamento y que se le dé estricto cumplimiento; la proposición fue aprobada.

Presentó el doctor José Tomás Henao un estudio sobre la fiebre recurrente, hecho en Manizales, en que anuncia la presencia de esta enfermedad en aquella localidad, estudiada en ella por primera vez por el doctor Emilio Robledo; trae varias observaciones personales y se declara partidario de la inoculación por intermedio de las chinches, y preconiza como tratamiento específico de la enfermedad el arrenal a la dosis de 20 centigramos en inyección subcutánea o por la vía estomacal. Habla a continuación el doctor Franco y manifiesta que sus primeras publicaciones sobre fiebre recurrente datan del año de 1906, y expone la opinión de que deberíamos llamarla con más propiedad fiebre espiroquetal, por cuanto en muchas ocasiones no se presenta la recu-

rencia. Describe los caracteres morfológicos de la espirila encontrada entre nosotros, y cree que sea la misma descrita por Novi con el nombre de espirila americana. Dice no parecerle el arrenal el específico para esta fiebre; preconiza el salvarsán, con el que ha podido yugularla varias veces, y hecho desaparecer las espiroquetas de la sangre desde el siguiente día de su aplicación. En concepto del doctor Franco el principal agente vector es el *ormitodomo turicata*.

Habla en seguida el doctor J. T. Henao, y dice que cree que si el doctor Franco no ha obtenido como él buenos resultados con el arrenal, ha sido sin duda a consecuencia de las pequeñas dosis empleadas, e insiste sobre la necesidad de usar una dosis no menos de 20 centigramos. El doctor Zuluaga habla de un caso observado por él en Salamina, en el cual no hubo recurrencia y en el que llamó la atención la hepatología y la esplenomegalia. Respecto al período de incubación opina ser de siete días.

El doctor Francisco A. Arango hace uso de la palabra; llama la atención del doctor Henao sobre el olvido que de su persona ha hecho al estudiar la materia, y describe varios casos observados por él; hace constar que en todos ellos ha existido la recurrencia, y expresa la idea de que las pulgas y las ladillas han podido servir en algunas de sus observaciones como agentes transmisores.

El doctor Nicanor González pregunta al doctor Franco y a los demás que se han ocupado en el asunto, si en el curso de la enfermedad han encontrado iritis, como ocurrió en Bogotá a un

distinguido colega en quien el doctor Franco observó por primera vez la fiebre espiroquetal. Informa este último que los casos de iritis son muy frecuentes, y que en su concepto son producidos por la espirila. Igual cosa informa el doctor Henao, quien haciendo un diagnóstico retrospectivo afirma haber sufrido la misma afección ocular a consecuencia de una infección espiroquetal adquirida en Mariquita hace ya varios años.

El doctor Julio César Puerta V. lee en seguida su trabajo sobre *Tricocefalosis y su tratamiento por el látex de higuierón*.

En seguida toma la palabra el doctor José del C. Cárdenas y lee su trabajo sobre disenteria tricocefaliana y su tratamiento por el jugo del *ficus glabrata*. El doctor Constantino Mora leyó luego su trabajo titulado *Contribución al estudio de la uncinariasis*.

Toma la palabra el doctor Miguel Calle para darles las gracias a los doctores Cárdenas y Puerta por la mención que de su persona hacen en sus respectivos trabajos; llama además la atención hacia el medio de conservar la leche de higuierón por el ácido salicílico en la proporción de 10 centigramos de ácido por 39 gramos de jugo. El doctor Puerta vuelve a hacer uso de la palabra para afirmar que el timol es ineficaz en la tricocefalosis. El doctor Franco toma parte en la discusión y esclarece el tratamiento: preconiza como más favorable el naftol B. en la anquilostomiasis.

Por último, se le concedió la palabra al doctor Posada Berrío, quien leyó parte de su importante y sesudo trabajo sobre esporotricosis.

Siendo avanzada la hora se resolvió por la Presidencia levantar la sesión y continuarla en el día siguiente.

A las once y quince minutos de la noche se levantó la sesión.

TERCERA SESIÓN

Presidentes: Doctor JORGE E. DELGADO
Doctor J. TOMAS HENAO
Doctor JOAQUIN CASTILLA

Secretarios: Doctor RICARDO FAJARDO VEGA
Doctor LAZARO ESCOBAR

En Medellín, a las dos de la tarde del día 21 de enero de 1913, se reunió el Congreso Médico Nacional, con asistencia de todos sus miembros. Esta sesión fue presidida por los doctores J. E. Delgado, J. T. Henao y J. Castilla.

El doctor Hincapié G. pidió que en el acta de la sesión anterior se hiciera la aclaración de que al tratar del diagnóstico de la fiebre amarilla se refirió a la dificultad de ese diagnóstico con el de una fiebre tifoidea *de forma biliosa*, y no de toda fiebre tifoidea, como quedó en el acta citada. La Presidencia dispuso que quedara la constancia que se pedía.

El doctor Juan B. Londoño pidió la palabra para observar que fue el doctor Juan de D. Carrasquilla L. quien primero encontró en Colombia el tripanosomo de la *renquera*, como puede verse en un artículo publicado por el doctor Carrasquilla L. en la *Revista Médica de Bogotá* en el año de 1904. Agregó que esto no aminoraba el mérito del trabajo que el doctor Zuluaga ha-

bía presentado a este Congreso sobre *renguera*, pues está fundado en estudios y observaciones personales importantes y hábilmente dirigido por la bacteriología actual.

El doctor Julio Manrique hizo uso de la palabra para pedir que se diera de nuevo lectura al estudio del doctor L. Posada Berrío sobre esporotricosis, en atención a la importancia del asunto y a las observaciones del autor.

Aprobada esta moción, toma la palabra el doctor L. Posada Berrío, quien hace un estudio de su trabajo. Relata la historia de la esporotricosis en Colombia. El primer caso que se descubrió aquí fue el que publicó el doctor Posada B. en 1910. Relata nuevos casos observados por él y por los doctores Alfonso Castro, G. Toro Villa, Tobón y otros médicos de Antioquia, y trae la comprobación del diagnóstico por el cultivo del *sporotrichum beurmanni*. Llamó también la atención al buen éxito que en todos estos casos se obtuvo por el tratamiento por el yoduro de potasio al interior y por las aplicaciones locales yodoyoduradas, lo que confirma el diagnóstico, pues este tratamiento puede considerarse como específico de la esporotricosis. Finalmente, indica la necesidad de tener en cuenta esta enfermedad al hacer el diagnóstico, porque muchas lesiones, dice, tanto dérmicas como hipodérmicas, musculares, articulares, etc., consideradas como sifilíticas, bacilosas, etc., no son sino manifestaciones de esporotricosis, que pueden ceder rápidamente con el tratamiento yodurado.

En seguida presentaron los doctores P. García A., J. E. Delgado, P. García Medina, J. T.

Henaó, Cuervo M., E. Zuleta, J. D. Herrera, J. Manrique, M. Arango M., M. J. Castilla y Bernal B., esta proposición, que se aprobó:

«Antes de entrar en el orden del día considérese lo siguiente:

«El Congreso Médico Nacional se abstiene de dar votos de aplauso por motivo de los trabajos que se presenten a su consideración durante las presentes sesiones, y espera del profesorado la sanción favorable o adversa respecto del mérito de estos trabajos.»

El doctor Hincapié G. pidió la palabra para manifestar que cuando se trató de la fiebre amarilla en Colombia y habló de los errores de diagnóstico, no quiso referirse únicamente a los médicos colombianos, sino también a los de todo el mundo, pues es bien sabido cuán fácil es cometer errores en este diagnóstico en todos los países.

Por haber quedado pendientes algunos trabajos correspondientes al orden del día de la sesión anterior, la Presidencia dispuso que se pusieran en discusión.

El doctor Gabriel Toro Villa hizo una exposición sobre *Un caso de esporotricosis linfagítica gomosa*. Llamó, como el doctor Posada B., la atención hacia la conveniencia de establecer bien el diagnóstico de la esporotricosis. En el caso de que trató, el doctor Toro Villa procedió a hacer siembras en gelosa de Sabouraud; repitió las siembras hasta obtenerlas puras, y el examen de las colonias le hizo ver que se trataba de un *sporotrichum*. El buen éxito que se obtuvo con el yoduro de potasio confirmó esta opinión.

Observa el doctor Toro Villa que el diagnóstico clínico de la esporotricosis está rodeado de muchas dificultades, que a veces lo hacen imposible; que el examen directo del pus o de los elementos sospechosos por medio del microscopio es muy incierto y se presta a muchas confusiones, y que, en su concepto, el diagnóstico más seguro es el cultivo del pus y otros productos en gelosa de Sabouraud.

El doctor Roberto Franco F. felicitó a los doctores Posada B. y Toro V. por sus importantes estudios y por haber llamado la atención de nuestros médicos a la existencia de la esporotricosis y a los medios seguros de diagnosticarla. Hizo una relación de algunos casos observados por él en Bogotá. Se manifestó de acuerdo con los citados profesores en que el cultivo del *sporotrichum* por siembra de pus u otros productos en gelosa de Sabouraud, con las precauciones técnicas que indica el doctor Toro V., es el mejor medio de diagnóstico. Terminó su exposición llamando la atención a la necesidad de continuarse el tratamiento yodurado por algún tiempo después de obtenida la curación, según lo observa el doctor Posada B.

El doctor Ramón V. Lanao leyó algunas observaciones sobre *Tratamiento de la esplenomegalia crónica palúdica*. El tratamiento a que él se refiere, y que ha empleado con buen éxito, es el de inyecciones intersticiales de sulfato de quinina, que él ha practicado sobre la cara exterior y anterior del bazo. El doctor Lanao afirma en su trabajo que en los estados palúdicos inveterados con hipermegalia esplénica, éste es el mejor tratamiento.

Pidió la palabra el doctor José del C. Cárdenas para hablar de las perturbaciones digestivas causadas *por el equinorrinco gigante*. Fundándose en el caso de un niño observado por él, en quien haciendo el examen coprológico para estudiar las causas de una dispepsia gastrointestinal que había producido ya un estado grave, encontró un gusano que no era otro que un acantocéfalo, el *equinorrinco gigante*; estimó de la mayor importancia practicar ese examen en casos semejantes que se observan en nuestros climas templados, pues muy común es que los niños se diviertan con larvas como las llamadas *chisas* vulgarmente, que pueden ser el huésped intermediario de este gusano, el cual podría, en tales condiciones, penetrar por la boca del niño a los intestinos.

El doctor Luis F. Calderón tomó la palabra para presentar un trabajo titulado *Sindromas poliglandulares de la altiplanicie*. El doctor Calderón ha estudiado la influencia que las alteraciones en las funciones fisiológicas de las glándulas endocríneas tienen en las detenciones de desarrollo; estima que algunos estados orgánicos descritos con la vaga denominación de «signos de degeneración,» no son siempre manifestaciones de estados degenerativos completos. Guiado por estas ideas ha estudiado varios sindromas en nuestros climas, que tienen por causa la insuficiencia de las glándulas de secreción interna, y en vista de sus observaciones clínicas, ha descrito sindromas especiales a nuestros climas atribuibles a la hipofunción, un infantilismo con puerilismo mental que tiene un origen hipofisario

o tirohipofisario, un infantilismo visceral hepático de origen hipofisario y otros. Llamó la atención al tratamiento opoterápico de estos síndromas y a la necesidad de que la higiene escolar se dirija a velar por el desarrollo de los niños y corregir su deficiencia con cambios de clima adecuados.

El doctor López de Mesa hace el elogio del importante trabajo del doctor Calderón en una disertación sobre las alteraciones funcionales en las lesiones glandulares, con lo cual refuerza las conclusiones de aquel estudio, y muy especialmente en lo relativo al tratamiento opoterápico en los síndromas descritos por el doctor Calderón.

Leyóse luego un trabajo del doctor Luis Zea Uribe sobre el *Salvarsán en el tratamiento de la sífilis*. El autor presenta una síntesis de su labor en la Consulta Externa Municipal de Bogotá, destinada al tratamiento de venéreos y sifilíticos; describe la técnica empleada en ese establecimiento; presenta una estadística de los casos tratados allí; estudia las complicaciones que se le han presentado y analiza los resultados obtenidos. Después de consideraciones clínicas muy juiciosas y bien expuestas, llega a estas conclusiones: que el salvarsán no presenta peligros cuando se emplea fielmente la técnica aconsejada por Erlich; que la mejor manera de administrarlo es la inyección intravenosa; que como la sífilis es una enfermedad de larga evolución, no hay todavía tiempo suficiente para establecer que hay una curación definitiva con el salvarsán; pero los excelentes y aun sorprendentes resultados hasta ahora obtenidos, hacen esperar esa cura-

ción; que el tratamiento debe principiarse lo más pronto, y que los accidentes terciarios son los que menos se modifican con el salvarsán.

El doctor Emilio Jaramillo habla de los resultados obtenidos en Medellín con el empleo del salvarsán; observa que no obstante que fue allí donde primero se aplicó este medicamento, no se han podido observar todavía los buenos resultados que se anunciaron, por lo cual desea conocer las opiniones de los miembros de este Congreso.

El doctor Juan David Herrera propone que antes de abrir la discusión se hagan conocer todos los trabajos que se han presentado sobre el 606, y así lo resuelve la Presidencia.

El doctor José Tomás Henao presenta un estudio sobre el salvarsán, basado en varias observaciones personales, sobre las cuales hace importantes consideraciones clínicas; estudia las indicaciones de su empleo y la manera de aplicarlo, y deduce de su estudio y de su práctica personal que el salvarsán hace ceder en pocos días los accidentes primarios de la sífilis; que las manifestaciones secundarias que con mayor rapidez ceden son las localizadas en la faringe y en la laringe; que no estima que una sola inyección baste para esterilizar el organismo infectado. Cree que solamente la experiencia y el tiempo pueden decir qué número de inyecciones y a qué distancia, unas de otras, son necesarias. Dice, finalmente que es de grande importancia resolver si con el salvarsán ocurre o nó la *anafilaxia*, y que si ésta se produjera, estaría contraindicada la repetición de las inyecciones.

Pidió la palabra el doctor Agustín Rocha G. para exponer un trabajo sobre el tratamiento de la sífilis por el 606, fundado en su práctica en Bogotá. Hace notar que no es nueva la aplicación del arsénico en la sífilis, y que en Cundinamarca hay una fuente de agua mineral arsenial, la de *Catarnica* en Tocaima, cuyo empleo en el tratamiento de la sífilis es muy popular, y observa que sus buenos resultados pueden atribuirse al arsénico que contiene. De sus observaciones deduce el doctor Rocha que la acción del salvarsán es sorprendente en las primeras manifestaciones de la sífilis y en las cutáneas principalmente; las sífilides vegetantes que ocupan un sitio humedecido resisten más a la acción del 606. Refiere casos en que esta acción ha sido satisfactoria y rápida sobre la fiebre sífilítica.

El doctor Julio Restrepo A. presenta una comunicación sobre *Aplicación del 606 en lavativas*. Relata algunos casos en que, habiendo visto aconsejada la aplicación del salvarsán por la vía rectal en un diario de medicina, resolvió emplear este medio. En el primer caso se trataba de un enfermo con accidentes terciarios de sífilis, los que se modificaron de un modo sensiblemente favorable en pocos días. No hubo después de la aplicación más accidente que un ligero escalofrío con desvanecimiento, todo lo cual pasó muy pronto. Estima que es conveniente repetir este medio de aplicación, que tendría, en su concepto, muchas ventajas sobre los otros.

El doctor Juan David Herrera disertó sobre la historia y efectos terapéuticos del salvarsán, y

se manifestó poco partidario de su aplicación en la sífilis. Para apoyar sus ideas citó las opiniones de Finger en el último Congreso de Sifilografía y un artículo del Profesor Gaucher, publicado en la *Presse Médicale*. Para el doctor Herrera el mercurio subsite como el medicamento único contra la infección sifilítica, pues que sus efectos curativos son siempre seguros e innegables. Cree que el tratamiento de la sífilis por las sales orgánicas del arsénico tiene una acción puramente cicatrizante, que está muy lejos de ser curativa, y termina llamando la atención a los grandes peligros que trae consigo el 606 y a los varios casos de muerte que se observan como consecuencia de su aplicación.

El doctor L. López de Mesa se muestra partidario del salvarsán, y cita casos de su práctica en que la oportuna aplicación del 606 ha producido muy buenos efectos no sólo en los casos de infección reciente sino en algunos en que ya se habían manifestado algunos fenómenos conocidos como parasifilíticos.

El doctor T. Quevedo Alvarez cree que sólo en los casos de sífilis reciente se han llegado a obtener con el 606 resultados relativamente favorables; pero en lo general no es partidario de esta medicación, y cita algunos casos en que no se han obtenido efectos curativos con ella.

El doctor M. Jiménez López cita estadísticas que comprueban el buen éxito que, en lo general, se ha obtenido con el salvarsán, y menciona varios casos en que se ha visto el buen resultado inmediato de su aplicación. En su concepto, con el método de Erlich sí se puede obtener la

esterilización del organismo para la infección sífilítica, y en apoyo de su opinión aduce el caso de un para-atáxico curado por las inyecciones del salvarsán.

El doctor Julio Manrique cita el caso de un individuo que había contraído la sífilis a los veinticinco años y en quien a los pocos meses habían aparecido fenómenos claros de incoordinación, acompañados de la desaparición de los reflejos tendinosos. Tres inyecciones de fuertes dosis de salvarsán hicieron desaparecer estos síntomas. Un agente terapéutico capaz de producir estos efectos, es, dice el doctor Manrique, un medicamento precioso, y si a esto se agrega su eficacia en las manifestaciones ulcerosas de la sífilis y el hecho de hacer cambiar la reacción de Wassermann, debe ser considerada como uno de los medios más poderosos de la curación de la sífilis, que, cuando se perfeccione la técnica de su aplicación, será un remedio de fácil administración y de efectos seguros como profiláctico y curativo.

El doctor J. T. Henao habla nuevamente refiriéndose al trabajo que presentó, e insiste en que el salvarsán debe considerarse como un poderoso medicamento en la sífilis, que no solamente obra bien en las primeras manifestaciones, sino en muchas de las terciarias. Por esto lo acepta él; pero no quiere con ello decir que se prescinda del mercurio.

A moción de los doctores G. Gil y A. Castro se suspendió la discusión sobre el salvarsán. El doctor T. Quevedo A. propuso que se considerara el proyecto de *Sociedad Médica de*

Seguros de Vida. El doctor L. F. Calderón propuso que para este asunto se señalara una sesión especial en la mañana para tratarlo detenidamente, y así se aprobó.

Continuó el orden del día y se dio lectura a un trabajo del doctor Pedro A. Manotas, sobre *La cuprasa en el tratamiento del cáncer*, en que relata cuidadosamente los buenos resultados que él ha obtenido con la aplicación de inyecciones de *cuprasa*, y que lo autorizan para recomendarlo como el medicamento que hoy puede dar los mejores resultados, que si no son curaciones verdaderas, sí son mejorías muy acentuadas y que dan grandes esperanzas.

A las seis y media de la tarde se levantó la sesión.

CUARTA SESIÓN

Presidentes: Doctor FRANCISCO A. ARANGO
Doctor LUIS FELIPE CALDERON
Doctor MIGUEL ARANGO M.

Secretarios: Doctor LUIS LOPEZ DE MESA
Doctor JUAN MORENO DIAZ

A las ocho y quince minutos de la tarde del 12 de enero de 1913 se declaró abierta la sesión con asistencia de la mayoría de los miembros del Congreso.

El doctor Miguel Arango M. tomó la palabra para llamar la atención del Congreso al estudio del doctor P. A. Manotas sobre la *Cuprasa en el tratamiento del cáncer*, del cual se dio apenas cuenta en la sesión anterior. De acuerdo con lo propuesto por el doctor Arango, se dio lectura a todo el mencionado trabajo.

El doctor Luis Eduardo Uribe aceptó las conclusiones del doctor Manotas, y en apoyo de ellas citó la observación de un enfermo que sufría de un epiteloma de la boca y que fue tratado por el doctor Uribe con inyecciones repetidas de cuprasa. La mejora que se obtuvo fue muy considerable, no obstante lo avanzado del mal.

El doctor Teodoro Castrillón tomó la palabra para leer el resumen de su trabajo sobre *Cáncer suprarrenal*, que quedó pendiente en la sesión anterior. Se trata de una enferma que presentó un *síndrome complejo* en que había esclerodermia, lepra, carate, enfermedad de Adisson, gastritis, etc. Hizo algunas consideraciones sobre todos los síntomas o manifestaciones que presentó la enferma.

El doctor Luis Felipe Calderón objetó esta observación, que no puede referirse a un *síndrome complejo* o entidad especial, como la considera el autor; cree que el caso no ha estado bien interpretado, y que debe considerarse como una insuficiencia tiroidea y suprarrenal, y para fundar su opinión hizo varias consideraciones sobre estos síndromas glandulares. Para él éste es un caso de la mencionada insuficiencia con alteraciones secundarias.

El doctor Abel García presentó el resumen de su trabajo sobre algunos casos de uremia cerebral, que no se leyó en la sesión de la tarde. Se llama en este trabajo la atención hacia la importancia que tiene la elección de los diuréticos que hayan de emplearse, que deben ser los más suaves, y a la reserva que debe haber en el empleo de los tónicos cardíacos.

Como el trabajo del doctor Calixto Torres U. sobre *Signos urinarios de la insuficiencia hepática* tampoco se consideró en la sesión de la tarde, el doctor García Medina hizo dar lectura a varios fragmentos, por creerlo de importancia.

El autor establece, basado en estudios personales de laboratorio y clínicos, que el conocimiento más aproximado de la célula hepática no se tendrá sin el examen funcional de la misma célula. Este dato se puede obtener por el examen de la excreción urinaria; y entre las pruebas que el doctor Torres U. ha estudiado, recomienda las de *opsuria* y *oliguria ortoestática*.

El doctor Calderón encomió el trabajo del doctor Torres U., hizo un análisis de él y apoyó sus conclusiones.

Propuso en seguida el doctor Calderón la alteración del orden del día para someter a la consideración del Congreso el informe sobre creación de una Sociedad Médica de Aseguros.

El doctor Julio Manrique manifestó que no aprobaría la alteración del orden de la sesión, porque en su concepto deben preferirse asuntos de interés general, en tanto que éste se refiere solamente al gremio médico; el cree que el proyecto a que se refiere la proposición del doctor Calderón debe tratarse en una sesión especial, distinta de las generales del Congreso.

El doctor Calderón replica que ya este asunto es cuestión de reglamento, por estar pendiente el informe de una Comisión a cuyo estudio lo pasó el mismo Congreso en una sesión anterior.

El doctor Julio C. Puerta apoya la proposición del doctor Calderón, y hace notar el valor

moral que tendrá el proyecto si el informe se adoptaba en una sesión plena como ésta.

Cerrada la discusión, se aprobó la proposición, y en consecuencia se dio lectura al informe de la Comisión, compuesta de los doctores Henao, Gil, P. García A. y Mejía, la que acepta el proyecto haciéndole dos pequeñas modificaciones.

Terminada la lectura, el doctor Cuervo Márquez propuso lo siguiente, que se aprobó unánimemente:

«Destínase una sesión especial, que tendrá lugar pasado mañana (23) a las nueve de la mañana para discutir el proyecto a que se refiere el anterior informe.»

En seguida el doctor Juan Uribe W. presentó un trabajo sobre *Disenteria amibiana*. Recuerda que desde hace bastante apenas se había sospechado que aquí existía esta disenteria; las observaciones microscópicas en Antioquia le permitieron al autor demostrarla. Refiere minuciosamente los detalles de la técnica que ha empleado para observar el protozoario y diferenciarlo, y cita todos los amibas que pueden encontrarse en el hombre. Enumera las causas de la enfermedad, indica su profilaxis, describe sus síntomas, tales como los ha observado, e indica el tratamiento, señalando la ipecacuana como el principal, pero con las precauciones que él indica. Hace notar que el mal éxito que se ha observado muchas veces con la aplicación del suero antidisentérico depende únicamente de haberse empleado en casos de disenteria amibiana, en que no es activo. Importa pues hacer un diagnóstico exacto.

El doctor Roberto Franco F. toma la palabra para encarecer la importancia del estudio del doctor Uribe W., y hace de él un merecido elogio. Manifiesta la conveniencia de diferenciar con más pormenores la amiba histolítica de la tetrágena. Considera también que los abscesos hepáticos, cuya rareza anota en sus observaciones el doctor Uribe W., se observaban muchas veces, según su experiencia personal. Llamó la atención también a la importancia que tienen los gusanos intestinales en la etiología de las disenterias.

El doctor Toro Villa dijo haber observado en esta ciudad (Medellín) el absceso hepático, y aun un caso de absceso parasecal de origen disentérico; y anotó también la importancia que en las disenterias tiene la presencia de gusanos intestinales.

El doctor J. Zuluaga relató la historia de aquellos abscesos en Salamina, donde el ha ejercido la profesión; hizo presente la importancia de eliminar previamente los gusanos para tener buen éxito en el tratamiento de las disenterias, y dijo haber encontrado tricomonas en algunos casos de disenteria.

El doctor Gabriel Camero describe la autopsia de un niño muerto a consecuencia de múltiples abscesos hepáticos causados por ascárides; algunos de éstos se hallaron vivos aún, en distintos períodos de desarrollo.

El doctor Julio Restrepo A. toma la palabra para resumir dos trabajos: uno sobre *Empleo del salicilato de soda en la pleuresía*, y otro referente a la *Aplicación del clorato de potasio en las úlceras, epiteliomas y otras afecciones*. Refiriéndose

al primer estudio llamó la atención a lo deficiente que es el tratamiento médico de la pleuresía aguda, y observó que generalmente, por falta de éste, hay que recurrir al fin al tratamiento quirúrgico, por falta de un medicamento que detenga la enfermedad. Cree que el salicilato de soda está ya llenando este vacío de la terapéutica; y para confirmar su aserto cita varios casos personales en que, aun habiendo derrame pleurético, la enfermedad ha cedido en poco tiempo, administrando una dosis de cuatro a seis gramos diarios de salicilato de soda.

En cuanto al tratamiento de los epitelomas, ulceraciones diversas, etc., por el clorato de potasa, aplicado localmente, relata varios casos en los cuales obtuvo muy buenos resultados, empleado el clorato unas veces solo y otros unido a la resorcina.

El doctor J. J. de la Roche observa que él no ha obtenido buen éxito con el salicilato de soda en las pleuresías que ha tratado, y opina que sólo en las pleuresías reumáticas dará buenos resultados.

El doctor T. Castrillón relató en seguida la observación de un enfermo en quien se presentó un absceso ilíaco. Después de cuidadoso examen se halló que era de origen blenorragico. Esta observación ha servido al autor para un estudio sobre la *blenorragia*, en que hace consideraciones sobre los peligros de esta enfermedad, y en que llega a la conclusión de que ella debería considerarse como una enfermedad incurable y que puede aun producir la muerte por las complicaciones que ocasiona, pues generalizándose puede ocasio-

nar reumatismo, sinovitis, endocarditis, meningitis gonococcicas, etc.

El doctor Luis J. Uricoechea presenta, en resumen, su estudio titulado *Ictiosis y cuerpo tiroides*. Relata importantes observaciones del autor en que las alteraciones funcionales son debidas a insuficiencia del cuerpo tiroides como glándula de secreción interna. En primer término llama la atención al caso de un niño con una piel escamosa, dura, seca, apergaminada. El niño revelaba una notable detención del desarrollo. La lesión desapareció con el empleo de la iodotirina al interior. En segundo lugar está el caso de una niña de diez y ocho años, con una ictiosis generalizada; viendo que esto coincidía también con una detención del desarrollo, administró la iodotirina, con la cual curó. Es de notarse que cuando el tratamiento empezó, habían aparecido signos de mixedemia.

Relata otros casos semejantes, y llama la atención a manifestaciones de otro orden que producen las insuficiencias de la tiroides, como son las alteraciones psíquicas, el cambio de carácter de los enfermos, y cree que en la criminalidad de nuestras tierras calientes, donde estas alteraciones son frecuentes, debe tenerse en cuenta esta deficiencia de la función tiroide.

El doctor Luis López de Mesa pide la palabra y hace notar los trastornos psíquicos y la alteración de los caracteres sexuales, que coinciden con las observaciones que relató el doctor Calderón en la sesión anterior. Cree que estos fenómenos pueden considerarse subordinados el primero a una deficiencia de la función anti-

tóxica de la glándula tiroides, que repercute sobre el sistema nervioso; y el segundo, a una deficiencia de las glándulas sexuales.

El doctor L. F. Calderón habló de la importancia de estudios de la naturaleza del que ha presentado el doctor Uricoechea; y refiriéndose a las observaciones de éste, anotó la conveniencia de administrar glándula tiroides fresca en el tratamiento de estos síndromas, y habló de la influencia que tienen las insuficiencias poliglandulares en el trastorno de los caracteres sexuales.

Se dio lectura al resumen del estudio del doctor Rafael A. Muñoz. Se refiere este trabajo a seis años de experimentos relativos al *Tratamiento de la neumonía por el chelidonium majus*. Cita el autor numerosas observaciones de enfermos tratados con buen éxito, señala las indicaciones y las dosis, así como las preparaciones farmacéuticas que deben usarse, y explica la manera como obra el medicamento. Acompaña a su trabajo una descripción botánica de la planta.

El doctor Miguel M. Calle relata en seguida la observación de un caso de cistitis hemorrágica, ocasionada por un parásito, que no ha encontrado descrito en las diversas obras que ha consultado. Hizo una descripción de este parásito; indicó el tratamiento empleado, y llamó la atención de sus colegas hacia este enfermo para que hagan una investigación cuidadosa en casos semejantes.

El doctor Julio Restrepo A. expuso sus observaciones sobre el *Empleo de la corteza del árbol de granado* como tenífugo. Dijo que hasta hoy no se había empleado, en lo general, sino la

corteza del tronco y del fruto; pero que él ha tenido muy buenos resultados empleando la corteza de la raíz.

El doctor A. Mauro Giraldo envió un trabajo sobre *Emigración de los cuerpos extraños al través del tubo digestivo*, que fue presentado por el doctor Gil, quien dio lectura al resumen correspondiente.

El doctor Julio Manrique presenta la *Estadística del Consultorio libre de enfermedades venéreas*, establecido en Bogotá; estudio hecho en asocio del señor C. M. Pava. Al presentar esta estadística hace notar el doctor Manrique la importancia social que tienen estos establecimientos y la acción benéfica que el de Bogotá ha tenido, y expresa el deseo de que los demás Departamentos imiten en esto a la capital de Cundinamarca.

El doctor Julio C. Puerta presentó un resumen de su trabajo sobre el *Ainhum*; es una observación curiosa; deduce de este caso que esta enfermedad existe en Colombia, y excita a sus colegas a que la busquen en su clientela para estudiarla y averiguar su frecuencia.

QUINTA SESIÓN

Presidentes: Doctor JUAN DAVID HERRERA
Doctor LUIS CUERVO MARQUEZ
Doctor JOSE VICENTE MALDONADO

Secretarios: Doctor ALFONSO CASTRO
Doctor ERNESTO RODRIGUEZ

A las dos y cuarenta minutos de la tarde del día 22 de enero se abrió la sesión, con asistencia de casi la totalidad de los miembros del

Congreso, bajo la Presidencia de los doctores J. D. Herrera, L. Cuervo Márquez y José V. Maldonado.

El doctor Pablo García A. pidió la palabra para hacer una exposición sobre la *evolución de la medicina en el Cauca*. Hace un recuerdo en las ideas que respecto a cirugía privaban en 1884, época en que el doctor García A. salió de los claustros de la Universidad; anota las pésimas condiciones en que entonces se practicaba cualquier operación quirúrgica, tales como la falta absoluta de toda precaución de asepsia: ni el campo operatorio se lavaba siquiera; ni las manos del cirujano se desinfectaban; los instrumentos se manejaban con el mayor descuido; el campo operado se enjugaba con esponjas o con compresas desaseadas; las mismas vasijas que servían para lavar un absceso se empleaban para una herida quirúrgica. Principiaba apenas a emplearse el ácido fénico como único desinfectante. Entra luego a estudiar los factores que han hecho evolucionar la cirugía desde aquella época; analiza la influencia de la anestesia, con los progresos que ha hecho; de la asepsia y de la anatomía topográfica. En seguida va presentando el cuadro de los progresos de la práctica de la cirugía en el antiguo Departamento del Cauca, y enseña una estadística completa con observaciones importantes de las operaciones de alta cirugía realizadas allí tanto por el orador como por sus colegas doctores J. Córdoba, M. Caicedo, F. Uribe U., E. García, etc.

Finalmente, enumera las dificultades con que tropieza el cirujano, el medio social, todavía adverso a las intervenciones quirúrgicas, la des-

confianza de los enfermos, que no los deja ocurrir oportunamente al cirujano. Para terminar este cuadro menciona la falta de espíritu de asociación en el Cuerpo médico, del mutuo apoyo entre los colegas, todo lo cual coloca al cirujano en una falsa posición, no obstante el buen éxito que obtenga.

Terminada la exposición fue felicitado el doctor García A. por muchos de sus colegas.

En seguida el doctor José J. de la Roche presentó, en asocio del doctor Antonio Mauro Giraldo, un trabajo sobre *La cirugía en el oriente de Antioquia*. Al exponer su trabajo lamenta la ausencia de su compañero doctor Giraldo y la del doctor Lázaro Escobar, quien ha tenido mucha participación en varias de las operaciones que los autores de aquel trabajo practicaron, especialmente en la ciudad de Rionegro.

Hace una detenida enumeración de las principales operaciones practicadas, con buen éxito en su mayor parte, entre las cuales cita talla hipogástrica, quelotomías en estrangulamientos herniarios, apendicitis y nefractomías. Enumera además varias colecistotomías, empiemas y abscesos del hígado.

Tomó la palabra el doctor Juan B. Montoya y Flórez y presentó la *Estadística del Servicio Quirúrgico del Hospital de San Juan de Dios de Medellín*. Comprende esta estadística 789 operaciones practicadas en aquel Hospital por el doctor Montoya y Flórez en un período de siete años, y 68 ejecutadas en aquel servicio por otros colegas suyos. En las 789 operaciones del autor hubo un total de 18 defunciones, lo que da una mortalidad de 2.28 por 100.

Entre las altas operaciones figuran en mayor proporción: histerectomía vaginal para anexitis bilateral (41); histerocolporrafia por el procedimiento de Montoya y Flórez (38); salpingectomía para anexitis o piosalpingitis unilateral (15); ovariectomía para quistes y otros tumores (13).

Haciendo el doctor Montoya y Flórez una comparación de la mortalidad de su estadística con las de cirujanos europeos, encuentra mucho menor la del Hospital de Medellín. Y mencionando la histerocolporrafia por el procedimiento del doctor Montoya y Flórez, demostró que la mortalidad es mínima y sólo comparable a la de la curación radical de la hernia inguinal.

Finalmente, después de varias consideraciones importantes, el doctor Montoya y Flórez se decide por la histerectomía vaginal, que, según él, llena todas las indicaciones de la cirugía ideal.

En cuanto a la anestesia, él ha empleado en su servicio el éter desde 1903. En 1909 empezó a emplear la analgesia raquídea con estovaína y estricnina con resultados satisfactorios.

Se suspendió la sesión por diez minutos, y se reanudó bajo la Presidencia del doctor José V. Maldonado.

Se dio cuenta de un trabajo del doctor Zoilo Cuéllar Durán sobre *Prostatectomía transvesical total*. Comprende seis observaciones de esta operación, practicadas con buen éxito por el método de Frayer. El autor se decide por la prostatectomía suprapuviana, porque la considera más fácil y puede, por consiguiente, practicarse con mayor rapidez.

El doctor J. B. Montoya y Flórez presentó un estudio sobre *La anestesia raquídea por la estovaina*, según el método de Jonnesco (de Bucarest). Hizo la historia de este procedimiento, destinado a reemplazar la anestesia general por inhalación, en ciertos casos. Describe el manual operatorio e indica cuidadosamente las precauciones que deben tomarse para su aplicación; indica los resultados que se obtienen según el sitio en que se practique la punción; estudia los fenómenos que se observan durante la operación y después de ella, discute las dosis de estovaina y su asociación con la estriocina.

El doctor Montoya y Flórez cita y analiza una serie de los primeros cincuenta y cinco casos en que aplicó este procedimiento, asociando la estovaina con la estriocina, y que se refieren al procedimiento antes de las modificaciones introducidas en 1912. Relata cuarenta y cuatro observaciones, en que están comprendidas operaciones como histerectomías vaginales, histerecolporrafia, histerectomía abdominal subtotal, extirpación del maxilar superior, por cáncer, esplenectomía, talla hipogástrica, histerectomía vaginal. Enumeró los accidentes o incidentes observados en todas estas operaciones. Hubo accidentes graves y mortales en la proporción de 7 por 100, e indicó las contraindicaciones de este método.

En seguida estudió las modificaciones que Jonnesco introdujo a su método y enumeró una serie de cien casos, con resumen de observaciones, en que el doctor Montoya y F. empleó en su servicio de cirugía este método con las modificacio-

nes. Estudiando estas observaciones deduce que los accidentes graves y mortales se han reducido a la mitad de los que hubo en la serie anterior. De sus observaciones deduce el autor que la analgesia raquídea ocupa hoy un lugar intermedio entre la anestesia local y la general por inhalación.

El doctor Montoya y Flórez fue felicitado por su importante y erudita comunicación.

El doctor Alfonso Alviar presentó su trabajo titulado *Contribución al estudio de la cirugía en Antioquia*. Relató una notable observación de una histerectomía abdominal total practicada para un fibroma. La enferma tuvo graves complicaciones, entre ellas una endocarditis infecciosa, con edema de los miembros inferiores y gangrena del pie izquierdo, que exigió la amputación. Concluyó el doctor Alviar haciendo importantes consideraciones clínicas y llamando la atención hacia la eficacia del elactrargol, que aplicó en inyecciones en la dosis de cinco centigramos cada una.

A las cinco y veinte minutos de la tarde se levantó la sesión.

SEXTA SESIÓN

Presidentes: Doctor PABLO GARCIA AGUILERA
Doctor TOMAS QUEVEDO A.
Doctor CONSTANTINO MORA

Secretarios: Doctor ADRIANO PERDOMO
Doctor EMILIO PIEDRAHITA

A las ocho de la noche del 22 de enero se abrió la sesión, bajo la Presidencia de los doctores Pablo García A. Tomás Quevedo A. y Cons-

tantino Mora, actuando como Secretarios los doctores Adriano Perdomo y Emilio Piedrahita. Se dio principio al orden del día, después de haber contestado a lista la mayoría de los miembros del Congreso.

La Secretaría informa a la Presidencia que ha llegado un nuevo miembro del Congreso, el doctor Romualdo Cabrales, a quien acto continuo el señor Presidente exige la promesa del fiel cumplimiento de sus deberes como tál. En seguida hace uso de la palabra el doctor Gil para transmitir al Presidente, y por su conducto a los miembros del Congreso, la invitación que hacen las Hermanas y demás personal del Hospital de San Juan de Dios para visitar dicho establecimiento el sábado por la mañana.

Concede la palabra el señor Presidente al doctor José V. Maldonado, autor del primer trabajo del programa de esta sección, titulado *La cirugía en Antioquia*. Estando ausente el doctor Maldonado toma la palabra el doctor Calle para presentar dicho trabajo, apoyado en estadísticas de distinguidos médicos antioqueños. Reclama el doctor Calle el puesto que le corresponde al doctor Maldonado en la historia de la cirugía, y pide se agregue su nombre al lado de los cirujanos que figuran en ella, y excita a los miembros del Congreso a presentar una proposición que repare dicha omisión; en tal virtud los doctores Francisco A. Arango, G. Gil, F. Bernal y Tiberio Rojas presentan la siguiente proposición:

«El segundo Congreso Médico Nacional ha oído con especial complacencia la relación he-

cha por el doctor Maldonado acerca de la cirugía en Antioquia durante los últimos veinte años, y considera que sólo por modestia ha omitido su nombre en la relación de las labores en que él ha sido uno de los principales autores, y declara con gusto que su nombre debe figurar entre el de los primeros cirujanos de Colombia.»

El doctor Francisco Arango sustenta la proposición y pide su aprobación. Al ser ésta aprobada, y pedida su verificación por el doctor Castro, el doctor Gil pide se haga constar en el acta la unanimidad.

Toma el doctor González Uribe la palabra y habla sobre el trabajo presentado al Congreso por el doctor Mauro Giraldo, y cuyo resumen se leyó en la sesión pasada, sobre la *Emigración de los cuerpos extraños al través del tubo digestivo*, y dice que le llama la atención por los resultados obtenidos en caso tan grave. Lo interpela el doctor De la Roche con el fin de averiguar si el doctor González U. duda de la veracidad del doctor Giraldo, a lo cual contesta el interpelado que, lejos de él esa idea, ha dicho, por el contrario, que considera al autor del trabajo *muy afortunado* en los resultados observados en su práctica, mostrándose partidario de la expectación armada con instrumental especial, por no ser lo ordinario el que los cuerpos extraños emigren por el tubo digestivo sin causar accidentes, según lo aseverado por el doctor Giraldo.

En seguida el doctor Francisco Arango relata otro caso de cuerpo extraño encontrado en el recto, sin haber perjudicado a su paso el tubo intestinal, y da razón a ambos profesores en sus encontradas opiniones.

El doctor José T. Henao, a nombre del doctor Emilio Robledo y en el suyo propio, hace una exposición de su trabajo titulado *Datos para la historia de la cirugía en el Departamento de Caldas*. Lee una larga estadística del doctor Robledo, en la cual pone de relieve la práctica de un considerable número de intervenciones quirúrgicas, y manifiesta haber solicitado de sus colegas del Departamento su colaboración para este estudio histórico. Los doctores Zuluaga y Castro declaran no haber recibido la circular en que se hacía tal invitación, y refieren interesantes observaciones de su práctica quirúrgica.

En uso de la palabra el doctor Miguel Arango M. lee parte de su trabajo sobre el tratamiento del *Prolapso uterino por las inyecciones de quinina en los ligamentos anchos*, según el método de Inglis Parsons, y cree haber sido el primero que lo ha empleado en el país. Refuerza su trabajo con estadísticas de autores extranjeros, y el resultado de su experiencia personal, y pone de manifiesto las múltiples ventajas de dicho procedimiento.

Pide la palabra el doctor J. M. Montoya para dar las gracias al doctor Arango M. por su contribución a la ginecología; lo felicita por lo sencillo y práctico de su procedimiento, y termina excitando al doctor Montoya y Flórez para que diga si en sus intervenciones de histerectomía vaginal ha observado la oclusión intestinal como complicación de ellas; deplora a este respecto la falta del trabajo del doctor Ucrós.

El doctor N. Jiménez observa que el *prolap-*

so *uterino* comienza por alteraciones vaginales, y que por lo tanto no admite se pueda obtener el buen resultado manifestado por el doctor M. Arango con las inyecciones esclerosantes en los ligamentos anchos. Para él lo clásico sería la colporrafia anterior o posterior, o la operación de Alexander, y menciona las inyecciones de parafina en las paredes vaginales.

Toma de nuevo la palabra el doctor Arango M. y dice que la duda del doctor Jiménez puede resolverse fácilmente, teniendo en cuenta las relaciones anatómicas que existen entre la vagina y el útero, e insiste en las estadísticas extranjeras.

Pregunta en seguida el doctor Vernaza si el procedimiento de Inglis Parsons no sería lesivo para el peritoneo.

El doctor Calderón llama la atención hacia la causa del *prolapso uterino* por pérdida de elasticidad de todos los tejidos, poco frecuente en las mujeres del campo, y reconoce las ventajas del procedimiento de Inglis Parsons para los casos en que no haya *ptosis* generalizada y cuando no pueda aplicarse el cloroformo.

El doctor López de Mesa observa lo dicho por el doctor Calderón; habla del *prolapso uterino* por debilitamiento de la columna vaginal, y se manifiesta partidario de fijar por la parte inferior y quitar peso por la parte superior.

El doctor J. Restrepo se manifiesta de acuerdo con el doctor N. Jiménez.

El doctor F. Quevedo Alvarez declara de utilidad el procedimiento preconizado por el doctor M. Arango en casos de poca relajación

de los tegumentos y menciona la técnica operatoria de sus observaciones personales en casos avanzados.

El doctor Montoya y Fiórez manifiesta al doctor José M. Montoya que no ha observado en su práctica ni en la de sus colegas la oclusión intestinal como complicación de las histerectomías vaginales, y expone su método operatorio.

El doctor José T. Henao presentó un estudio sobre *histeroestomatocele*. Se trata de una fístula producida por la larga permanencia del feto en la hileria pelviana. La comadrona que asistía a la parturienta, en su afán de romper la bolsa, cuya ruptura ignoraba, desgarró la mucosa, y haló de ella hasta traerla fuera de los órganos genitales. Observa el doctor Henao que este es uno de tantos casos que exigen se expida una ley que reglamente el ejercicio de la profesión médica y de los que con ella se relacionan.

El doctor Henao resume así el tratamiento de esta fístula vésicouterina transvesical: avivamiento de la mucosa del cuello hasta los bordes de la fístula, inclusive; sutura profunda intracervical sepultada, con otra que invirtió los labios del cuello, también avivados; aquélla con catgut y ésta con crin; sonda permanente.

Se dio lectura a la observación del doctor Eduardo Isaza Ll., sobre *Un caso clásico de quiste dermoide*. Se trata de un hombre con antecedentes de sífilis y paludismo. Desde poco después de su nacimiento le apareció un tumorcito en el freno de la lengua; llegó a ser del tamaño de un huevo de paloma; desde hace unos cinco meses

había estado creciendo. Examinado en septiembre último, se halló: labios pálidos echados hacia abajo; dentadura completamente destruída; mucosa pálida y con pigmentaciones en las mejillas; lengua echada hacia atrás y apelonada; ocupado el piso de la boca por un tumor del tamaño de un huevo de gallina, adherido a la cara inferior de la lengua y a las encías del maxilar inferior.

Este tumor sale un poco de las arcadas dentarias; es blando, fluctuante y doloroso al tacto; guarda la impresión del dedo que le comprime. La palabra es articulada con dificultad y no se le entiende lo que habla. Continuamente arroja una saliva fétida, espesa y abundante, que sale por los conductos de Warton, situados en la cara superior del tumor.

Los demás órganos están normales. A los ocho días de estar en el hospital se operó. Una incisión en la cara superior del tumor dio salida franca a una gran cantidad de pus fétido, grueso y espeso, de color gris verdoso, al mismo tiempo que muchos haces de pelos blancos más o menos de seis centímetros de longitud, y enrollados en los divertículos que presentaba la cavidad. Esta tenía un aspecto *anfractuoso*, era áspera al tacto y rugosa, de color rosado encendido. De diferentes puntos se extraían paquetes de pelos.

Se puso un hilo de sutura y se llenó la cavidad con gasa esterilizada. El enfermo curó a los quince días.

La Secretaría informó que en el orden del día estaba un trabajo titulado *Algunos datos*

sobre *shock quirúrgico*, por el doctor Rafael M. Gratz, pero que carecía de conclusiones y del resumen reglamentario, por lo cual se resolvió no considerarlo.

En seguida el doctor Ramón V. Lanao pidió la palabra para relatar algunas observaciones clínicas que a su modo de ver contribuyen a explicar en muchos casos la etiología de los tumores úteroovarianos. Dice que estas observaciones confirman la opinión del Profesor Bayle, quien afirma que el celibato favorece el desarrollo de los cuerpos fibrosos de la matriz. Para el doctor Lanao la causa de los fibromas y de algunos tumores ováricos hallados en las enfermas de sus observaciones, está en las excitaciones sexuales, pues observó como antecedente el onanismo, y todas ellas eran mujeres célibes.

El doctor L. Hincapié Garcés presentó la siguiente interesante observación:

«En Manabí, República del Ecuador, fui llamado a prestar mis servicios profesionales a un niño de constitución robusta, de quince días de nacido y que tenía en el lado izquierdo del cuello un tumor del tamaño de una cabeza de feto humano de cinco meses. De origen congénito y sin haber dado lugar al menor accidente durante la gestación y el parto, este neoplasma estaba literalmente cubierto por grandes venas dilatadas (telangiectasia local), y dispuestas en una hermosa red casi uniforme.

«Después de examinarlo detenidamente, no le hallé clasificación patológica satisfactoria, y me declaré vencido por no encontrarle un nombre científico seguro, pues no fue para mi auxilio

cierto el diagnóstico diferencial de todos los neoplasmas que conocía; pero impensadamente coloqué el estetoscopio sobre el tumor, y con gran sorpresa oí distinta y perfectamente contracciones y ruidos muy semejantes a los de un corazón en pleno desarrollo. Comprendí que allí había un centro vital, y logré distinguir ciento veinte pulsaciones por minuto. Ausculté en seguida el corazón del niño y conté ciento ocho pulsaciones. Acordándome inmediatamente del diagnóstico gemelar, en que los dos centros vitales dan un número desigual de pulsaciones, no vacilé en decir a la familia que dentro del tumor había restos fetales.

«Esta opinión fue comentada desfavorablemente, y especialmente por tres colegas muy competentes.

«Ausentéme de la población para atender, bien lejos, a otro cliente. Seis días después de haberme ausentado falleció el niño. Los tres médicos de que hablé practicaron la autopsia y hallaron dentro del tumor un corazón bien formado, huesos, dientes y todo lo concerniente a un quiste heterotópico especial.»

El doctor José M. Montoya pidió la palabra para comunicar las conclusiones de un trabajo sobre *Tuberculosis de las articulaciones*.

Se dio cuenta de un trabajo de los doctores Rafael Ucrós y Antonio J. Castro referente a la *Incisión transversa suprapubiana en ginecología*, y que se refiere a diez y nueve operaciones practicadas con buen éxito por este procedimiento en la clínica ginecológica de Bogotá. Enumerando las ventajas de este procedimiento,

los autores de esta comunicación dicen que las dos mayores son: la profilaxis de las eventraciones y la estética de la cicatriz, que puede quedar oculta, confundida con el pliegue pubeoabdominal. Agregan que la supresión de las hernias postoperatorias es un hecho evidente y que ha aumentado en mucho en los últimos años las indicaciones de la incisión de Planestiel. Al mismo tiempo enumeran las contraindicaciones precisas de la incisión transversa.

A las once de la noche se levantó la sesión

SÉPTIMA SESIÓN

Presidentes: Doctor JUAN B. MONTOYA Y FLOREZ
Doctor JOSE I. BARBERI
Doctor GABRIEL CAMERO

Secretarios: Doctor CARLOS AGUIRRE P.
Doctor L. POSADA BERRIO

A las dos de la tarde del día 23 de enero de 1913 se abrió la sesión, con asistencia de la mayor parte de los miembros del Congreso.

Al discutirse el acta de la sesión anterior, se hicieron las siguientes observaciones:

El doctor Julio Restrepo hace la aclaración de que es la corteza *del tallo* del granado y no la corteza de la raíz, lo que él recomienda como tenífugo en el trabajo que presentó.

El doctor Nepomuceno Jiménez observa, en relación con la discusión sobre ginecología, que en el prolapso uterino el procedimiento clásico era la colporrafia, y la operación de Alexander, la operación suplementaria.

Hace constar el doctor Jorge E. Delgado que fue él quien propuso el voto de aplauso al doc-

tor José V. Maldonado por sus trabajos sobre cirugía.

El doctor José M. Montoya hace notar, como complemento a la discusión sobre cirugía, que es la seudooclusión intestinal, y no la verdadera oclusión, lo que puede observarse como complicación de la histerectomía vaginal.

Con estas observaciones se aprobó el acta.

En seguida se leyeron sendos telegramas de los doctores Evaristo García, de Cali, y del doctor Rafael Ucrós, Gobernador de Cundinamarca, en que saludan a los miembros del Congreso Médico y desean el mejor éxito en sus labores.

El doctor J. B. Montoya y Flórez expuso su importante y luminoso trabajo sobre *Profilaxis de la lepra en Colombia*. El autor llega a las siguientes conclusiones, que fueron explicadas detalladamente: 1^a Debe prohibirse que vengan al país enfermos de lepra extranjeros. 2^a Debe impedirse a los leprosos el ejercicio de ciertas profesiones, como las de médicos, pulperos, nodrizas, sirvientas, etc. 3^a Es conveniente considerar la lepra como impedimento para el matrimonio. 4^a Hacer una propaganda constante de los medios empleados para la profilaxis de la lepra, fomentando sociedades particulares y haciendo publicaciones. 5^a Mejorar y hacer más efectivo el aislamiento en los lazaretos. 6^a Hacer efectiva la desinfección de las habitaciones que hubieren sido ocupadas por leprosos. 7^a Que el Gobierno se haga cargo de sostener, fuera de los lazaretos, los niños hijos de leprosos.

El doctor G. Camero expuso las dificultades que muchas veces se presentan para el diagnós-

tico cierto de la lepra, especialmente cuando no hay un signo clínico bien apreciable, y para probarlo relata una interesante observación en que el paciente no presentaba signo alguno, y gracias al siguiente procedimiento se hizo el diagnóstico positivo: se extrae del lóbulo de la oreja o de otra parte, un pedazo de piel, con sus tejidos dérmico y subdérmico; se lleva con las precauciones asépticas del caso a una lámina de vidrio; se raspa el tejido con un bisturí y la pulpa que se obtiene se fija por el calor y se colorea por el método ordinario. Al examinar la preparación se encuentran los bacilos de Hansen «semejantes a ovillos de hilo rojo.» La preparación debe hacerse con tejidos frescos.

El doctor R. Franco propuso, y se aprobó, que se diera lectura a todos los trabajos sobre lepra, a fin de discutirlos luégo, lo cual facilitaría su estudio.

El doctor Pablo García Medina presentó el trabajo titulado *Estadística de la lepra en Colombia*. Este estudio resume la estadística de los leprosos que hay en nuestro país, pues ha sido formada por él, en su carácter de Médico de la Dirección de los Lazaretos, de 1905 a 1912, reuniendo cuidadosamente los datos necesarios, tanto en los lazaretos como en todos los Municipios del país. Estos permiten no solamente clasificar las formas de la enfermedad sino también averiguar cuáles son los focos de la enfermedad; en qué climas se la observa con más frecuencia; en qué profesiones se encuentran más enfermos; estudiar las relaciones de familia entre los leprosos. El doctor García Medina pre-

sentó en esta sesión los libros de su estadística en que se hallan los cuadros correspondientes a cada Municipio, de manera que se puede ver qué enfermos de lepra han aparecido, en qué lazareto se hallan, qué forma tiene la enfermedad, qué número de leprosos queda por aislar, etc.

El doctor García Medina llama la atención a que son los agricultores y los jornaleros los que dan un contingente mayor a la lepra, enfermedad que es, por lo mismo, más común en los campos; puede decirse que es una *enfermedad rural*, que es lo contrario de lo que se observa en la tuberculosis. Dice que en los climas medios los casos de contagio son más patentes.

Manifiesta el doctor García Medina que los datos suministrados por esta estadística vienen a confirmar las opiniones que el eminente médico doctor Montoya y Flórez ha consignado en su obra titulada *La Lepra en Colombia*, libro de que hace grandes elogios, considerándolo como la más notable joya de nuestra literatura científica; y acoge esta ocasión para hacer un justo elogio de los doctores Montoya y Flórez y Luis F. Torres G., ilustrados leprólogos que tantos servicios han prestado al país en la organización de los lazaretos.

Según la estadística presentada por el doctor García Medina, hay en Colombia 4,400 enfermos de lepra, de los que están aislados 3,692, de manera que el Gobierno ha logrado asilar ya el 83½ por 100 de los leprosos del país, lo que no ha hecho ninguno de los países de América. Oficialmente se ha podido pues desmentir la afirmación de que Colombia tenía más de 20,000

leprosos, lo que nos había dado una triste celebridad.

El doctor Pablo García A. pide la palabra para sostener el contagio de la lepra. Entre otros casos, dice que llama la atención el de una niña de dos años, lidiada por una sirvienta leprosa, que la contagió; esta niña produjo, a su vez, la enfermedad en otros miembros de la familia, en la que no había absolutamente antecedentes de lepra. Citó también el caso de una habitación abandonada, en la cual se contagiaron varias de las personas que la ocuparon; recuerda otra casa abandonada por quince años, y en la cual se contagió una señora que la ocupó, y en cuya familia tampoco había antecedentes de lepra.

Recuerda el alarma producida por la estadística publicada por el doctor Sauton después de que vino al Cauca; él decía que en Colombia había 30,000 leprosos, lo que había causado terror. Hecha la estadística en el Cauca, sólo se hallaron 135 enfermos. Hace resaltar la importancia que tiene para el país la estadística formada por el doctor García Medina, y está de acuerdo con él en que la lepra es «enfermedad rural.»

El doctor N. Jiménez felicita al doctor García Medina por la estadística que ha presentado; estudia la importancia que tienen los datos que ella contiene, y dice que este trabajo viene a derribar de una manera certera las fantásticas estadísticas publicadas hace algunos años en Europa; recuerda de paso la delectación con que el profesor Gaucher afirmaba, año tras año, en sus conferencias en el Hospital de San Luis, que Colombia era una gran leprosería.

Estima el doctor Jiménez que debe pedirse al Gobierno que una vez reunidos todos los datos de esta estadística se publique oficialmente a fin de hacerla conocer en el Exterior, pues éste sería el mejor medio de corregir el error de que se ha hablado y que aun médicos colombianos han contribuido a propagar, con perjuicio para la Nación.

El doctor T. Castrillón hace las siguientes preguntas: Al doctor Montoya y Flórez: ¿en las leyes actuales existe alguna disposición sobre aislamiento de los leprosos ricos? Al doctor Camero: ¿había lepromas en la oreja que sirvió para su preparación? No habiendo lepromas, ¿se puede encontrar el bacilo de Hansen? Al doctor García Medina: ¿a un individuo en quien no se halle el bacilo, aunque sea sospechoso, se le debe considerar como leproso?

Manifiesta además el doctor Castrillón que se cree aludido al hablarse de exageradas estadísticas de la lepra, por haber sido él uno de los que publicaron en Europa un trabajo sobre el número de leprosos en Colombia; y que si este número fue exagerado, no es culpa suya, pues él no hizo sino traducir lo que sobre el particular había publicado la *Revista Médica* de Bogotá. Opina que su trabajo siempre fue benéfico porque el alarma que difundió obligó al Gobierno a tomar las medidas de aislamiento de que han hablado los doctores García Medina y Montoya y Flórez. Concluyó diciendo que él en publicaciones posteriores ha rectificado ya aquellos datos exagerados.

El doctor M. Jiménez López propone que se

concrete la discusión a la *profilaxis pública y privada de la lepra*. Dice que es grande en verdad la importancia del estudio completo de la enfermedad, y muy especialmente el de su etiología; pero lo que el país y el Gobierno necesitan ahora conocer son las medidas que deben adoptarse para detener la propagación de la enfermedad y para hacer más efectiva la lucha que se ha emprendido. Agrega que teniendo en cuenta la cifra de 4,400 leproso de que habla la estadística del doctor García Medina, hay en Colombia un leproso por cada 12,000 habitantes; y si se considera que en China y en la India, con una gran población, la proporción es de un leproso por 20,000 habitantes, salta a la vista la gran proporción de los leproso en nuestro país, lo cual indica la necesidad de estudiar detenidamente las medidas profiláticas.

El doctor García Medina contesta al doctor Castrillón: antes de llevar un enfermo al lazareto se le practican los exámenes clínico y bacteriológico. Cuando este último es negativo, pueden ocurrir dos casos: o el examen clínico suministra los signos necesarios para hacer el diagnóstico, lo que sucede con mucha frecuencia, y se declara leproso al individuo examinado y se aísla, pero periódicamente se le practica el examen bacteriológico; o sucede que el examen clínico no es suficiente, y en este caso se inscribe al individuo como sospechoso, se le vigila, y periódicamente se le practica un examen completo. En todos los casos en que no se halle el bacilo de Hansen, se administra yoduro de potasio para practicar nuevos exámenes.

El doctor Montoya y Flórez contesta también al doctor Castrillón: la ley que rige y que impone el aislamiento de los leprosos en los lazaretos no excluye a nadie, y por consiguiente los leprosos ricos deben también aislarse allí; pero sucede que éstos hallan modo de burlar la ley y no se aíslan, en lo cual tienen culpa las autoridades que deben hacer cumplir la ley. Citó el caso de un médico leproso de Santander, que receta a sanos y aun ha practicado laparotomías.

El doctor Camero informa al doctor Castrillón que en el caso que ha relatado no había lepromas; y agrega que la ventaja del método que él ha aconsejado consiste precisamente en que se emplea con éxito en casos en que no hay lepromas.

El doctor Roberto Franco hace hincapié en que con frecuencia es muy difícil un diagnóstico de lepra, y enumera las dificultades que generalmente se presentan cuando no hay signos clínicos claros. Insiste, por lo tanto, en que siempre debe recurrirse tanto a un minucioso examen clínico como al bacteriológico; que debe hacerse el aislamiento aunque el microscopio no revele el bacilo en un solo examen, pues existen siempre ciertos estigmas característicos, como los que se observan, por ejemplo, en la visión, como lo puede decir el doctor Julio Manrique, quien ha hecho observaciones sobre el particular. Hay además fenómenos de termoanestesia y engrosamiento del nervio cubital, que ilustran el examen. Aconsejó el examen bacteriológico de algunas secreciones, como las lágrimas, después de administrar yoduro de po-

tasio, y el procedimiento de inoscopia del doctor Emilio Alvarez.

El doctor Julio Manrique felicita a los doctores Montoya y Flórez y García Medina por los importantes trabajos que han presentado y dado origen a la discusión de un asunto de gran trascendencia, y reconoce y elogia los importantes servicios que estos médicos han prestado al país con la organización de la profilaxis de la lepra. Declara que él acepta el contagio de esta enfermedad, aunque está de acuerdo con el doctor García A. en que se ignora la manera como ese contagio se verifica, y compara las casas habitadas por leprosos a los *terrenos malditos* infectados por el carbón, y agrega que quizá más que al leproso debe temerse a la casa que ha habitado. En comprobación de esto cita el caso del molino de *Cantimplora* en el Municipio de Subachoque (Cundinamarca), de donde salieron, sucesivamente, 57 individuos contagiados de lepra, sin más antecedente que haber sido habitado largo tiempo este edificio por un leproso. En cuanto a los fenómenos oculares de que ha hecho memoria el doctor Franco, dice que en asocio del doctor A. Arboleda los ha observado en Agua de Dios, y sobre esto ha presentado un trabajo a este Congreso. Termina diciendo que es evidente el contagio, pero que aún queda por resolver esto: *¿cómo es contagiosa la lepra?*

El doctor Julio Restrepo A. se manifiesta partidario del contagio de la lepra, más por la habitación que por el enfermo mismo, y relata la historia de un leproso que vino de la Costa a Amagá; siete personas, en cuyas familias no ha-

bía lepra, pues en esa región ni se conocía esta enfermedad, aparecieron contagiadas por haber vivido en la casa habitada por aquel leproso. Observa además que uno de los signos más constantes y que ayuda a hacer el diagnóstico es la termoanestesia.

Se dio lectura a las conclusiones del trabajo del doctor Alfredo Garcés sobre contagio y aislamiento de la lepra. El autor aconseja un aislamiento riguroso en lazaretos amplios donde puedan darse las comodidades y distracciones a los enfermos; y se decide por unos pocos lazaretos grandes, en vez de los lazaretos municipales, como algunos lo habían propuesto, y cree que puede aceptarse el aislamiento individual a domicilio, en muchos casos.

El doctor José J. de la Roche resumió las siguientes observaciones de él y de su distinguido colega el doctor Antonio Mauro Giraldo sobre *Contagio de la lepra*:

«G. M., vecino de Ríonegro, es un joven de salud excelente. Su familia es completamente sana. En este Distrito no hay lepra. Viaja periódicamente a la Unión, Municipio que tuvo en otro tiempo varios leprosos. G. se relaciona con uno de ellos, dueño de una tienda de víveres. Por temor al contagio, no va a dormir a la casa de su amigo, pero duerme en dicha tienda sobre el mostrador. Transcurridos algunos meses comenzaron a presentársele manchas anestésicas en la espalda. Se hizo recetar aquí, y después en Medellín. Luégo aparecieron lepromas, que nos permitieron diagnosticar, sin vacilación, una lepra tuberculosa. Durante el auge de la seroterapia

pia del doctor Carrasquilla, G. se trasladó a Bogotá y se hizo tratar por él. Sin ningún alivio, regresó a esta ciudad, y en una finca de campo se sometió a un aislamiento voluntario. Posteriormente sucumbió a los progresos naturales de la enfermedad.

«En su finca tenía G. animales que mandaba vender a la feria de Ríonegro, cada ocho días. Con una soga de propiedad de G., un individuo llamado G. A. G., que vivía en otra fracción, condujo una res bravía a dicha feria, y con los esfuerzos que hizo para contenerla, sufrió varias excoriaciones en las manos. Estas excoriaciones y la soga infectada o sucia con los productos del leproso, creemos que fueron los que determinaron el contagio a G. A. G., pues más tarde le apareció a éste una úlcera en la nariz que se la deformó, y después manchas anestésicas y lepromas. Hoy está el enfermo en Agua de Dios.

«Con este individuo durmió N. B. varias veces, compartiendo el mismo lecho, y algunos meses después se le han presentado a este joven manchas anestésicas en las piernas, que nosotros juzgamos de naturaleza leprosa.

«A varias reflexiones se prestan estas observaciones, entre otras, que ha sido el contacto directo el que ha determinado el contagio, y que el período de incubación puede no ser muy largo.»

El doctor Juan David Herrera habla de la importancia de la profilaxis de la lepra, y cita el caso de una mujer que se casa con un leproso; enviuda, y sin mostrar ninguna manifestación le-

prosa, contagia, no obstante, a aquellos con los cuales tiene relaciones sexuales. Cita también otro modo de contagio por las casas de hospedaje en donde ha habido leproso; dice que el doctor Juan de Dios Carrasquilla encontró el bacilo de Hansen en las pulgas, en las chinches, etc.; que lo importante es conocer la biología del bacilo para establecer su profilaxis; que ésta se conoce en absoluto, y «*que no se ha podido cultivar dicho bacilo.*» Dice que la lepra es contagiosa, pero excepcionalmente, lo que no pasa con la sífilis y la tuberculosis.

Dice que no conociéndose la biología del microbio de la lepra, la profilaxis consiste principalmente en quemar las casas infectadas, conducir los leproso por caminos extraviados y quemar las casas de hospedaje, etc. En resumen, dice, el aislamiento, el saneamiento y la destrucción de focos, constituyen la profilaxis.

El doctor García Medina observa que no está de acuerdo en que la única medida profiláctica respecto a los locales habitados por leproso sea quemarlos. La higiene posee hoy medios prácticos y eficaces para desinfectar esos locales, y es a ellos a los que se debe ocurrir. Así lo practica hoy el Gobierno en todo local que haya sido habitado por un leproso, y no se destruyen sino aquellas habitaciones de tan poco valor que puedan casi pagarse con el gasto de la desinfección.

El doctor Jiménez López está de acuerdo con los doctores García Medina, Delgado y Herrera en que hay otras enfermedades más contagiosas, si se quiere, que la lepra, tales como la

sífilis y la tuberculosis; pero como en el Congreso sólo se trata hoy de la lepra, no hay para qué entrar a discutir la profilaxis de tales enfermedades. Está de acuerdo con el doctor Franco en cuanto a la dificultad del diagnóstico; hay casos en que no se encuentra nada en la clínica ni por el microscopio; pero entonces obran las toxinas sobre el organismo, como pasa con la fiebre amarilla, cuyo agente no se encuentra; que para estos casos está la desviación del complemento, método descubierto en 1905 por Abrami. Dice que se impone la creación de laboratorios para el análisis de los sueros, para poder hacer el diagnóstico de la lepra. Que aunque «*se ignore por completo la biología del bacilo de Hansen,*» como lo afirma el ilustrado doctor Herrera, se puede siempre, no obstante, luchar victoriosamente contra la propagación de la lepra, por el aislamiento, la destrucción de los focos, el saneamiento, etc., como hasta ahora se ha venido haciendo y como se hace con la fiebre amarilla, cuyo agente es desconocido por completo. Recuerda también cómo últimamente se ha logrado cultivar el bacilo de Hansen por Freile, en Nueva Orleans.

El doctor Francisco A. Arango pregunta si puede violarse el secreto profesional en la lepra, y renueva un caso en que por violación de este secreto no pudo efectuarse el matrimonio de un individuo a quien se consideró leproso, y que no tenía sino una psoriasis.

El doctor García Medina dice que la ley vigente no solamente desliga al médico del secreto profesional en la lepra, sino que lo obliga a

denunciar a la autoridad cualquier enfermo de lepra de que tenga conocimiento. Agrega que limitada así esta declaración obligatoria a la lepra, es injusta, pues en su concepto, y así lo ha sostenido varias veces, la lepra es una enfermedad mucho menos contagiosa que la sífilis y que la tuberculosis, enfermedades que se están propagando mucho más entre nosotros sin que se tome medida alguna para detenerlas.

El doctor Jorge E. Delgado observa que en la discusión del contagio de la lepra hay que tener en cuenta no sólo el agente patógeno y la manera como se transmite, sino muy especialmente el terreno y el *medio* de contagio. De otra manera se llega a conclusiones contradictorias y erróneas; así, por ejemplo, en la estadística del Profesor Profeta figuran 30 individuos inyectados con sangre y otros productos de leproso, de los cuales solamente cuatro presentaron más tarde tubérculos leproso. En su concepto debe aislarse tanto el sífilítico y al tuberculoso como al leproso.

A las cinco y treinta minutos de la tarde se suspendió la sesión por diez minutos para continuarla tratándose de los siguientes asuntos:

El Secretario presentó un trabajo por el doctor Rogelio Cruz Pombo (de Buga), titulado *Cartilla sanitaria sobre anemia tropical y otras infecciones verminosas*. En atención a que este trabajo está destinado a una útil propaganda de conocimientos elementales de higiene, se resolvió solicitar la publicación oficial en folleto separado para distribuirlo gratuitamente (1).

(1) La Comisión encargada de la publicación de los trabajos del Congreso Médico ha solicitado ya la impresión de este folleto.

El doctor José I. Vernaza presentó un trabajo titulado *Higiene Escolar*, y el doctor Alfonso Castro, uno titulado *Higiene de las Escuelas*. Se leyó el resumen de estos trabajos, y se suspendió la discusión para continuarla en la próxima sesión, por ser avanzada la hora.

A las seis y diez minutos de la tarde se levantó la sesión.

OCTAVA SESIÓN

Presidentes: Doctor PABLO GARCIA MEDINA
Doctor JOSE J. DE LA ROCHE
Doctor JOSE M. MONTOYA

Secretarios: Doctor JUAN URIBE W.
Doctor TIBERIO ROJAS

A las ocho de la noche del día 23 de enero de 1913 se reunió el Congreso Médico con asistencia de todos sus miembros.

Antes de entrar a considerar los asuntos señalados para esta sesión, continuó la discusión sobre lo que quedó pendiente en la anterior.

El doctor Hincapié Garcés pidió la palabra para felicitar al doctor Montoya y Flórez por su trabajo sobre la profilaxis de la lepra, y manifiesta estar de acuerdo con sus conclusiones. Hace también el elogio del libro del citado médico, que califica como una de las mejores producciones científicas del país. Considera de mucha importancia el trabajo del doctor García Medina sobre estadística de la lepra, y opina que debe hacerse conocer este estudio, especialmente en el Exterior, para desvanecer la mala impresión que han causado las anteriores estadísticas tan exageradas como infundadas. Finalmente, acon-

seja la fundación de laboratorios como los que hay en el Brasil y la Argentina para el diagnóstico de las enfermedades reinantes en nuestra zona o que puedan importarse, como la peste.

El doctor Alfonso Castro presentó el resumen de su trabajo sobre *Higiene de las Escuelas*. Habla de la importancia de la higiene, a fin de que la instrucción sea benéfica para el niño; considera como un acto criminal el encierro de los niños educandos en lugares inadecuados, escasos de aire y de luz, obligados a hacer uso de un mueblaje que no solamente es instrumento de tortura, sino causa de enfermedades y deformaciones. Estudia detenidamente las dos partes principales que, en su concepto, comprende la higiene escolar: la referente a los edificios y la que trata del niño. Indica las condiciones que deben tener los edificios, y luego diserta sobre la higiene del niño, que se divide en *física e intelectual*, y hace una erudita disertación sobre estos importantes temas.

Indica la necesidad de que el Gobierno nombre médicos escolares, encargados no solamente de curar la salud de los niños, sino también de vigilar por que el maestro cumpla y haga cumplir los preceptos de higiene y las disposiciones que sobre esto se dicten. «Una escuela sin médico—dice—vale tanto como una escuela sin maestro,» y agrega que lo primordial es aprender a conquistarnos buena salud, base de progreso y felicidad. Termina su notable estudio indicando las funciones del médico en la escuela y el papel que está llamado a desempeñar en la dirección del niño.

El doctor José I. Vernaza hizo un resumen de su trabajo titulado *Higiene Escolar*. Observa que el estudio que él presenta tiene mucha semejanza con el del doctor Alfonso Castro en varios puntos, en los cuales están de acuerdo. Estudia el doctor Vernaza la organización de nuestros colegios; los reglamentos que rigen, tanto para alumnos internos como para externos; anota minuciosamente los defectos de todos ellos y la necesidad de reformarlos. Presenta un plan para las escuelas urbanas y otro para las escuelas rurales. Estudia la educación física y compara los diversos sistemas aconsejados en muchos países, y da grande importancia a la antropometría escolar, tan necesaria para saber el tipo medio y para construir los pupitres de acuerdo con la talla de los alumnos y demás reglas de la higiene.

En su estudio toca el doctor Vernaza el delicado asunto de la educación sexual que él estima necesaria, prudentemente dirigida y de acuerdo con los padres de los niños. Anota las ventajas de esta educación y los males que puede evitar. Los juegos, los deportes y la abstinencia del alcohol y de cierta clase de libros completan esa educación. Está de acuerdo con el doctor Castro en que debe establecerse la inspección médica de los escolares y de las escuelas, y aduce, entre otros ejemplos, el de alumnos que son reputados malos, que sufren castigos y que se transforman en excelentes y aprovechados escolares, al ser examinados por un oculista y corregidos sus defectos visuales. Finalmente, anota sobre la escritura las últimas conclu-

siones del Congreso de Higiene Escolar reunido en Londres en 1911.

El doctor Nepomuceno Jiménez felicitó a los autores de estos trabajos sobre higiene escolar, y dijo estar de acuerdo con las conclusiones de esos estudios. Hizo presente que por haber ocupado el puesto de Secretario de Instrucción Pública en Antioquia ha estado en capacidad de apreciar la deficiencia de nuestras leyes y decretos en materia de enseñanza, y ha palpado la urgente necesidad de emprender una activa campaña en favor de la higiene escolar. Hizo presentes los defectos de nuestros métodos de enseñanza, apoyando la necesidad de enseñar la higiene. Elogió un libro del doctor Pablo García Medina, destinado a divulgar conocimientos de higiene, y expresó la opinión de que era quizá el texto de enseñanza más útil que teníamos en el país. Llamó la atención a la necesidad de organizar y popularizar la educación física. Terminó elogiando también un trabajo que sobre educación presentó el doctor López de Mesa al Congreso Internacional de Estudiantes, reunido en Bogotá hace poco.

El doctor José M. Montoya indicó la necesidad de atender de preferencia a la formación de maestros, porque casi puede decirse que carecemos de los que puedan llamarse tales. Desarrolló el tema de la educación sexual, haciendo presente su utilidad desde los puntos de vista higiénico y social y dio a conocer la manera como en el particular se procede en muchas escuelas de los Estados Unidos.

El doctor Luis Cuervo Márquez hace algu-

nas observaciones respecto a las opiniones emitidas en relación con la educación sexual en las escuelas, opiniones que refuta indicando los peligros e inconvenientes que tal enseñanza tiene en su concepto. Expresa la idea de que hay otros medios menos peligrosos y más oportunos de iniciar a los jóvenes en aquellas enseñanzas.

El doctor López de Mesa manifiesta estar de acuerdo con las ideas emitidas por los autores de los trabajos sobre higiene escolar, y apoya la necesidad de la educación sexual en los establecimientos de enseñanza, pues en su concepto esta educación debe hacerse, como cualquiera otra, en la escuela y en la familia, lo cual es benéfico tanto para la sociedad como para la raza.

Cerrada la discusión sobre estos trabajos, se entró en el orden del día.

El doctor Luis Cuervo Márquez presentó un estudio llamado *Consumo de las bebidas alcohólicas en Colombia*. Es más bien, dijo, un trabajo de biología o sociología que de medicina; es una estadística documentada del consumo de bebidas alcohólicas en nuestro país y un estudio de las bebidas que contienen alcohol y que se usan entre nosotros. Para investigar qué relaciones hay entre ese consumo y el clima, divide el país en tres grandes regiones: la de climas fríos, con temperatura media inferior a 18° y una altura no menor de 1,800 metros; esta región tiene un millón trescientos veinte mil habitantes. La de clima medio o templado, con una temperatura media de 18° a 23°, y una altura comprendida entre 800 y 1,800 metros; esta región tiene un millón setecientos cincuenta mil

habitantes. La de clima cálido, con temperatura mayor de 23° y altura no mayor de 800 metros; tiene esta región un millón setecientos veinticinco mil habitantes.

Estudiando las bebidas usadas en cada una de estas regiones, halla que en la zona fría predomina la chicha; en la zona cálida, el aguardiente, y en las zonas templadas, el guarapo, bien que se consume también mucho aguardiente. Hay Departamentos, como Antioquia, donde en las tres regiones predomina el aguardiente.

Estudia en seguida el doctor Cuervo Márquez nuestras bebidas fermentadas usuales: el *guarapo*, la *chicha* y la cerveza, y anota sus defectos y la proporción de alcohol, bastante alta en la chicha y en las cervezas ordinarias. De la estadística del autor aparece que hay un consumo diario de 150,000 litros de guarapo, con una proporción de 4,500 litros de alcohol; un consumo diario de chicha que asciende a 250,000 litros, con una proporción de 15,000 litros de alcohol. Respecto al aguardiente, indica que en esta forma se consumen mensualmente 592,000 litros de alcohol. Si a estas bebidas se agregan las cervezas, el ron, el coñac, los aguardientes importados y los vinos, se tiene un consumo mensual de alcohol que asciende a 901,900 litros.

De todos estos datos y de las consideraciones a que ellos dan lugar, deduce el doctor Cuervo Márquez la necesidad urgente de dictar medidas que restrinjan el consumo de las bebidas alcohólicas, y vigilar escrupulosamente la preparación de esas bebidas, a fin de que se efectúe

en las mejores condiciones técnicas. Entre estas medidas cree de grande importancia las que tiendan a aumentar el precio del aguardiente, hasta que una botella llegue a costar un peso oro.

El doctor J. T. Henao llama la atención a la importancia que tendría basar la estadística del consumo de las bebidas alcohólicas, clasificándolas según el grado de toxicidad ocasionada por las esencias o éteres artificiales que contengan, pues bien sabido es que la adición de estas sustancias que afectan el tejido nervioso aumenta los estragos del alcoholismo.

El doctor García Medina felicita al doctor Cuervo Márquez por su importante estudio. Cree que una de las causas del progreso del alcoholismo está en la deficiencia de la alimentación de nuestros trabajadores. Hace un análisis de la ración alimenticia que éstos reciben en los diferentes climas, de lo cual deduce que no tienen la alimentación conveniente con relación al trabajo que ejecutan. Hace notar especialmente la falta de albuminoides, especialmente de la carne. De esta insuficiencia de la ración para el trabajo impuesto viene la necesidad que tienen de ingerir excitantes como las bebidas alcohólicas, las que estimulan la actividad de la nutrición, pero a costa de las células, que gastan entonces sus reservas.

Otra de las causas que estimulan el abuso de estas bebidas, dice el doctor García Medina, es lo deficiente del vestido de los trabajadores, con especialidad en las tierras frías, y por este motivo una parte de la energía producida se pierde en calor que irradia. Si a esto se agregan

las pésimas condiciones de sus habitaciones, tendremos que aquella deficiencia de la alimentación se hace sentir más que en otras condiciones.

Terminó enumerando el doctor García Medina las medidas que deben adoptarse para reprimir el alcoholismo, y que, en su concepto, son:

1ª Debe hacerse presente a nuestros hacendados y agricultores la necesidad de atender mejor a la alimentación y al vestido de los trabajadores, e instruirlos en la clase y cantidad de los alimentos que deben procurarse a éstos.

2ª Promover un concurso para premiar al autor del mejor procedimiento para preparar la chicha sin que el maíz que sirve para hacerla tenga que someterse a las largas manipulaciones que hoy sufre y durante las cuales se desarrolla la tomaína que han estudiado los doctores Liborio Zerda y Josué Gómez.

3ª Popularizar el uso de las cervezas económicas que no contengan más del 4 por 100 de alcohol.

4ª Gravar cuanto más fuere posible la introducción y la fabricación de bebidas espirituosas, como el brandy, el ron, el aguardiente, las mistelas, etc., y estimular la introducción y la fabricación de vinos de buena calidad y de escasa proporción de alcohol.

5ª Prohibir el uso del ajeno y el empleo de *anetol* y esencias artificiales en la preparación de las bebidas espirituosas.

6ª Prohibir las trastiendas, cancelos, cortinas, etc., en todas las cantinas y demás lugares de expendio de bebidas fermentadas o espirituosas.

7ª Organizar la lucha contra el alcoholismo, principiando por fundar sociedades de temperancia, dando los médicos frecuentes conferencias sobre esto en las poblaciones donde ejerzan su profesión; limitando el número de tiendas de expendio de licor en cada población, de manera que no haya más de una por cada ochocientos habitantes, y gravándolas con fuertes impuestos.

8ª Tomar el mayor empeño en que la higiene se enseñe en todos los colegios y escuelas, así oficiales como particulares, en el hogar, en las haciendas, etc.

En seguida los doctores Julio Ortiz y Luciano Restrepo presentan un estudio sobre reglamentación de la prostitución y un proyecto de ordenanza para presentarlo a la Asamblea del Departamento. Enumeran las dificultades que hay para establecer una conveniente y efectiva reglamentación de este importantísimo asunto de higiene; y expresan la idea de que los Municipios dediquen a estas medidas siquiera el 10 por 100 de sus rentas.

Se resolvió tener presente este trabajo para solicitar del Gobierno la reglamentación de que se trata, asunto a que debe darse la mayor importancia.

El doctor Emiliano Henao disertó sobre la *Higiene en el ferrocarril de Antioquia*. En este estudio da a conocer una por una las medidas adoptadas para el saneamiento de la región que atraviesa el ferrocarril; describe los campamentos de los trabajadores y la manera como están organizados los trabajos, y habla de las habitaciones, protegidas convenientemente por redes de

alambre; de la alimentación apropiada que se da a los obreros; de la lucha constante contra el zancudo, como la petrolización de los pantanos, protección de los depósitos de agua y vasijas, etc.

El doctor E. Henao agrega a todo esto las estadísticas de los enfermos de paludismo que él, como Médico Jefe de Ferrocarril, ha tratado, y demuestra la creciente disminución del paludismo. Termina su trabajo el doctor Henao exponiendo la lucha que ha emprendido contra la *anemia tropical* en la misma región y los resultados obtenidos.

El doctor Roberto Franco halla muy importante este estudio y felicita al doctor Henao y a la Compañía del Ferrocarril por esta benéfica labor; llama la atención a que entre esas medidas falta la prescripción de la quinina como medida profiláctica del paludismo, e indica la conveniencia de preconizarla.

El doctor José J. de la Roche tomó la palabra para presentar un estudio sobre *Profilaxis de la tuberculosis*. Después de estudiar las vías de contagio y las condiciones que favorecen el desarrollo de la tuberculosis, así como la importancia del diagnóstico precoz de la enfermedad, señala la *lucha contra el terreno tuberculizable* como la base de la campaña contra la enfermedad; viene en seguida la destrucción de los productos tuberculosos, o sea la lucha contra el bacilo. Indica la necesidad de vigilar por la higiene de las escuelas, cárceles, cuarteles, etc., de luchar contra el alcoholismo, que es causa tan poderosa de predisposición para adquirir la tuberculosis; de mejorar las condiciones en que

vive nuestro pueblo; de evitar en lo posible los matrimonios con tuberculosos, etc. Proclama la urgencia de establecer sanatorios populares y hospitales para tuberculosos pobres, y de emprender una campaña educacionista antituberculosa.

El profesor Lucio Zuleta ocupó en seguida la atención del Congreso para exponer un plan de *Saneamiento de la ciudad de Medellín*. Dividió su exposición en tres partes: 1^a, acueducto en Medellín; 2^a, alcantarillados, y 3^a, pavimentación y aseo de las calles.

Enumera el Profesor Zuleta las diferentes fuentes de agua potable de que puede aprovecharse la ciudad; analiza el medio defectuoso que hoy se emplea en la distribución de estas aguas, que tan expuestas se hallan por eso a la contaminación, y anota la escasez de agua no obstante su abundancia, escasez debida a esa mala distribución; estudia luego los sitios en que deben construirse los tanques de distribución, y se decide por la construcción de tanques para recoger separadamente las aguas de las principales fuentes, pero colocando en todos ellos verdaderos filtros.

Pasa luego el Profesor Zuleta a desarrollar los otros dos temas de su estudio; y teniendo en cuenta la topografía de la ciudad y los materiales de que aquí se dispone, traza el plan del alcantarillado que debe construirse, y discute los sistemas que deban adoptarse para la red de alcantarillas en diversos barrios. Finalmente, estudia la clase de pavimentos que deben adoptarse en Medellín y la organización del aseo de las calles.

Termina su estudio el profesor Zuleta solicitando que se establezca en la ciudad una oficina de higiene y salubridad.

Se dio lectura en seguida al resumen de dos trabajos del profesor Alberto Borda Tanco, titulados: *Ensanche de las poblaciones*, el uno, y el otro, *Higiene escolar y edificios para escuelas*. A este último trabajo se acompañan varios planos para la construcción de escuelas según los modelos que el autor aconseja que se adopten.

A las once de la noche se levantó la sesión, y quedaron pendientes algunos trabajos para la sesión siguiente.

NOVENA SESIÓN

Presidentes: Doctor LUIS J. URICOECHEA
Doctor BRAULIO MEJIA
Doctor MIGUEL M. CALLE

Secretarios: Doctor JULIO C. PUERTA V.
Doctor JOSE DE LA C. RESTREPO

El 24 de enero 1913, a las dos de la tarde, se reunió el Congreso Médico.

Habiendo quedado pendientes en la sesión, anterior algunos trabajos sobre ingeniería sanitaria, se dispuso tratar de ellos.

El doctor Cristóbal Bernal diserta sobre *Los caños santafereños, las alcantarillas bogotanas y los malos olores*. Hace una reseña de la manera como se efectúa en general la provisión de aguas y el desagüe de las principales poblaciones de nuestro país, indicando las pésimas condiciones en que esto se practica. Estudia luego las actuales alcantarillas de Bogotá, anotando los defectos que en su mayor parte tienen, la

clase de materiales empleados en su construcción y las reformas que deben hacerse.

Trata en seguida de los malos olores que se perciben en la mayor parte de las casas; analiza las condiciones en que éstos se producen, y deduce que ellos provienen de los defectos de las alcantarillas, donde permanece el contenido por más de veinticuatro horas, donde el agua es escasa y la alcantarilla no tiene el desnivel suficiente, y principalmente de los sumideros o *derramaderos*, pésimamente construídos, donde los residuos orgánicos tienen tiempo suficiente para fermentarse y podrirse. Estudia el asunto de la ventilación de las alcantarillas y se decide por una amplia aireación de ellas.

El doctor Alfredo Ortega hizo luégo una exposición de su trabajo titulado *Apuntaciones sobre ingeniería sanitaria relativas a la construcción de un barrio obrero en Bogotá*, en que hace un estudio detenido sobre las condiciones especiales que deben tener las habitaciones de esta clase, su distribución en el área elegida, los requisitos del terreno en que se hayan de construir; la exposición de esos terrenos y las condiciones meteorológicas del lugar. Presta grande atención a la provisión de aguas y a las alcantarillas, que deben formar una red perfecta para que los desagües no sean causa de insalubridad.

Hace en seguida un estudio detenido de los materiales que deben emplearse en la construcción de las diversas obras, consultando su buena calidad al mismo tiempo que la economía. Analiza la manera de pavimentar las habitaciones; el establecimiento de excusados higiénicos; los

caños de desagüe, en cuya construcción aconseja emplear materiales verdaderamente impermeables, y finalmente, trata con detenimiento de la humedad de los pisos, de los inconvenientes que tiene y de la manera de remediarlos, para lo cual aconseja los caños de ventilación, y cuando éstos no se pueden hacer, indica la manera de construir un pavimento seco, a prueba de humedad.

De acuerdo con el orden del día, se pasaron a considerar los siguientes asuntos:

El doctor Miguel Jiménez López presentó un estudio sobre *La educación física como factor esencial de la regeneración de nuestras razas*. Principia su exposición citando un Acuerdo muy importante de la Junta Central de Higiene en que se halla este artículo: «*Los ejercicios físicos graduados y científicos son obligatorios en todo establecimiento de educación.*» Aplauda esta disposición, y para desarrollarla ha elaborado esta memoria.

Estudia en seguida las condiciones en que se halla el niño en nuestras escuelas desde sus primeros años, con su cuerpo apenas en formación, con su inteligencia en embrión y ya sometido a un régimen de clausura y quietud que lo priva, no sólo de toda actividad física, sino aun del aire y de la luz. Enumera las horas de recargo intelectual y las consecuencias de este régimen sobre el desarrollo del niño, primero, y luego del adolescente, quienes no solamente sufren intelectualmente sino que contraen deformaciones físicas.

El autor de esta memoria, que en su viaje al

Exterior estudió los métodos de educación en Inglaterra, Alemania, Suiza y Francia, en relación con los ejercicios físicos, los analiza detenidamente y deduce que entre nosotros hay que seguir un método mixto, que él indica como más conveniente, dadas nuestra raza y nuestras costumbres. Cree el doctor Jiménez López que la falta de la educación física bien dirigida y el exceso de recargo intelectual en la primera infancia han producido un intelectualismo precoz y las manías literaria y política en nuestra juventud.

El doctor Tiberio Rojas presentó el trabajo que el doctor Pedro M. Ibáñez y él han elaborado, y que se titula *Contribución al estudio de la Higiene de Bogotá*. En este trabajo se analiza el estado sanitario de esta capital; se estudian los principales problemas higiénicos de la ciudad y los progresos que en el particular se han realizado, aunque lentamente, y se indican las medidas que deben tomarse respecto a provisión de aguas, recolección de basura, mataderos públicos, plazas de mercado, organización de la asistencia pública, mortalidad infantil, etc. Este trabajo tiene además un estudio de las epidemias que con más frecuencia se han observado en Bogotá, las causas de éstas y una estadística médica.

Los doctores Luis F. Calderón y M. Jiménez López presentaron en seguida un trabajo sobre la *Necesidad de escuelas nacionales de enfermeras y de comadronas*. Se hace notar en este estudio la necesidad urgente de que oficialmente se forme un personal subalterno que sirva al

médico eficazmente, lo que sería de grande utilidad no sólo para los hospitales sino para las familias en particular; y para demostrar esta necesidad los autores enumeran las dificultades con que hoy tropiezan los médicos en muchísimos casos por falta de esos auxiliares, y los perjuicios que por la misma causa reciben los enfermos. Aconsejan que se tome como modelo la escuela inglesa para esta educación, y aconsejan que se traigan *nurses* para iniciar esa enseñanza.

Proponen que esta enseñanza se haga en dos años de estudio para las enfermeras y en igual tiempo para las comadronas, e indican las materias de la enseñanza y el orden en que deben hacerse los cursos respectivos.

Terminados los asuntos relativos a higiene, se trataron los siguientes sobre medicina médico-legal:

El doctor Gil J. Gil tomó la palabra para presentar un estudio titulado *Nuestro Código Penal y la irresponsabilidad de los criminales por enfermedad mental*. Toma el autor por base de su trabajo el artículo 99 de ese Código en la parte que dice: «*Son excusables y no están sujetos a pena alguna: 1º. . . . El que se halle en estado de verdadera demencia o locura al tiempo de cometer la acción, o privado involuntariamente del uso de la razón.*»

Llama la atención el doctor Gil a que la ley hace sinónimas las palabras *locura* y *demencia*, lo cual es absurdo, según la ciencia, y puede ser causa de graves errores u omisiones de trascendencia, y demuestra la necesidad de que el legislador revise esta disposición para ponerla en

armonía con la ciencia. Estudia en seguida, de acuerdo con la moderna patología mental, los casos en que un individuo puede ser irresponsable, y sin embargo no puede decirse que esté loco o demente; de manera que la humanidad no puede dividirse en dos campos perfectamente distintos: en uno, el hombre sano mentalmente, y en el otro, el enfermo mental, pues entre estos dos grupos hay infinidad de tipos que pasan por una zona intermedia y que se acercan más o menos a los enfermos mentales, sobre lo cual hace una exposición razonada. Termina su trabajo proponiendo importantes reformas en nuestra legislación, y pidiendo que se establezca en la Facultad de Medicina una cátedra de enfermedades mentales, y en la de Derecho, una de medicina legal. Aconseja también la creación de una oficina médicolegal en la capital de cada Departamento, con un laboratorio.

En seguida el doctor Ricardo Fajardo Vega hizo una exposición sobre *La criminalidad en el Departamento de Cundinamarca*. Enumera las dificultades que hay para formar una verdadera estadística criminal por la deficiencia de datos, debido al descuido de los Jueces al anotar las causas que cursan en sus Juzgados, pues al hacerlo no se deja constancia de los datos más importantes. Estudia luego los elementos que influyen en la criminalidad, especialmente en Cundinamarca, y enumera las causas sociales que en Colombia pueden modificarse para hacer disminuir la criminalidad. Llama muy especialmente la atención del Gobierno hacia la urgente necesidad de modificar radicalmente nuestras pri-

siones para que sean casas de corrección y no únicamente de castigo.

Manifiesta el doctor Fajardo Vega que en la estadística que ha podido formar figura el uso de las bebidas alcohólicas como principal causa de los crímenes, y que el remedio para evitar este abuso es procurar que se mejoren las condiciones en que viven nuestros trabajadores, sometidos generalmente a toda clase de escaseces; procurar diversiones o distracciones honestas; fundar más escuelas; divulgar los conocimientos de la higiene, y muy principalmente hacerles conocer los peligros de las bebidas alcohólicas.

En cuanto a los infanticidios, aduce el autor muchos casos para demostrar la necesidad de organizar una protección social, una verdadera asistencia pública para ayudar a las madres que se hallen en la miseria, que las arrastra al crimen, e indica la necesidad del establecimiento de salas de maternidad y las *Gotas de leche*.

Hace notar que en Cundinamarca, donde los artesanos u obreros saben leer y escribir y han recibido regular instrucción, la estadística demuestra que en estas clases son pocos los crímenes; pero son muy numerosos entre los trabajadores y jornaleros, que casi en su totalidad son analfabetos.

Termina el doctor Fajardo Vega su exposición anotando muchos defectos de nuestro Código Penal, e indicando las medidas que deben tomarse para reducir la criminalidad, en cuanto sea posible hoy, de acuerdo con la ciencia.

A las cinco de la tarde se levantó la sesión.

DÉCIMA SESIÓN

Presidentes: Doctor BALTASAR OCHOA
Doctor NICOLAS GONZALEZ URIBE

Secretario: Doctor BELISARIO CASTRO

El 24 de enero de 1913, a las ocho de la noche, se reunió el Congreso Médico.

Se aprobó el acta de la sesión anterior sin modificaciones. En seguida el doctor Julio Manrique leyó un trabajo de que él es autor en asocio del doctor Arturo Arboleda, titulado *Apuntes sobre las afecciones oculares de la lepra observadas y tratadas en el Lazareto de Agua de Dios*. Este importante trabajo versa sobre un gran número de observaciones hechas en el Lazareto de Cundinamarca por los doctores Manrique y Arboleda, quienes permanecieron algún tiempo en el leprosorio trabajando hasta diez horas diarias, operando y medicinando a los muchos enfermos que de diario se presentaban al consultorio gratuito de la localidad. Llamó mucho la atención sobre los efectos rápidos y seguros de las operaciones de cirugía ocular, las cuales con la mayor frecuencia salvan ojos que, de otra manera, estarían irremisiblemente perdidos.

El doctor Montoya y Flórez, en uso de la palabra, felicitó calurosamente a los autores del trabajo leído por el doctor Manrique y dijo que ese trabajo sería de los que más llamarían la atención en el mundo científico por su importancia y por ser un asunto sobre el cual muy poco se había escrito. Terminó el doctor Montoya alabando el valor y la caridad de los profe-

sores que despreciando los peligros del contagio y abandonando clientela y comodidades, fueron al lazareto a aliviar a los desgraciados y a contribuir al adelanto de la leprología.

En seguida el doctor Manrique dio lectura a un trabajo de que es autor el doctor Arturo Arboleda, que versa sobre una afección ocular hasta ahora no descrita y que el autor denomina *Conjuntivitis calcárea crónica*, afección muy común en la altiplanicie de Bogotá y cuya descripción está minuciosamente hecha por el doctor Arboleda. Este trabajo llamó la atención de los especialistas, quienes recordaron los casos que en su práctica habían visto.

El doctor Miguel Jiménez López lee en seguida un trabajo del profesor Manuel N. Lobo, de Bogotá, relativo a la frecuencia del glaucoma en las tierras calientes de Colombia. Comenzó haciendo un elogio del doctor Lobo, recordó sus grandes servicios a la ciencia patria y sus cualidades de clínico y de operador. El trabajo del doctor Lobo comienza con una sentida dedicatoria a la memoria del ilustre doctor Indalecio Camacho, gloria de los oculistas colombianos.

Un trabajo que lee en seguida el doctor Luciano Restrepo I. sobre *Cegueras biliares*, suscita una discusión en la cual emiten concepto el doctor Luis F. Calderón, quien cree que las manchas que el doctor Restrepo vio en el fondo del ojo de sus pacientes son debidas a hemorragias retinianas, a lo cual responde el doctor Restrepo que lo que él vio tiene todos los caracteres de un *retinitis pigmentaria*. El doctor Manrique tercia en la discusión y después de disertar

sobre el origen hemático de los pigmentos biliares cuando, como en los casos relatados por el doctor Restrepo, se trata de individuos en estado de *fragilidad globular*, y termina asimilando las *cegueras biliares* a las otras amaurosis debidas a una autointoxicación. El doctor Lázaro Uribe opina, como el doctor Calderón, que las manchas observadas por el doctor Restrepo en el fondo del ojo de sus pacientes son debidas a una coroiditis pigmentosa.

A las diez de la noche se levantó la sesión.

UNDÉCIMA SESIÓN

Presidentes: Doctor SEBASTIAN CARRASQUILLA H.
Doctor ABEL URIBE JARAMILLO

Secretario: Doctor LEONIDAS GOMEZ

A las nueve de la noche del día 24 de enero de 1913 se abrió la sesión.

Aun cuando inscrito en primer término el doctor Carrasquilla, por deferencia a sus colegas pospuso sus trabajos para el fin de la sesión.

Presentó el doctor Angel M. Duque una observación sobre *Un caso de reabsorción de raíces*, cuyos cañales, después de haber sido esterilizados, son obturados con *oxpara*, sobre lo que colocó cemento y luego orificó. Como el paciente más tarde se quejara de dolor y de incomodidad, extraídas las piezas, se halló estar reabsorbidas las raíces de una tercera parte. Juzga el autor sea debida esta absorción a la acción corrosiva del arsénico al aplicarlo para la desvitalización de la pulpa; por lo que concluye debe ser reemplazado el arsénico o las pastas arseni-

cales por el tratamiento de anestesia local de la pulpa por el método diploico y su inmediata extracción.

No habiéndose hecho observación alguna, el señor Alberto Patiño presentó su estudio sobre *Educación Odontológica*. Aboga por que el cirujano dentista sea individuo que haya hecho estudios superiores o cursado el bachillerato. Juzga la edad más apropiada para el comienzo de esta profesión la de diez y ocho años, por hacerse mejor el individuo a los hábitos profesionales y alcanzar más habilidad y destreza manual y digital, al mismo tiempo que el mayor poder visual. Estudia las dos tendencias modernas de formar estomatólogos y odontólogos, y se declara partidario de la última, como profesión independiente que es, con su literatura y sus métodos propios. Cree que se hace necesaria la fundación de modernas escuelas, en las que se practique por cinco años.

Toma la palabra el doctor B. Múnera para felicitarlo muy efusivamente, y abunda en la misma creencia de que la profesión dental debe ser autónoma.

El doctor S. Hernández A. presenta un largo estudio sobre *Observaciones sobre puentes fijos soldados. Puentes fijos de oro colado y algunas ventajas de último procedimiento*. Dice que todo trabajo de puente debe tener por pilares o soporte raíces perfectamente bien acondicionadas, tanto en sí mismas como en los tejidos peridenciales. Habla de las ventajas del *puente colado* sobre el *puente soldado*, cuales son las de la uniformidad del metal, resistencia, su menor

exposición a ser rotos, y en caso tal, la mayor facilidad para su reparación.

No haciéndose observación alguna, el doctor B. Múnica diserta sobre *higiene bucal y clínicas dentales*. Hace una exposición de la caries dental y de su indicio de una mala generación, puesto que mal puede un tuberculoso, un alcohólico, un neurópata, engendrar hijos sanos, cuyos organismos provean a cada una de sus partes de los elementos necesarios para una buena constitución. Habla de la importancia de las clínicas dentales como coadyuvantes para la lucha anti-tuberculosa, y de la necesidad de ellas para el ejército, puesto que sin buenos aparatos de masticación no se puede tener soldados fuertes, que es lo que la Patria necesita. Hace constar que el doctor Hernández, su colega, tiene título que lo acredita doctor en cirugía dental, y que no se le ha puesto su título en el programa. Juzga no sea esto querer particular del señor Secretario General doctor Gil, sino un error de imprenta.

En seguida expone el doctor Leonidas Gómez un caso de extracción sin dolor de un molar, bajo la influencia de la sugestión hipnótica.

No haciéndose observación alguna, expone el doctor Sebastián Carrasquilla un caso original de ortodoncia: *Sobre un nuevo modo de aplicación del plano inclinado para corregir la retroversión de los incisivos superiores*. Se trata de una niña de once años, en la que llevaron a su posición normal, en pocas semanas, los incisivos laterales superiores. La fuerza correctora de la retroversión la ejecutaban, al articular, los incisivos inferiores, descansando sobre la parte pos-

terior del plano inclinado soldado en medios casquetes fijados en los laterales superiores y compuesto de oro platinado, para que por su mayor resistencia no cediese a la presión de la mandíbula. Para defender, en parte, la acción contraria que pudiese tener el plano inclinado sobre los incisivos inferiores y para evitar una artritis, abrió un poco la articulación, colocando coronas de oro sobre los primeros molares inferiores. El caso así tratado dio una articulación normal: los dientes quedaron en su lugar, y la paciente ofrecía a la vista un arco armónico y simétrico.

El Secretario lee en seguida las *conclusiones* del importante trabajo presentado por el doctor Marcelino Luque, sobre *Adenitis cervicofaciales de origen dental y bucal*.

• Luégo habla el doctor Sebastián Carrasquilla sobre la *importancia de la higiene bucal para combatir la tuberculosis*. Explica cómo una mujer mal nutrida por carencia de aparato masticatorio normal, concibe y da a luz un hijo débil y predispuesto por su misma debilidad a la tuberculosis. Más tarde este niño va a la escuela, en donde su nivel intelectual, su nivel físico y hasta su nivel moral está muy por debajo del de aquellos camaradas mejor generados. En estas condiciones de miseria fisiológica no puede alcanzar una buena dentición permanente. Atacándolo la caries y siendo la boca un aparato excelente de incubación por su calor y humedad; sufriendo insomnios debilitantes; nutriéndose mal por causa de una defectuosa masticación, y hallándose el bacilo de Koch frecuentemente en las caries, se explica que no sólo al estómago

sino a las vías respiratorias puedan llegar los gérmenes infecciosos, que no hallarán resistencia contra la invasión de este organismo degenerado y en pésimas condiciones de resistencia orgánica. Exhorta a los señores médicos que le escuchan a que ayuden a la profesión dental en esta benéfica campaña que ya está iniciada en nuestro país, a fin de que mediante la acción conjunta de médicos y dentistas, se establezca la higiene dental en todas las escuelas, los cuarteles, los hospitales, las fábricas y en todos los cuerpos colegiados.

Toma la palabra el doctor Adriano Perdomo para felicitar al doctor Carrasquilla. Dice haber coincidido su exposición con alguna publicación suya hecha en algún diario de la capital, y que, como médico, ofrece desde luego su cooperación decidida en este particular.

El doctor Gabriel Otero interroga al doctor Carrasquilla sobre si el método del caso de ortodoncia citado lo ha aplicado en individuos de mayor edad que la del caso en referencia. Responde el doctor Carrasquilla no haber tenido otra oportunidad de repetirlo; pero observa que cuanto más tierna sea la edad del individuo, tanto mejor, aun cuando en cualquier época de la vida puede alcanzarse el fin buscado en casos de ortodoncia. Agradece al doctor Perdomo sus benévolas palabras, y lo felicita, lo mismo que al doctor Vernaza, quien también trata en un capítulo de su tesis de grado, presentada a este Congreso, la higiene dental en las escuelas.

No habiendo otro asunto qué considerar, se levanta la sesión a las diez y cuarenta y cinco minutos de la noche.

UNDÉCIMA SESIÓN

VOTOS Y CONCLUSIONES

Presidentes: Doctor JUAN DE D. URIBE G.
Doctor EDUARDO ZULETA
Doctor JORGE TOBON C.

Secretarios: Doctor LUCIANO RESTREPO I.
Doctor TOMAS BERNAL B.

El 25 de enero, a las tres y media de la tarde, se abrió la sesión. Se discutieron los votos y conclusiones del Congreso Médico. Se tomaron en consideración y se discutieron las conclusiones que se presentaron con algunos trabajos, y las que propusieron en el curso de la discusión los doctores L. López de Mesa, L. Cuervo Márquez, José T. Henao, Juan B. Londoño, P. García Medina, Luciano Restrepo, M. Jiménez López, Jorge Tobón, Eduardo Zuleta, Juan de Dios Uribe G., J. Manrique, B. Ochoa, Lázaro Uribe, Nicanor González U., Roberto Franco F., José M. Montoya, Tomás Bernal, Emiliano Henao, Adriano Perdomo, Francisco A. Araújo, Tomás Quevedo A., Gil J. Gil, R. Fajardo Vega, J. de la Roche, Nepomuceno Jiménez, Alfonso Castro, José I. Vernaza, Juan Moreno D., Manuel York, Cristóbal Bernal, Lucio Zuleta, José M. Jaramillo M., José Torres, Pastor Gaviria U., José M. Mesa, Alejandro Tamayo, Leonidas Gómez.

Explicadas por sus autores las diversas conclusiones propuestas, y discutidas por los miembros del Congreso, se aprobó la siguiente resolución en que están comprendidas las conclusiones o votos adoptados:

«El segundo Congreso Nacional de Medicina considera urgente que se dicten disposiciones para atender a las siguientes necesidades públicas:

«I. Fundar un laboratorio central de química y bacteriología, al cual se le pueda dar el desarrollo necesario para establecer un Instituto Pasteur, a fin de atender a las exigencias de la terapéutica y de la higiene modernas.

«II Establecer en la capital de cada Departamento una Oficina de Medicina Legal, con laboratorio de toxicología y demás elementos necesarios, y médicos legistas oficiales en las principales poblaciones.

«Revisar la legislación para corregir los errores que contiene respecto a la responsabilidad de los criminales.

«Establecer una cátedra de Medicina Legal en las Facultades de Derecho.

«Poner fin a la práctica de obligar a los médicos a hacer gratuitamente reconocimientos y autopsias medicolegales.

«III. Organizar en la Nación, por medio de una ley, el servicio de la higiene pública y privada, con una Junta o Consejo Central de Higiene en la capital de la República, restableciendo las Juntas Departamentales de Higiene y Salubridad y dando a todas estas entidades los recursos suficientes para desempeñar sus funciones y medios de hacer efectivas sus disposiciones, y establecer Oficinas de Higiene y Salubridad en los principales Municipios.

«IV. Disponer, lo más pronto que sea posible, el saneamiento de nuestros puertos marítimos y

fluviales, bajo la inspección de las Juntas de Higiene. Establecer en ellos servicio de sanidad con laboratorios y elementos de desinfección, etc., etc., y construir hospitales o lazaretos de aislamiento y observación.

«v. Examinar atentamente los inmigrantes, e impedir la entrada de los que estén afectados de tracoma, tuberculosis, lepra, etc., y de los inmigrantes que lleguen en condiciones tales que sean un peligro para la salud pública.

«vi Reglamentar la higiene de las escuelas y colegios, de acuerdo con la ciencia; hacer cumplir en todos esos establecimientos las disposiciones que sobre la materia se dicten, y ordenar que en ellos se den enseñanzas elementales de higiene.

«vii Dar cumplimiento a la ley que se expidió sobre profilaxis de la anemia tropical, y dictar medidas profilácticas del paludismo. Es necesario dar facilidades para introducir al país telas de alambre, de malla fina, reduciendo los derechos de importación que hoy las gravan, y suprimiendo los derechos de importación de las sales de quinina.

«viii. Organizar la lucha contra la tuberculosis; establecer sanatorios y pabellones de aislamiento, y divulgar por todos los medios posibles los conocimientos sobre la etiología de la tuberculosis, sobre los peligros de esta enfermedad, y los medios de evitar su propagación.

«ix. A las disposiciones que rigen respecto a profilaxis de la lepra, deben agregarse las siguientes:

«1^a Prohibir la entrada de leprosos extranjeros a Colombia.

«2ª Impedir que los leprosos que no estén aislados ejerzan aquellas profesiones que puedan favorecer el contagio.

«3ª Considerar la lepra como impedimento para contraer matrimonio.

«4ª Mejorar las condiciones en que se ha establecido el aislamiento de los leprosos, estableciendo en las leproserías colonias agrícolas y algunas industrias; y hacer más efectiva la comunicación de los leprosos con las personas sanas.

«5ª Establecer la lucha antileprosa, fomentando sociedades particulares y por medio de periódicos, conferencias, etc.

«6ª Desinfectar, sin excepción, las casas y demás locales que hubieren sido ocupados por leprosos.

«Se recomienda continuar la formación de la estadística que se ha estado llevando en la Sección de Lazaretos del Ministerio de Gobierno y en las leproserías.

«x. Dictar disposiciones para organizar de una manera efectiva la profilaxis de la sífilis y enfermedades venéreas.

«xi. Expedir leyes y ordenanzas para reglamentar la producción y el expendio de las bebidas alcohólicas destiladas, a fin de vigilar rigurosamente su preparación. Estas disposiciones deben procurar además restringir cuanto más sea posible el consumo de esas bebidas.

«xii. Reglamentar, por medio de una ley, el ejercicio de la profesión médica y de sus auxiliares, así como la farmacéutica y la odontología.

«xiii. Adoptar una farmacopea nacional, uni-

ficar las medidas y pesas que se emplean en nuestras farmacias, y dictar disposiciones sobre los requisitos que deben exigirse para la introducción y la venta de especialidades farmacéuticas y de medicamentos de composición secreta.

«xiv. Establecer escuelas para formar comadronas y enfermeras. Estas escuelas deben funcionar en las capitales de los Departamentos donde haya Facultades de Medicina, y en ellas se darán las enseñanzas teóricas y prácticas indispensables de medicina y de higiene aplicada.

«xv. Fundar una escuela de Veterinaria, dependiente de la Facultad Nacional de Medicina, y propender por la vulgarización del conocimiento de las enfermedades veterinarias y sus tratamientos.

«xvi. Respecto a la organización de las Facultades de Medicina, se recomienda:

«1º Recabar de las autoridades competentes la separación de las ciencias naturales de las médicoquirúrgicas.

«2º La ordenación de los cursos de tal manera que correspondan a un desarrollo progresivo de los conocimientos, especialmente de la farmacia y la terapéutica, los de cirugía y patología quirúrgica.

«3º Creación de una cátedra de enfermedades mentales.

«4º Establecer una clínica de oftalmología.

«xvii. Crear una Comisión científica, compuesta de dos naturalistas y dos médicos, que haga el estudio químico y biológico de las aguas minerales del país; de los parajes donde haya en-

demias como el coto, el carate, paludismo, uncinariasis, etc. Esta Comisión debe disponer de los elementos necesarios para sus estudios.

«xviii. Expedir una ley sobre accidentes del trabajo para proteger eficazmente la salud de los trabajadores.

«xix. Organizar la Cruz Roja.

«xx. Se recomienda a los miembros del Congreso Médico de Medellín, y a los demás médicos de la Nación, que envíen con frecuencia a la Academia Nacional de Medicina informes estadísticos de las endemias y epidemias que observen en las regiones donde estén prestando sus servicios profesionales.

«xxi. Se recomienda la creación de una Comisión académica que se encargue de vigilar por la corrección de la terminología médica.

«xxii. Se recomienda al Cuerpo médico del país la fundación de una Asociación Médica Nacional para proteger los intereses de la ciencia y la de los médicos.

«xxiii. Se recomienda la enseñanza y práctica de la higiene dental en las escuelas, colegios y cuarteles; organizar en estos establecimientos un servicio odontológico y crear Facultades odontológicas universitarias sobre las mismas bases que las demás profesiones.

«xxiv. Se recomienda solicitar del Congreso Nacional que por medio de una ley establezca un premio de cinco mil pesos para el mejor trabajo sobre medicina regional de nuestro país.»

A las 5 y 30 de la tarde se levantó la sesión.

SESIÓN DE CLAUSURA

Domingo 26 de enero, a las ocho de la noche.

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 María 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, Numael 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 Aca-

demia Nacional de Medicina. Es tanto más grande cuanto sin esa condición fortuita sería inmenso, ya que entre vosotros se encuentran tantos ilustres Profesores en cuya momentánea dirección quedaría dignamente 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 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, sentido 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 numerosas fuentes de salud y emporio 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 de la República están invadidas por esta endemia, y que son, precisamente, los climas del café y regiones mineras los más propios para el desarrollo de la enfermedad. Más que el paludismo, la anemia tropical es la endemia anticivilizadora 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 en 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 co-

legas los ingenieros que nos han acompañado en él.

«Los estudios sobre criminalidad revisten la más alta importancia, porque ellas se relacionan con las bases fundamentales de la sociedad. Sobre este tema arduo y complejo, para cuyo estudio el médico debe ser a un mismo tiempo psicólogo y sociólogo, 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 la 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 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.

«Cumpló 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 sigan reinando la paz y la prosperidad en la tierra de Pedro Justo Berrío.»

*
* *

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, en 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 el 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, odiémonos luego, más no antes, con inteligencia certera. Eso es lo que pide Antioquia, y eso quiere.

Cual llevan las avejas 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 impulso 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, quienes han sabido fundar la escue-

la de la tranquilidad y de la paz pública, de la tolerancia y del respeto a las ideas ajenas y a 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 P. 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 a acompañar al Cuerpo médico a depositar en esa tumba veneranda la corona que en nombre del Cuerpo médico de la República le ofrendó 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 público.

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

La peregrinación tuvo lugar a las cuatro de la tarde 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, ante la tumba del doctor Manuel Uribe Angel.

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 sus 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, y 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

ante 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 y 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 porqué 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 surgiera de agrupaciones inferiores, y de 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, 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 segundo 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 el pan con su hermano, como nosotros partimos nuestra vida con el dolor!

Yo no vengo a decirlos 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 cognitivas 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 imperecedero 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 cien-

tífico 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 auxilio 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 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 le 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 tal vez empañaron 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

auréola 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 recuerdo, 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 embate 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 de Aburrá, dulce y florido: guarda 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 Bárbara clavó la enseña victoriosa de la patria, como un labriego de estas 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 vues-

tros 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!

Flora médica de Colombia

por SANTIAGO CORTES (de Bogotá).

MONOCOTILEDÓNEAS

Plantas herbáceas o leñosas; tallo formado de haces esparcidos y no dispuestos en capas concéntricas; hojas sencillas, paralelinervas, rara vez reticuladas, y sin estípulas de ordinario. Flores construídas sobre el tipo ternario, con el cáliz a menudo petaloide. Embrión provisto de un solo cotiledón.

El profesor Cauvet las divide en dos grupos, según que el grano esté o nó provisto de perispermo; y cada uno de estos grupos se subdivide en familias de ovario súpero y de ovario ínfero; periantadas o aperiantadas.

Aperispermos de ovario súpero y de perianto no petaloide o nulo.

Las nayadáceas y potamáceas habitan las aguas dulces y marinas, pero no tienen aplicación ninguna.

Las *Juncajináceas* son plantas palustres; la *Lilaca* es propia de Colombia. Micheli, autor de una monografía de las alismáceas, la tiene por de esta familia; Baillon no la cree tál. La especie *L. subulata* HB. se encuentra en los pantanos de la sabana de Bogotá (Goudot herb. vind.). Es diurética.

Luzula: comprende este género unas 25 espe-

cies. Desox. *L. gigantea*, se encuentra en el páramo de Chipaque y el Quindío.

Juncus L., comprende muchas especies de las tierras frías; habitan a orillas de las aguas corrientes o de los pantanos; las principales son: *Juncus bogotensis* HBK, de la Sabana de Bogotá.

J. Platicaulos HBK., en el Quindío.

J. Prolifer HBK., en el Quindío.

J. Microcephalus, en el Quindío.

J. Toberosus, sp. nov., en las tierras calientes. En el Llano de San Martín y en Túquerres hay aún otras especies no determinadas, pero todas medicinales y útiles para la industria.

Baillon incluye toda esta familia en las biliáceas.

Aperispermas de ovario súpero y perianto petaloide.

ALISMÁCEAS. Plantas acuáticas, vivaces, las hojas son de ordinario radicales y envainadoras en la base. Flores ordinariamente hermafroditas, rara vez monoicas (*sagittaria*) en racimo o en panícula. La mayor parte de las alimáceas tienen un jugo acre y azucarado y se han preconizado contra la hidrofobia.

Comprende esta familia los siguientes géneros:

Alisma L., con dos especies americanas.

A. Intermedium y *A. terrellum* y muchas otras indeterminadas de Apiay, Jiramena y Mariquita.

Lophiocarpus. Kunth. *L. guianensis* C. D. C. (Goudot in herb. Kew.) syn. *Alisma echino-*

carpum seub. in Mart. Fl. Br.; sagitaria guaymensis HBK., abunda en la América intertropical.

Ehinodorus L. C. Richard.

E. Bracteatus C. D. C. (Feudler in herb. Kew.) de Panamá en las aguas tranquilas, según Griseb.

E. Tenellas. Buch., en el Llano de San Martín, Karsten y en muchos otros lugares.

E. Paniculatus. Mich., se encuentra en el Apure y Casanare.

E. Ellipticus. Mich. syn. *Alisma* elíptica. Mart. H. Br., se encuentra desde Méjico hasta el Brasil.

E. Intermedius. Griseb., vive desde las Antillas hasta el Brasil.

Sagittaria lancifolia L., es muy común desde Méjico hasta el Brasil.

BUTOMÁCEAS

Yerbas vivaces y de pantano; hojas radicales; flores hermafroditas, solitarias o en umbela.

En Colombia se conocen los géneros siguientes:

Hydrocleis. Rich. H., *antioquensis*, en Cauca y Antioquia.

Liunocharis. M. Micheli. L., *emarginata*. H. B., se encuentra en Guaduas.

L. Flava Mich. Linden (in herb. Deless). En la Sabana de Bogotá y en otros lugares de Colombia, según Purdie y Moritz.

L. nymphoides, Mich. Tr., (in herb. Keb.) en Colombia.

APERISPERMAS DE OVARIO ÍNFERO

Hydrocharidáceas. Yerbas acuáticas vivaces, estoloníferas, de ordinario flotantes; hojas radicales, a veces caulinares. Flores dioicas, rara vez hermafroditas (udora); estas plantas son mucilaginosas y astringentes. Algunas dan tubérculos empleados en alimentación, y casi todas tienen fibras textiles.

Elodea. H. B. K. E., *granatensis*, se encuentra en Guaduas.

Udora, hay una especie en el valle del Cauca, a 1,000 metros.

Hydrocharis, hay una especie en la Sabana de Bogotá; *H. spongia* (vulg. buchón); esta planta se mantiene a flote por lo esponjoso de sus hojas. Syn. *Liumolium spongia*, Baillon; *L. boeci* L. C. Richard.

Las especies *hydromystria* (trianácea) y *valisneria* son poco conocidas.

ORQUIDÁCEAS

Vegetales epífitos o epídendros, de flores muy hermosas; llamados impropriamente parásitas, pues aunque viven sobre otras plantas, de ordinario no son parásitos en el sentido verdadero de la palabra.

Son plantas vivaces, de raíz tuberculosa o rizomática, acaules o caulecentes; las hojas son enteras, alternas, envainadoras en la base; inflorescencia variada, flores de forma muy variable; el perianto tiene 6 divisiones: 3 exteriores petaloides; 3 interiores, con el superior llamado labelum, que tiene una forma particular, a menudo espolonada; 3 estambres de los cuales abortan generalmente los dos superiores; a veces aborta el inferior (*cyripedium*); estos estambres se sueldan con el estilo en una masa llamada ginnostomo; los estambres abortados son reemplazados por estaminodios.

Las orquidáceas presentan a veces flores dimorfas como los géneros *Vanda*, *Lorvii*, etc.; y en ocasiones trimorfas como los *myanthus*.

Esta numerosa familia se compone de 7 tribus con más de 400 géneros, y de 3,000 especies, más de la mitad americanas. Encierra pocos productos útiles a la medicina y a la industria, pues es familia esencialmente ornamental más que otra cosa.

Los epidendros tienen jugos más o menos purgantes y antihelmínticos.

La *Eulephia gracilis*, cebolleta de palo en Cartagena, se emplea en el tratamiento de la hematuria intertropical. (Doctor F. Manjarrés).

El jugo fresco de la vainilla es rubefaciente muy activo; sus frutos son aromáticos, despiertan el vigor de las funciones genésicas y combaten las fiebres adinámicas. Su uso no es muy propio en los licores usuales. Se usan la tintura y la esencia.

Los géneros colombianos más notables son los siguientes, con los caracteres de las tribus:

1.º Una antera: estigmate oblicus, indiviso.

a) Plantas epífitas, polen coherente.

Sin caudículo ni retinaclo; un pseudobulbo:

Malaxídeas.

b) Un caudículo, tallo o un pseudobulbo.

Sin retinaclo: *Epidendreas*.

Con retinaclo: *Vandeas*.

c) Plantas terrestres, polen subpulverulento, sin caudículo, los gránulos poco coherentes, un retinaclo, raíces fasciculadas, fibrosas o tuberosas:

Neoiixias

2.º Dos anteras; estigmate de 3 aréolas opuestas a los estambres.

d) Polen granuloso que se hace pultáceo (*Cypripedias*).

Los principales géneros conocidos en Colombia de estas tribus son:

De las Malaxídeas: *Pleurotalis*, *Erelina* (*Serapias* Aubl.), *Stellis*, *Restrepia*, *Deudrobium*.

De las Epidendreas: *Epidendrum* (1), *catibeya*.

De las Vaudeas: *Maxillaria*, *Catasetum*, *Angulva*, *Masdevalia*, *Comparretia*, *Rodriguezia*, *Oncidium*, *Cyrtochilium*, *Odontoglossum*, *Felipogon*.

De las Notiaetas: *Spiranthes*.

De las Cypripedias: *Cranichis*, *Altensteinia*, *Limodorum*, *Sobralia*, *Epistephium*, *Vanilla*.

BURMAUNIÁCEAS

Yerbas tropicales anuales o vivaces, terrestres o epífitas, generalmente sin hojas; flores hermafroditas en cimas bifidas; perianto petaloide tubuloso, a veces giboso, de 6 divisiones.

Esta familia encierra las *cithineas* y comprende los géneros principales *Burmaunia*, *Apteria*, *Dictyostegia*, *Gymnosiphon* y *Benitzia*. Una especie de este último género se encuentra en Susumuco, en el camino a Villavicencio.

Son plantas ligeramente amargas y astringentes.

MONOCOTILEDÓNEAS PERISPERMAS

Se dividen en dos grupos, según que el ovario sea súpero o ínfero. El primer grupo tiene dos subdivisiones, según que la flor tenga o nó perianto.

Perispermas de ovario súpero, aperiantadas.

ARBIDÁCEAS

Plantas en general herbáceas, vivaces; ya acaules y provistas de un rizoma o tubérculo, ya arborescentes o sarmentosas por medio de raíces adventicias a veces flotantes en el agua (*Pistia*). Hojas pecioladas envainadoras, a menudo reunidas en la cima del rizoma o del tallo, enteras o

(1) La orquidácea que se encuentra a mayor altura en los Andes colombianos es el *Epidendrum frigidum*, a 3,500 metros.

cortadas, cordiformes o sagitadas y a veces piltadas. Espádice sencillo rodeado de una espata unifoliada.

Las Aróideas se dividen en 2 tribus, 8 secciones y más de 40 géneros, algunos como el *Anthurium*, con numerosas especies, mucho más de 400.

Los principales géneros son: *Anthurium*, *Spatiphyllum*, *Sternospermation*, *Mousteria*, *Singonium*, *Urospatha*, *Ophione*, *Echidnium*, *Montrichardia*, *Phylodendron*, *Dieffenbachia*, *Caladium*, *Xanthosania*, *Chorospatha*, *Pistia*, *Homalomena*, *Arum*, *Yomicarpella*, *Steudrera*, *Taccarum*, *Pothos*, *Dracontium*, *Colocasia*, *Calla* (*Richardia*).

Es muy sabido ya por todos los botánicos que los espádices de las aróideas producen calor en el momento de la floración. Algunas especies producen un olor nauseabundo, y otras exhalan aromas deliciosos, como la *Richardia aethiopica*. La mayor parte tienen un jugo acre, en ocasiones tóxico. Los rizomas de las Colocacias y sus hojas suelen ser alimenticias, como en el turmero o malangay, *Colocasia esculenta*. Las féculas de las callas y arums dan el sagú de Portland.

Varios *Phyladendros* dan largas raíces adventicias con que se fabrican los primorosos canastos de Fusagasugá.

Las especies más notables son éstas, en la flora colombiana médica:

Dracontium pertusum, L., bejuco de hojas grandes, brillantes, con numerosas aberturas; crece adherido a los troncos de los árboles. El rizoma es emético, antiespasmódico y diurético. En alta dosis es tóxico y obra sobre la vejiga, determinando a la vez cefalalgia y vértigos; lo usan también como escarótico muy activo.

En el próximo número seguirá el tratamiento del cáncer.

Prensa médica.

Revista extranjera por el doctor PABLO GARCIA MEDINA

NUEVO TRATAMIENTO DE LA ANEMIA TROPICAL—Aunque el timol es el medicamento que podemos llamar específico para el tratamiento de la anquilostomosis, tiene algunos inconvenientes que dificultan vulgarizar su empleo. El *aceite de quenopodio*, de origen americano, se ha estado empleando en los últimos años en reemplazo del timol, y los resultados han sido más satisfactorios que los del timol, el eucaliptol y el betanaftol.

Los doctores Schuffner y Baerman han tratado más de 40,000 enfermos de unsinariasis en Sumatra con el aceite de quenopodio, sin que se presentaran efectos secundarios y con un éxito realmente superior al que se obtiene con el timol. Estos médicos recomiendan hacer tomar al enfermo tan sólo un alimento líquido para la comida de la tarde anterior al tratamiento, y administrar al paciente en ayunas 0,96 c. c. de aceite de quenopodio en azúcar, dividida esta dosis en tres partes y tomadas con intervalo de una hora. Dos horas después de la última dosis administran 17 gramos de aceite de castor y 3 gramos de cloroformo. Si hay repugnancia por el aceite puede prescindirse de él, pero entonces disminuye algo la eficacia del quenopodio.

El doctor Weiss ha tratado más de 5,000 enfermos en Kisaran, Sumatra, de la misma manera y con los mismos satisfactorios resultados.

El *Journal of the American Medical Association* trae una estadística de más de cien mil casos, en que los medicamentos comúnmente usados fueron mucho menos eficaces que el quenopodio. Además el doctor Heisler, refiriéndose a esta estadística del Oriente, dice que este aceite debe considerarse también como uno de las mejores drogas contra la tenia, las ascárides y tricocéfalos. Los doctores Bishop y Brosuis, después de una larga práctica en el Hospital de Santo Tomás de

Panamá, afirman que es más fácil y seguro obtener la curación con el aceite de quenopodio que con el timol, y que es más sencillo el método para administrarlo y menos drásticas las consecuencias de su ingestión.

El aceite se pone en cápsulas de a 0,48 c. c. cada una, y se administran dos en una dosis cada dos horas, hasta completar seis de estas cápsulas. A las cuatro horas de la última dosis se administran dos onzas de aceite de ricino.

Este tratamiento tiene menos inconvenientes que el timol. Además, el período del tratamiento es mucho más corto, pues el timol no se puede repetir sino después de seis días, y el quenopodio se puede repetir a los tres, y no se ha llegado a observar la postración que generalmente produce el timol.

La Casa americana de Parke Davis & C.^o ha preparado aceite puro de quenopodio en cápsulas elásticas solubles de 0,30 c. c. y de 0,60 c. c., con lo cual prestarán un gran servicio a los países tropicales, pues este tratamiento sí puede vulgarizarse sin peligros ni dificultades en las haciendas de nuestros climas templados y calientes.

LA OPOTERAPIA SUPRARRENAL EN LA TUBERCULOSIS—El doctor Emile Sergent, médico del Hospital de Caridad de París, ha publicado un excelente trabajo sobre esta medicación, que tiene tres indicaciones. Sabido es que no son raros los signos de la insuficiencia renal en la tuberculosis, y de aquí se deduce la primera indicación de la opoterapia. Pueden utilizarse también sus efectos tonicardiacos y vasoconstrictores, y finalmente, ayuda eficazmente a la recalcificación del organismo.

El doctor Sergent describe los casos en que la atención se fija principalmente en las lesiones pulmonares, y sin embargo un examen atento revela una función insuficiente de las cápsulas suprarrenales, con o sin melanodermia.

En estos enfermos las cápsulas no presentan las lesiones de la tuberculosis, pero están alteradas; Babés ha encontrado esclorosis y alteraciones celulares consecutivas; Le Parissot y otros han señalado una disminución de la actividad fisiológica de las cápsulas suprarrenales de los tuberculosos. Con el nombre de *addisonismo* describe Boinet en los tísicos avanzados síntomas clínicos que corresponden a insuficiencia renal. Laffitt, Moncoy y Serazy han observado esta misma insuficiencia renal en tuberculosos en quienes no hay relación entre su adelgazamiento y amiotrofia y la extensión de las lesiones pulmonares. El doctor Sergent llama en su estudio la atención a dos categorías de enfermos: unos son tuberculosos fatigados más bien que asténicos, con hipotensión, en quienes se pueden ver manchas pigmentarias discretas en los senos, en la mucosa bucal, etc. En otros no es posible descubrir la menor pigmentación, pero llaman la atención el adelgazamiento y la grande astenia de los enfermos; y si se examinan éstos con más cuidado se hallará que el adelgazamiento no es debido tan sólo a la disminución de la grasa sino a una considerable pérdida en el tejido muscular. A pesar de esto, la auscultación no permite descubrir sino signos de tuberculosis muy localizada, y que no se halla en relación con el grave estado general. En estos casos no debe olvidarse la insuficiencia renal, y que en los resultados de la opoterapia hay un elemento importante de diagnóstico, y un recurso terapéutico muy útil.

El doctor Sergent aconseja el extracto de las glándulas suprarrenales en vez de la adrenalina. Principia por dosis moderadas de 0.30 centigramos de este extracto; si no produce vértigos ni cefalalgia, se llega a dar una dosis de 0.60 y aun de 0.90 centigramos en el día, pero la medicación no puede durar más de diez días, que se suspenderá por igual tiempo; debe vigilarse la ten-

sión arterial, a fin de suspender la medicación si hubiere hipertensión y de volver a emplearla cuando baje la tensión. Demás está decir que fuera de esta medicación, debe emplearse el tratamiento habitual de la tuberculosis.

Puede utilizarse también la acción tonicárdica y tonivascular de la adrenalina en la terapéutica de la tuberculosis.

La primera de estas acciones tiene aplicación en los casos, que son frecuentes, en que hay tendencia al colapso, y entonces se empleará la adrenalina en inyecciones subcutáneas, en la dosis de un centímetro cúbico de la solución al uno por mil; pero Sergent prefiere emplearla diluída en una regular cantidad de suero fisiológico. Esta dosis (un miligramo) es suficiente para levantar la tonicidad del sistema cardiovascular.

Algunos médicos han preconizado la adrenalina para combatir las hemoptisis, aprovechando su acción vasoconstrictiva. Sergent estima que esta aplicación es en extremo peligrosa, a pesar de algunos buenos resultados que anuncian Souques y Morel, puesto que la adrenalina puede aumentar la hemorragia levantando mucho la tensión arterial, después de la acción vasoconstrictora, que pasa pronto. De aquí deduce Sergent la necesidad de que el médico estudie la tensión sanguínea del tuberculoso para no emplear el tratamiento con la glándula suprarrenal ni aplicar la adrenalina cuando hay hipertensión.

Sostiene Sergent que la opoterapia suprarrenal debe considerarse como un ayudante de la cura por recalcificación del organismo. En efecto: desde hace algunos años se ha observado la mejoría y aun la curación de ciertas osteopatías por la adrenalina, especialmente el raquitismo y la osteomalacia; y con pruebas experimentales Carnot y Slavu han demostrado la acción favorable de la adrenalina en la formación del callo en conejos cuyas patas habían sido fracturadas. Los re-

sultados obtenidos por Sergent asociando la adrenalina a la cura por recalcificación de Ferrier, lo autorizan para preconizar esta medicación y recomendarla. Los hechos clínicos, dice Sergent, demuestran evidentemente que se obtienen buenos resultados por el método cálcicosuprarrenal; pero hay que tener en cuenta que los resultados no son seguros sino en tuberculosos poco avanzados y que no hayan sufrido hemoptisis, por lo cual es más seguro este método en los niños. El tratamiento mejora también considerablemente varios síntomas penosos, como el vómito, muy especialmente en las tuberculosas embarazadas.

El método que Sergent indica es éste: dar diariamente, por ingestión, y no en inyecciones, uno o dos miligramos; es mejor repartir esta dosis en cuatro o cinco tomas, por gotas, en un poco de agua. Los períodos de tratamiento serán de diez días, separados por intervalos iguales de reposo. Es preciso vigilar la tensión arterial para suspender la adrenalina si sube notablemente o en el caso de que haya hemoptisis o siquiera esputos sanguinolentos. El tratamiento recalcificante de Ferrier debe continuarse sin interrupción por meses, excepto en ciertos ancianos que tienen tendencia a la tuberculosis fibrosa.

EL CLOROFORMO YODADO EN CIRUGÍA— Desde hace algunos años el doctor A. Chassevant, miembro de la Sociedad de Terapéutica de París, señaló las propiedades antisépticas especiales del yodo disuelto en cloroformo; y ahora da cuenta de los buenos resultados que ha obtenido desde el principio de la guerra empleándolo para detener la supuración de las heridas y apresurar la cicatrización.

Sabido es que el yodo, al lado de sus propiedades como grande antiséptico, tiene el inconveniente de su acción nociva sobre los tejidos. La tintura alcohólica y la solución yodoyodurada tienen un empleo limitado por sus propiedades necrosan-

tes. El doctor Chassevant ha demostrado que el yodo en solución violeta de cloroformo no destruye la célula viva, y que por esta razón se puede aplicar así el yodo en la piel y en las mucosas más delicadas sin producir descamación, así como en los tejidos que quedan descubiertos por un traumatismo, sin destruirlos; apenas produce una ligera exudación serosa. En cambio, los glóbulos de pus, las células en vía de degeneración y los microbios, se impregnan de yodo y se eliminan.

De acuerdo con estas ideas del doctor Chassevant, muchos cirujanos como Ombredanne, de París, y Fargues, de Montpellier, han adoptado el cloroformo yodado para practicar la asepsia del campo operatorio.

La solución recomendada por Chassevant es la siguiente:

Yodo metálico..... 1 gramo.

Cloroformo..... 30 gramos.

Esta solución, que es al 1/30° *en peso*, no es cáustica y puede aplicarse aun en las heridas más inflamadas sin causar dolores; muchas veces calma la sensación ardiente de las heridas y de las quemaduras.

Esta solución encuentra una aplicación muy importante en el tratamiento del forúnculo y del ántrax, pues el yodo es el enemigo del estafilococo. Untado diariamente en la piel el cloroformo yodado impide la extensión de los forúnculos.

Puede hacerse abortar un forúnculo abriendo con una aguja quemada un pequeño orificio e introduciendo en él una gota cloroformo yodado.

Si se trata de ántrax que esté en vía de evolución, se abre con el termocauterío o con el bisturí, se quita el pus y se barniza bien el interior con el cloroformo yodado, así como la piel del rededor en una extensión de 4 centímetros. Esta operación debe hacerse diariamente. Cuando la inflamación ha cesado se hace la curación por obturación, aplicandó una mezcla untuosa sólida, como una mezcla de parafina y cera blanca, que

proteja la herida de la acción irritante de las compresas, etc.

En las heridas en supuración, deben desbridarse los tejidos para suprimir los sacos en que se deposita el pus; quitar con las tijeras las partes mortificadas, y después de lavar ampliamente, barnizar toda la superficie con el cloroformo yodado, y hacer luego la curación ordinaria.

En las quemaduras se abren las flictenas, se quita la epidermis muerta y se barniza la superficie con cloroformo yodado, haciéndoluégo la curación conveniente. Esta aplicación suprime inmediatamente el dolor y favorece la pronta curación.

En las quemaduras de las manos y de los pies deben aislarse los espacios interdigitales con la mezcla de cera y parafina para obtener cicatrices sin queloides.

En las úlceras varicosas, el cloroformo yodado produce una pronta cicatrización, principalmente cuando no hay alteraciones tróficas.

En las escaras esta aplicación es también muy satisfactoria.

Las mucosas soportan muy bien el cloroformo yodado. Por esto se le emplea hoy con el mejor éxito en las anginas de todas clases, y como profilaxis de la difteria y de la meningitis cerebrospinal. Por la volatilidad del yodo y del cloroformo hay difusión en todas las anfractuosidades de las amígdalas.

El doctor Chassevant sostiene que todas las soluciones alcohólicas de yodo, y especialmente las oscuras, son cáusticas y producen la necrosis de las células vivas. Según el mismo profesor, la peor de todas estas preparaciones es la tintura de yodo del Códex internacional, adoptada por el Códex francés.

VALOR DEL ALCOHOL COMO GERMICIDA—Muy general es la idea de que el alcohol es un poderoso germicida, y de ahí la práctica que tienen los cirujanos de emplear el alcohol como desinfectante.

tante de las manos. Esta práctica tan generalizada tiene grande importancia, pues que de la eficacia de este empleo puede depender la vida de un operado. Una casualidad ha llamado la atención de los cirujanos americanos sobre el verdadero valor del alcohol como antiséptico, para ponerlos en guardia respecto a las infecciones que pueden ocurrir si se continúa confiando demasiado en esas propiedades del alcohol.

Uno de los mejores cirujanos de San Francisco (California) se sorprendió de que se presentara la infección de estreptococo en los enfermos en quienes practicaba laparotomías, con tal frecuencia y con tal gravedad, que morían uno tras otro. Alarmado el cirujano se propuso averiguar la causa de esta infección estudiándola en las enfermeras, en los asistentes, en el catgut, en los guantes, en las esponjas, en fin, en cuanto se empleaba en la operación. Después de estos exámenes infructuosos recayeron las sospechas en una botella de alcohol. Se supo entonces que la hermana encargada de la sala de operaciones, en vista del gran consumo de alcohol empleado por los cirujanos en la desinfección, y de que abusaban éstos sin tener en cuenta el precio elevado de esta sustancia, resolvió volver a dar a los cirujanos varias veces el alcohol con que se habían lavado las manos y los guantes, y que ella recogía con cuidado. Tenía seguridad de que el alcohol podía volver a servir porque había oído decir a esos mismos cirujanos que el alcohol era un gran germicida. Este alcohol, varias veces usado, se halló infectado por estreptococos que dieron muy buenos cultivos. Como los cirujanos lo empleaban para lavar sus guantes de caucho, quedaba patente la causa de la infección. Desde entonces el citado cirujano prohibió el uso del alcohol como desinfectante.

Investigaciones posteriores, según el *Pacific Medical Journal*, han demostrado a los cirujanos americanos que el alcohol tiene un poder

germicida muy débil, y que este poder es tanto menor cuanto más puro o concentrado es el alcohol. El alcohol absoluto no debe usarse como desinfectante; el alcohol que contenga 30 por 100 de agua es muy poco antiséptico; coagula las sustancias albuminoideas de la epidermis, pero no destruye las bacterias, etc. En tratándose de la antisepsia de las manos, el alcohol no puede emplearse sino como vehículo de sustancias verdaderamente antisépticas, como la formalina, el timol y el yodo.

Como se ve, estas observaciones tienen grande interés práctico y conviene que los cirujanos las tengan en cuenta.

Doctor Francisco Antonio Arango

por el doctor JESUS M. ESPINOSA (de Abejorral).

Este sabio médico, graduado en la Universidad Nacional, murió en Medellín el 6 de los corrientes. Sus exequias fueron celebradas el 7, solemnemente, con gran concurrencia de todos los gremios y de los miembros de la Academia de Medicina. Jamás se vio tanta profusión de coronas regadas con lágrimas de gratitud, pues el doctor Arango fue universalmente querido y «pasó sobre la tierra haciendo el bien.»

La vida del doctor Arango es un dechado que se ofrece a la posteridad como comprobante de lo que pueden unidas la inteligencia, la actividad y la constancia.

Nació en Abejorral el 11 de diciembre de 1855; descendiente de notable y excelente familia, en la cual han dominado la inteligencia y el patriotismo, como que ayudó eficazmente a fundar esta ciudad y prestó un valioso auxilio a la magna guerra de la Independencia, y ha dejado notable posteridad en las letras, las ciencias y el campo del trabajo. Aran-

go, siguiendo las leyes étnicas, llegó a desarrollar sus facultades de modo tal, que lo colocaron entre los primeros servidores del Departamento.

Hizo estudios elementales en su ciudad natal bajo la dirección de don Aparicio Ramírez; en 1873 se trasladó a Medellín, y como escribiente en una oficina aprovechaba las horas libres para cursar algunas materias en nuestra incipiente Universidad; más tarde el doctor Recaredo de Villa, Presidente del Estado de Antioquia, le proporcionó una colocación en el establecimiento universitario, y ya interno estudió matemáticas, filosofía y ciencias naturales. Clausurados los estudios con motivo de la guerra de 1876, Arango marchó a Manizales y ocupó un puesto como practicante en el hospital militar, bajo la dirección del doctor Ricardo Escobar R. Dominada la revolución, haciendo sacrificios inauditos siguió a Bogotá a fines de 1877. Venciendo muchos obstáculos, sujeto a los contratiempos de la adversidad, casi hasta regresar a sus antiguos lares, consiguió una modesta colocación en la Escuela de Medicina, y continuó su carrera médica. Estudiaba de día y de noche, habilitaba cursos con rígido examen; estimulado por los triunfos adquiridos y por el aliento de los doctores Aureliano Posada, José Vicente Uribe, Plata Azuero, N. Osorio, etc., consiguió a fuerza de recio batallar el diploma de doctor en medicina y cirugía en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, a fines de 1880.

Dicernióse en aquella época un premio de \$ 7,000 al mejor alumno en medicina, y en riguroso concurso en competencia con aprovechados discípulos, Arango fue honrado con aquella condecoración. Recibió el primer contado del premio y siguió a París en 1881. En la gran metrópoli encontró a sus conterraneos Rafael Pérez, Luis Fonnegra, Daniel Uribe, Alejandro Restrepo y Clímaco Alvarez, quienes lo colmaron de atenciones por los lauros adquiridos en Bogotá.

En el principio en una pensión estudiaba la

lengua francesa y asistía por las mañanas a las clínicas de Hardy y Verneuil en la Caridad, y por la tarde, a las conferencias de Berger y Charcelay, sobre patología externa, localizaciones y enfermedades nerviosas, en los anfiteatros de la Facultad. Después se dedicó al estudio de enfermedades de los ojos con Wecker y Galezowsky, y al de enfermedades de mujeres, con Gallard; luégo se ocupó con cuidado prolijo en enfermedades de las vías urinarias y en obstetricia. Preparábase para optar grado en la Facultad, para lo cual tenía adelantados trabajos de anatomía y medicina operatoria, hechos en el semestre de invierno de 1882; temeroso de quedar en la mitad del camino, porque hacía algún tiempo que no recibía el resto del dinero de su premio, siguió estudiando especialidades en el día y reservaba a la teoría algunas horas de la noche.

Regresó al país a fines de 1883, pasó unos pocos días con su familia en su suelo natal ejerciendo su profesión con mucho lucimiento, y después se trasladó a Medellín, dedicado de lleno a sus tareas de médico cirujano, distinguiéndose entre sus colegas; ejecutó notables operaciones quirúrgicas en los órganos abdominales, respiratorios y oculares, y le cupo en suerte tomar activa intervención en la primera ovariectomía, practicada con éxito feliz en 1887.

Contribuyó a la fundación de la Academia de Medicina de Medellín, y fue su Secretario en un período, y redactor de los *Anales* de la misma corporación en otro.

Ejerció con éxito notable la profesión en Medellín por el término de treinta y dos años; tenía numerosa y excelente clientela, a la cual atendía con su educación esmerada, su trato dulce y amable, sus maneras cultas y atrayentes, y aquel porte cariñoso y simpático en sus acciones, reflejo vivo de una alma en que tenía la amistad un templo sagrado, y en que ardía la llama de la caridad y la benevolencia con esplendentes fulgores para pro-

digarla a todos, desde el palacio del magnate hasta el tugurio del mendigo. Fue uno de los médicos más afamados y populares en Antioquia.

Dotado de eminente espíritu público, hombre superior, de ingenio singular, de una potencia intelectual que asimilaba cuanto leía, contemplaba como diligente observador muy de cerca la esencia de las cosas. El doctor Arango fue factor notable en el progreso de Medellín, y trabajó tesonera-mente en el alumbrado eléctrico, teléfonos, mercado cubierto, etc., ora como miembro del Consejo Municipal, ya como ciudadano particular.

La Patria lo llamó a las Asambleas Departamentales y al Congreso, y en alguna época fue Presidente de la Cámara de Representantes. Fue Director Departamental de Higiene, Médico del manicomio y de establecimientos de prisiones, y profesor en la Escuela de Medicina de Medellín. Tocóle la honra de ser miembro organizador del segundo Congreso Médico Nacional y desempeñar en esa augusta corporación importantísimo papel.

Su teatro como médico fue amplio, y pudo realizar sus bellos ideales porque tenía voluntad de hierro, y profesaba desde niño, cuando luchaba con la adversidad, el principio de «querer es poder.» Así pudo salir avante en su carrera y vencer el pesimismo que lo dominaba desde París.

En 1887 unió su suerte a la de la digna y noble señorita doña Candelaria Tamayo. Deja una familia esclarecida en virtudes cristianas, que sabrá perpetuar como rico blasón el nombre de su padre. ¡Cuán temprano han principiado para ella las tinieblas de la vida!

Para nosotros es una rama más y muy grande arrancada del árbol de nuestros afectos.

Al dedicar este humilde recuerdo, regado con lágrimas, al sabio médico, ilustre ciudadano y al amigo dilecto, lamentamos hondamente la pérdida que con la muerte del doctor Arango han hecho la familia, la ciencia y la Patria.

Abejorral, abril 12 de 1917.