

Director: Dr. GABRIEL TORO VILLA
Rector de la Facultad de Medicina.

BOLETIN CLINICO

REVISTA MENSUAL

Fundada en 1932 por los Dres. Elkin Rodríguez y Alfredo Correa Henao.

Organo de la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la
Universidad de Antioquia.—Medellín

REGISTRADO PARA CURSO LIBRE DE PORTE EN EL SERVICIO
POSTAL INTERIOR. LICENCIA NO. 183 DE 28 DE JUNIO DE 1935

REDACTORES

DRES. EMILIO ROBLEDO, ALONSO RESTREPO, JUAN B. CALLEJAS.

Editado por los laboratorios URIBE ANGEL

AÑO II No. 6.

DICIEMBRE de 1935. No. 18

CORRESPONDENCIA Y CANJES.

Oficina de Boletín Clínico
Edificio de la Escuela de Medicina
Avenida Juan del Corral

Medellín - Antioquia
República de Colombia.
Apartado postal 205

CONTENIDO:

Homenaje al Profesor Braulio HENAO MEJIA.	
Dr. Braulio Henao Mejía.—M. S. ARANGO MEJIA	244
Algunas consideraciones sobre la resección prostática.—Dr. B. He-	
Algunas consideraciones sobre la resección prostática.—Dr. B. HE-	
NAO MEJIA	245
Algunas anomalías curiosas.—Dr. Antonio OSORIO HOYOS.....	254
El agua bidestilada como agente terapéutico.—Informe. Dr. Alon-	
so RESTREPO	257
Prospecto de la Escuela de Medicina para 1936	262
Dr. Ramón Arango.—Tomás Cadavid Restrepo	277
Fichero Médico No 4.—Tratamiento médico de las anemias.....	III
El Símbolo del Urbanismo	IV
Notas Necrológicas	IX
Reglamentación de la Profesión	X
Nuevo Doctor	XII

TIRAJE 2500 EJEMPLARES

TREPONIOL

Para el tratamiento de sostenimiento en la Sífilis, en los intervalos de las tandas de inyecciones, y de ataque en las personas refractarias a los medicamentos inyectables.

A base de Mercurio, Arsénico, Yoduro, Zarparrilla, Opio y Belladona.

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

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

TRATAMIENTO MEDICO DE LAS ANEMIAS

Desde luego debemos hacer notar que la palabra ANEMIA, que quedó definitivamente aceptada en el lenguaje corriente, significa *sin sangre*, lo que es un error manifiesto. El término adecuado es Oligohemia, que significa escasez de sangre, pero nadie hace uso de él.

Hasta los comienzos del siglo XX la cuestión del tratamiento de las anemias parecía muy sencillo y muy bien reglamentado, pues se consideraba que los dos medicamentos en uso: el hierro y el arsénico eran fundamentales en la curación de tales afecciones y sólo se discutía acerca de la calidad o naturaleza de las sustancias empleadas y de las dosis administradas.

Posteriormente se han propuesto distintos métodos del tratamiento y han ido apareciendo: la opoterapia medular, la esplénica, la suprarrenal; la sueroterapia, la radioterapia, los rayos ultra-violetados, el torio, el vanadio, el manganeso, el arseno-benzol, el kumis y por último la hepatoterapia o método de Whipple. Esto sin contar con la esplenectomía y la transfusión de sangre, que pertenecen a los tratamientos quirúrgicos, de los cuales no trataremos.

Los medicamentos y medicaciones enumerados y otros que omitimos para ser breves, han ido destronando lentamente a los dos remedios que considerábamos como irremplazables los médicos de principios de esta centuria. Sin embargo, el hierro y el arsénico tienen cada uno sus indicaciones precisas y sólo el prurito de la novedad, tan frecuente y tan funesto en el ejercicio de nuestra profesión, ha hecho que se abandonen en casos en que pueden dar muy buenos éxitos. Estos casos son los siguientes:

La CLOROSIS de las jóvenes, enfermedad que se presenta en la pubertad y que, cierto, era más frecuente en épocas anteriores. En dicha clorosis el hierro es el medicamento de elección, asociado a una higiene adecuada tanto desde el punto de vista de la alimentación como de la quietud en el lecho. La enferma mejora rápidamente de sus cefaleas, palpitaciones y alteraciones digestivas y sus reglas se regularizan.

Otra anemia en que el hierro es casi el medicamento exclusivo, es la que ataca a los niños de dos años o menos y que se manifiesta por una palidez de cera, alteraciones digestivas, abotagamiento, fatiga y apatía.

Las investigaciones recientes nos enseñan que en estas anemias hay un agotamiento de las reservas marciales del hígado a causa de la prolongación excesiva de la alimentación láctea. Por consiguiente, el tratamiento consiste en dar hierro en forma de protoxalato o de tartrato férrico potásico durante un buen tiempo y a dosis suficientes, y en establecer a la vez un régimen alimenticio sin leche y en el que predominen el jugo de frutas y de carne, los frijoles, el puré de alverjas u otras legumbres.

Además de los dos síndromos de que acabamos de hablar, en que el hierro es un medicamento excelente, es preciso hablar de las CLOROANEMIAS DIGESTIVAS y TUBERCULOSAS.

En cuanto a las primeras, que suelen atacar a los niños, a los jóvenes y a los adultos, presentan una sintomatología que se caracteriza por

IV

alteraciones dispépticas y por una cloro-anemia muy manifiesta. Un régimen dietético adecuado; el reemplazo de la leche con el kefir y la administración del hierro y el arsénico son de gran eficacia.

En la cloro-anemia de los tuberculosos el mejor tratamiento parece ser el arsénico, excepto en los casos en que hay fiebre alta. En cuanto al hierro, sabemos que se halla contraindicado desde los tiempos de Trousseau.

Hecho el estudio somero de las indicaciones del hierro y el arsénico en los estados anémicos, réstanos tratar de la anemia perniciosa.

Esta anemia, considerada por algunos como una entidad mórbida esencial o protopática y por otros atribuída a una agravación de síntomas que se vuelven perniciosos, es sin duda la que mayores ventajas ha obtenido en los últimos años en punto de tratamiento, ya que es a la anemia perniciosa progresiva o enfermedad de Biermer a la que se refiere la medicación llamada de Whipple.

No hay para qué entrar en largas consideraciones acerca de los antecedentes de la medicación por el hígado, que ha dado por resultado la hepatoterapia actual; nos contentamos con exponer los distintos modos de administración del hígado y empezaremos por la absorción del órgano en natura.

Según E. Weill, el método mejor de aplicación del hígado natural es como sigue: Se toman 250 a 300 gramos de hígado de ternera desprovis-

CEFALINA

Contra dolores en general

Preparado a base de Acido Acetil-Salicílico y Cafeína de alta pureza.

Cefalina asegura al médico el empleo de una asociación medicamentosa (muy socorrida por lo útil en la terapéutica diaria) en la cual se ha puesto todo el cuidado humanamente posible para proveer una droga que pueda formularse con absoluta confianza, tanto en su calidad como en su dosificación.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

to de los vasos y se reducen a fragmentos menudos. Se colocan en un colador y éste dentro de una taza con caldo de carne o de legumbres, caliente, tratando de hacer entrar al líquido todo cuanto se pueda por medio de una varilla. Al caldo así preparado se le agrega sal y mantequilla según el gusto del enfermo. Esta cantidad sirve para una o dos tomas. Generalmente es bien tolerada, pero cuando no lo es, se apela a los extractos.

Se encuentran extractos activos de distintas procedencias: La casa Lilly ha dado al mercado un producto activo en extremo y preparado en excelentes condiciones de comprobación. En Alemania se conoce el **hepatrat**, en Holanda el **permaemon**, en Dinamarca el **exhepa**. Los franceses poseen el **hepatrol**, el **hepaglicerol**, el **heparmona**. Estos últimos han sido presentados bajo forma de inyecciones glicerinadas de 10 cc. equivalentes a 125 grs. de hígado fresco. Los otros productos son pulverulentos.

Entre los extractos inyectables parece que el **Campolón** de **GANSSLEN** representa un verdadero progreso. Con 2 cc., que equivalen a 500 grs. de hígado, los resultados obtenidos han superado en mucho al hígado fresco, especialmente en el tratamiento de los síntomas neuro-anémicos.

El tratamiento no debe suspenderse del todo, ni aun después de conseguido un buen éxito. Debe observarse con frecuencia al enfermo y no descuidarlo a fin de mantenerlo bajo la influencia de esta medicación siempre que el caso lo requiera.

JARABE PARA NIÑOS DEBILES

Preparado a base de tónicos generales, Acido Láctico y Sales de Cal.

Especialmente indicado en las convalecencias de las enfermedades bronco-pulmonares agudas (Gripas, Bronquitis, Pneumonías, Bronco-Pneumonías, etc.)

Recalcificante.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

DIRECCION DEL PLAN DE URBANIZACION DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

EL SIMBOLO DEL URBANISMO

Por C. de Paolera, Director del Plan de Urbanización de Buenos Aires.

Hemos creído conveniente traducir para nuestros lectores el siguiente artículo que hemos leído en el número correspondiente al mes de octubre, de ANNALES D'HYGIENE, INDUSTRIELLE ET SOCIALE, porque es de importancia vital para el futuro de todas las ciudades. Dice así el señor Paolera, de la Universidad de París.

Aire, sol, vegetación! Tal es la trilogía de los elementos naturales y esenciales para la vida humana, que se representan con el azul profundo, el astrò rey y el verde veronés en el símbolo del urbanismo.

En esas colmenas humanas que son las grandes ciudades, hace mucho tiempo que se ha roto el equilibrio razonable que existía entre la obra artificial y los elementos de vida que la madre Naturaleza nos ofrece de manera tan generosa. Los urbanistas del mundo entero, siguiendo las vías más diversas en sus investigaciones, han llegado a esta conclusión: que es necesario reconquistar el aire, el sol y la vegetación para el ambiente de la ciudad moderna. Las teorías y las realizaciones urbanas más o puestas están de acuerdo en que este objetivo final que consiste en asegurar la unión íntima de la ciudad con la tierra viva y en dar una amplia entrada a la naturaleza entre las masas inertes de la edificación urbana.

La ciencia de la urbanización moderna ha puesto en evidencia plena que el empleo en la ciudad, de los maravillosos e inesperados recursos de la técnica, no debe ni puede excluir la utilización intensa de los elementos naturales. La ciudad, como el árbol, no puede separarse de la tierra que la nutre.

Durante mucho tiempo hemos creído—por una falsa asociación de ideas—que el progreso edilicio consistía en llenar de construcciones todo terreno vacío. Pero a lo menos de este error podemos deducir una conclusión evidente: cuando la edificación compacta adquiere una extensión importante, se produce en la ciudad tal desequilibrio que afecta profundamente la regularidad de sus funciones biológicas; es decir, que hemos confundido progreso edilicio con desarrollo anormal o deformación patológica del organismo urbano.

El progreso urbano no consiste en invadir ciegamente los terrenos con construcciones, sino en construir conscientemente

dondequiera que sea necesario, después de haber asegurado la formación y la conservación del espacio donde la naturaleza debe dominar, facilitando la entrada del aire puro y del sol vivificante en el interior de los alojamientos y de los barrios que se forman. Permitir que las habitaciones de seres humanos se amontonen, sin ningún orden, en medio de un aire contaminado por emanaciones deletéreas, produciendo de ese modo ambientes antihigiénicos y nocivos para la conservación y el mejoramiento de la especie, significa caer en un anacronismo que contrasta de manera violenta con el grado de progreso alcanzado por la civilización.

Felizmente, la reacción provocada en estos últimos tiempos por el urbanismo no ha tardado en propagarse por el mundo entero. En lucha abierta con la rutina y el escepticismo, los urbanistas quieren que la vida éntre con el aire y el sol en todas las moradas y que el niño se desarrolle y fortifique en un medio propicio en contacto íntimo con los dones y bellezas de la naturaleza. Todas las concepciones del urbanismo moderno revelan esta preocupación fundamental. Desde la composición urbana de orden monumental hasta las organizaciones más modestas del

ANTIPLASMODIO

Fórmula del Dr. Miguel M. Calle, Profesor de Clínica Interna en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Antipalúdico, preventivo y curativo.

Destruye los agentes productores del paludismo. Evita la anemia. Previene los accidentes conocidos con el nombre de Hígado Palúdico. Sirve como preventivo de las fiebres en las regiones invadidas por el zancudo.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia

tipo de la ciudad-jardín, todo expresa hoy claramente que los espacios verdes hacen parte de todas las nuevas creaciones urbanas y penetran también en sus ramificaciones más sutiles, como elemento de equilibrio de la obra artificial. Los sistemas de parque forman hoy, en unión con las redes de circulación, el esqueleto arquitectural de la ciudad moderna. La reconquista de la ciudad por la naturaleza es una promesa de salud y de belleza para el habitante del gran centro urbano.

Las generaciones futuras podrán apreciar los resultados alcanzados por el urbanismo en esta cruzada de regeneración de las condiciones de vida de la sociedad humana.

La Dirección del Plan de Urbanización de la ciudad de Buenos Aires, creyendo interpretar fielmente el sentimiento de las aglomeraciones humanas, ha reunido en un símbolo sencillo, de comprensión universal, la expresión de los elementos naturales que componen el ideal urbanístico indiscutido. Realizado este primer empeño, tenemos confianza en la solidaridad universal de nuestra causa para propagar su uso y colaborar en su divulgación.

ELECTROGENO

Agua oxigenada

Con 3.60 por ciento de peso (doce volúmenes) en Oxígeno.

Antiséptico, Hemostático, Desodorizante.

Heridas, Escoriaciones, Quemaduras, Gargarismos, Pulverizaciones, Desinfección Bucal.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia



A. Puerta L.

PROFESOR BRAULIO HENAO MEJIA

BOLETIN CLINICO

Dr. Braulio Henao Mejía

DR. M. S. ARANGO MEJIA

“Ciencia y conciencia”.

Estas dos palabras dan una completa idea de la personalidad de Braulio Henao Mejía.

Por familia ocupa una destacadísima posición social.

Por su talento, por sus estudios y por su ética profesional, el cuerpo médico ve en él uno de sus más valiosos elementos.

No en balde cuenta entre sus más allegados parientes a José Tomás Henao y a Braulio Mejía, verdaderos representantes de la medicina nacional y cumbres luminosas de moral médica.

Hombre culto y eminentemente sociable es fiel y consagrado a su clientela civil y hospitalaria y a sus amistades sociales.

Braulio Henao Mejía comenzó sus estudios de literatura en el Colegio de Sonsón y fue a terminarlos en el Colegio del Rosario en Bogotá.

Ingresó luego a la Facultad Nacional de Medicina de Bogotá y allí fue recibido de Doctor en el año de 1916.

Sus profesores y condiscípulos lo recuerdan siempre como al alumno consagrado, inteligente e investigador. Siempre vieron en él, al futuro médico que honraría su profesión con abundancia de competencia y caballerosidad.

Vino a establecerse en Medellín en el año de 1917.

Inicióse como médico y cirujano general dando preferencia a Vías Urinarias, especialidad que lo atraía desde estudiante.

El éxito lo acompañó tempranamente y desde entonces su clientela ha sido siempre numerosa y distinguida.

Como hombre estudioso y como verdadero científico correspondió a ella y resolvió hacer su primer viaje a Europa en 1922 a profundizar sus conocimientos en Urología.

Bien empapado de las enseñanzas de Legueu y de Marion regresó a esta ciudad en donde ha obtenido merecidos triunfos y una envidiable posición científica.

Con motivo de su matrimonio visitó nuevamente a París en 1926. Personalmente tuve ocasión de asistir con él a Necker. Iba allí a estudiar las últimas novedades Urológicas de aquella escuela.

Su infatigable consagración al estudio y su deseo de progresar siempre manteniéndose al corriente del movimiento médico lo llevaron en este año a Estados Unidos con el objeto de estudiar detalladamente la resección prostática por vía endoscópica. Obtuvo en esta materia las más sabias y juiciosas enseñanzas directamente de Mc. Carthy.

Como profesional de alto valor y de nunca desmentida seriedad, ha comenzado primero en su clientela hospitalaria a practicar la resección prostática con resultados realmente halagadores. Es la primera vez que un médico antioqueño la practica entre nosotros.

Su hoja de servicios en Medellín puede resumirse así: Jefe de Clínica Quirúrgica por concurso en 1922. Profesor de Higiene en 1919 y primer Profesor de Urología en nuestra Escuela. Desde la iniciación de esta enseñanza en el hospital de San Juan de Dios, él la ha dirigido y gracias a sus esfuerzos y tenacidad se encuentra hoy dotada de los mejores y más modernos elementos de trabajo.

Gran acierto ha tenido BOLETIN CLINICO al consagrar esta edición a la distinguida figura médica de Braulio Henao Mejía.

Gustoso me asocio a este homenaje dedicado al profesor, al colega y al amigo.

M. S. ARANGO MEJIA

Algunas consideraciones sobre la resección prostática

DR. BRAULIO HENAO MEJIA

El interés que numerosos colegas nos han demostrado por conocer el verdadero alcance de los nuevos procedimientos trans-uretrales destinados a combatir la obstrucción del cuello vesical —*Prostatismo*—; y las frecuentes interrogaciones de la clientela en relación con el *misterioso* procedimiento que permite extraer la próstata—como ella dice—sin herida operatoria aparente y como un hecho sin importancia, lo que significa que en general al cuerpo médico se le interroga en el mismo sentido, nos han movido a escribir para BOLETIN CLINICO las impresiones que nos han dejado recientes y detenidos estudios sobre el particular.

Compendian estas líneas las ideas que hemos visto escritas en las más recientes publicaciones sobre el asunto; las que oímos exponer, hace poco, a varios de los ases americanos de la Urología; y las que vimos llevar a la práctica activa a algunos de los apóstoles y creadores de la resección prostática. Nuestra personal experiencia al respecto, aunque muy corta hasta el presente, nos permite sin embargo juzgar lo que de aquellas elevadas escuelas extranjeras es aplicable a nuestro medio y justipreciar comparativamente el valor de aquella operación, en oposición a la PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA, con aplicación a nuestra clientela.

La idea de aliviar por la vía endouretral las perturbaciones de la micción, debidas al prostatismo, no es cosa nueva. Sin pretender historiar detenidamente el asunto, diremos de paso que Mercier, precursor de la endoscopia, anota en su Tratado Práctico sobre las Enfermedades de los Organos Genito Urinarios, cómo él hizo uso desde 1824 de dos aparatos de su invención, trípode y litoclasto de tornillo, para dilatar forzosamente el cuello de la vejiga, tratando de obtener con la divulsión los mismos resultados que hoy se buscan con el resectoscopio moderno. Más tarde, en 1877, el cirujano italiano Bottini sugirió el primero la idea de remover, por medio de un cauterio especial, los obstáculos del cuello vesical; y pudo atribuir más de un éxito a este pro-

cedimiento que fue mirado como grandemente peligroso por la gran mayoría de los urólogos de su época y abandonado muy pronto. Con el advenimiento del cistoscopio, imaginado casi a un mismo tiempo por los alemanes Nitze y Casper en 1891, el campo de estos estudios se amplió extraordinariamente y de entonces datan los verdaderos ensayos. En 1900 Albert Freudenberg, de Berlín, revivió ante el 13º Congreso Internacional de Medicina reunido en París el procedimiento de Bottini, complementando el instrumento de éste con la parte cistoscópica que sí constituía una idea original suya. Los trabajos del profesor Joung y la creación de su famoso *punch*, presentado al segundo Congreso Internacional de Urología de París en 1911, iniciaron una verdadera revolución que a través de las experiencias de Stern, Caulk, Collings, Luys, Beer, Bumpus y otros muchos llegó a los perfeccionamientos obtenidos por el profesor McCarthy, cuyas tesis y cuya famosa instrumentación óptica y eléctrica dieron verdadera base científica a los procedimientos de resección y alientan la esperanza de poder generalizarlos mucho más en el porvenir. Como se ve, no ha sido una improvisación ni la obra de un día esto que hoy nos permite abordar a través de la uretra un gran número de obstrucciones del cuello vesical que hasta hace pocos años imponían la cirugía abierta.

Pero el entusiasmo de esta conquista ha sacudido y embargado de tal manera a un apreciable número de los urólogos americanos, que los mejores hombres entre ellos mismos, verdaderos directores de la doctrina, no sólo en Norte América sino en el mundo, han empezado ya su reacción firme contra los abusos del procedimiento. Son numerosas las publicaciones de autores como McCarthy, Lowsley, Kirwing, Hinman, en que llaman bravamente la atención sobre las exageraciones que en los últimos años se cometen en la aplicación de la resección y más de uno de estos apóstoles ha hablado acerca de la *comercialización* de ella, porque se emplea por muchos en forma casi sistemática, sin selección, sin tomar en cuenta sus bien puntualizadas indicaciones y presionando la técnica hasta campos que le son inaccesibles.

El tratamiento quirúrgico de los fenómenos del Prostatismo se reparte hoy en tres tendencias o procedimientos:

1º—La PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA, a la cual son fieles casi todos los grandes cirujanos de Europa, con excepción de unos pocos, como Papin y Heitzboyer en Francia, que han entrado de manera ecléctica por el camino de la resección.

2º—La RESECCION TRANSURETRAL. No entra en nues-

tro propósito describir en detalle su técnica, que anda publicada profusamente en revistas y libros que sólo interesa a los especialistas. Bástenos decir que se procede a través de un tubo uretrocistoscópico bien iluminado, en el cual se mueve una asa metálica accionada por una corriente de ondas entretenidas, especialmente cortante, que es la misma del bisturí eléctrico y bajo el control de la vista se van retirando, en forma fragmentaria y bien sistematizada, las zonas que es preciso despejar hasta constituir un túnel regular y suficiente. Desde luego no se quita ni podría quitarse la totalidad del tejido glandular hipertrofiado. Entre los equipos de resección el mejor aceptado y más generalizado en los Estados Unidos y en muchos otros países, es el de McCarthy.

3º—Y la PROSTATECTOMIA PERINEAL, usada hoy con tal objeto casi exclusivamente en los Estados Unidos y eso por unos pocos y eximios cirujanos, a cuya cabeza están Joung y Lowsley.

Dejando a un lado este último, restringido a muy pequeño grupo de cirujanos por sus mismas dificultades de técnica, me referiré solamente a los dos primeros en las consideraciones posteriores. Y como en Europa la resección es todavía un método de relativa excepción, a juzgar por importantes publicaciones de los dos últimos años, me referiré muy especialmente a los Estados Unidos, donde la operación tuvo su cuna, donde mantiene el discutido entusiasmo y donde la vía suprapúbica es igualmente generalizada y corriente.

Todos los reseccionistas bien calificados están acordes en varias tesis fundamentales, a saber:

a) Es un procedimiento altamente técnico, no menos que la prostatectomía perineal, reservada enteramente a quienes poseen, a la par que una seria preparación para el ejercicio de la cirugía urológica, una completa experiencia en la práctica de la uretrocistoscopia. Huelga comentar este principio, porque es obvio que el operador debe estar capacitado para ejecutar rápidamente, en un momento dado, una cistostomía contra las emergencias hemorrágicas y aun la prostatectomía suprapúbica (Lowsley y Hinman).

b) La decisión acerca de si se debe o nó preferir la resección se funda primordial y casi exclusivamente en un completo examen uretrocistoscópico, único criterio que permite juzgar científicamente de la naturaleza del obstáculo, del volumen del adenoma, de su vascularización de su colocación etc. Además se re-

quiere conocer previamente la elasticidad y permeabilidad de la uretra, inclusive prepararla con dilataciones preliminares, para asegurar o facilitar el paso de una instrumentación de alto calibre. Aun los más exaltados propagandistas se acuerdan en pensar que el procedimiento es inaplicable sin un completo diagnóstico cistoscópico (Kirwin).

c) La Resección requiere una preparación de los casos en relación con el estado químico de la sangre, funcionamiento renal, funcionamiento hepático, desinfección de la vejiga, presión arterial etc. etc. tan rigurosa y completa como lo exige la prostatectomía suprapúbica. Todo el conjunto de exámenes, análisis y precauciones acostumbrados en el mundo como indispensables para emprender la prostatectomía, se exigen igualmente para la resección. Desde luego ambas requieren un ambiente igualmente bien equipado en todo lo relativo a elementos de clínica, material aséptico e idóneo personal de colaboración.

d) La operación es en general benigna en manos expertas y sobre los casos bien seleccionados; pero está muy lejos de ser sencilla. "Todas las complicaciones posibles o habituales en la prostatectomía suprapúbica pueden ocurrir y ocurren en la resección, aún en los casos mejor indicados: hemorragias inmediatas o tardías, infecciones locales o del tractos urinario superior, epididimitis, embolias etc. Mi propia experiencia y la de otros muchos, especialmente la del Dr. Alcock, convencen a toda persona que piense rectamente, de que la resección es una operación tan seria como puede haberlas en cirugía y que es atroz (sic) e inverídico tomarla como un acto ligero".... "Profusas hemorragias suelen presentarse en la mesa operatoria, horas después o días después de la operación, que requieren labor, ingenio y paciencia grandes para ser controladas; y aun contenidas momentáneamente, casos ha habido en que ha sido necesario cistostomizar y taponar de urgencia para ponerse a cubierto de sangrías mortales".-Lowsley.

Y Hinman, actual profesor de Clínica Urológica en la Universidad de California, en su importante obra de Urología publicada en 1935 dice: "La infección causa más muertes postoperatorias que la hemorragia, especialmente en las resecciones transuretrales. En general los resultados del desmedido fervor por la resección, en pacientes mal preparados o mal seleccionados, han sido preocupadores y frecuentemente desastrosos".

Las indicaciones verdaderas de la resección han sido ya bien definidas en los mejores centros urológicos de los Estados

Unidos, y pueden enunciarse como sigue:

1^o—Casos de lóbulo medio aislado, de no exagerado volumen;

2^o—Casos de lóbulo medio acompañado de lóbulos laterales de pequeño desarrollo, cuando éstos no se introducen notoriamente dentro de la vejiga ni están muy vascularizados. "Siempre que la sola exploración instrumental haga sangrar visiblemente, el caso es dudoso para la resección".-McCarthy;

3^o—Casos de fibrosis del cuello (prostatismo sin próstata de Cuyon) en sus distintas variedades: *Fibrosis circular*, bien estudiada en Francia por Leugeu y Marion; y las fibrosis del labio posterior del orificio uretrovesical, conocidas en Norte América con el nombre genérico de *median bar* y descritas en sus cuatro modalidades principales por Young y por Alexander Randal;

4^o—Las cicatrices defectuosas y rígidas que a nivel del cuello vesical dejan a veces las enucleaciones suprapúbicas y que por sí solas constituyen una obstrucción, con obstáculo notorio a la micción completa;

5^o—Los carcinomas de la próstata, especialmente como tratamiento paliativo de la obstrucción;

6^o—Como tratamiento profiláctico en los adenomas incipientes con sintomatología apreciable.

A nuestra manera de ver es esta última una de las mejores indicaciones y quizá la de mejor porvenir; porque conservado aún intacto el buen estado general, la operación es benigna, preocupa menos a los pacientes y evita oportunamente la presión retrógrada que, en el fondo, es el verdadero peligro del prostatismo. Sobre estas indicaciones se ha hecho bien el acuerdo en todos los centros serios de Urología. Existen otras vagas, difíciles de apreciar en conjunto, como cuando se habla de diabéticos, cardíacos, octogenarios, inoperables por la vía suprapúbica, casos todos que están sometidos a la recta apreciación de los hombres capacitados para ejecutar ambos procedimientos y que frecuentemente no serán abordables por ninguno.

Los entusiastas exagerados en Norte América y sus discípulos de otros países—ya empezamos a verlos—han exhibido y propagado con gran énfasis en los últimos años maravillosas estadísticas que favorecen abiertamente el procedimiento de la resección, en oposición a la prostatectomía suprapúbica; y han llegado a conceder a aquella hasta un 70% del conjunto de los casos, dejando a la enucleación solamente un 30% que compren-

dería exclusivamente el grupo de los grandes adenomas. Contra estas ideas se ha elevado ya, y se hace más viva en la actualidad, la protesta de hombres ilustres. Quiero transcribir algunas de aquellas opiniones para que el cuerpo médico establezca su balance.

Interrogado en junio de este año el Profesor J. F. McCarthy, jefe del gran servicio urológico del Post Graduate Hospital, de New York, cumbre científica y moral que se mira con respeto desde los más apartados centros urológicos del mundo y a quien podríamos llamar el padre de la resección, acerca del porcentaje que él da actualmente a la resección y el que deja la prostatectomía, en el conjunto global de sus estadísticas, en un principio se negó a hablar, diciendo que creía **IMPOSIBLE AUN JUZGAR DE PORCENTAJES**. Pero presionado para dar siquiera una impresión aproximada, haciéndole sentir cómo en algunos centros de enseñanza se habla de 70% para la resección, le oímos decir: "En los primeros años de mis estudios y publicaciones sobre la materia *resecaba más que ahora*; y a medida que se precisan mejor las indicaciones verdaderas y se circunscribe a ellas el procedimiento, comprendo mejor que no pasará de un 50% en los grandes grupos de casos. De suerte que la prostatectomía suprapúbica conserva todos sus derechos. De la operación se ha abusado, se la ha comercializado indebidamente. Mientras no se logre prevenir la infección (pielonefritis) y estar suficientemente armado contra la hemorragia, esta operación está al estudio". El Profesor McCarthy critica severamente las estadísticas de conocidas clínicas americanas aparecidas en este mismo año, tratándolas de *comerciales*.

El Profesor Oswald S. Lowsley, jefe del Brady Clinic en el New York Hospital, y hombre de reputación internacional, se expresa así: "Nuestra Clínica no es la mayor del país, pero es y ha sido una de las más activas. En mayo de 1933 habíamos hecho 144 resecciones en un período de doce años y medio. Sin embargo, oímos con asombro el reportaje de enorme número de casos resecados en clínicas muy poco mayores que la nuestra, si acaso. Hay estadísticas de 300, 500, y alguien más ambicioso aún, presenta una de 900 casos, todos hechos durante los últimos tres o cuatro años. De estas exposiciones sólo puede sacarse en conclusión: que hay centenares de pacientes que están siendo operados sin indicación y sin necesidad alguna.—Diciembre 2 de 1933.—The Journal of American Medical Association".

El Dr. Simon Beiler, jefe del Servicio Urológico del Roosevelt Hospital y colaborador directo del Profesor Squire en la

enorme Clínica del Medical Center hasta 1934 inclusive, concretó su opinión así: "Cuando más el 50% de resecciones en los grandes grupos de casos". Y eso que, teniendo en cuenta la virtud profiláctica de la resección, serían explicables estadísticas favorables a ella en medios cultos, donde el gran público consulta al especialista al menor signo de alarma y donde, por lo mismo, es posible sorprender en su iniciación un gran número de adenomas. Entre nosotros esto es utópico. La clientela sólo consulta cuando ha habido fenómenos avanzados que traducen la toxemia y cuando generalmente ha pasado por muchas manos de médicos generales. Dentro del conjunto global de nuestros casos, el porcentaje que científica y realmente corresponde a la resección es aún más bajo que el aceptado por aquellas respetables opiniones.

De otro lado, la resección retira solamente fragmentos del adenoma, aquellos que obstruyen la región del cuello, hasta conseguir un túnel regular y suficiente. De ello se deducen dos hechos claros: que la transformación maligna no queda conjurada, como lo queda con la enucleación total y temprana; y la posibilidad de que la obstrucción se restablezca por dificultades en el logro de una operación completa o por nuevos progresos de la hipertrofia. Lowsley cita el caso de un hombre que aceptó por *tercera* vez la resección, anunciando que daba al procedimiento *la última oportunidad*; y que si ésta no era efectiva, optaría por la prostatectomía abierta; y cita otros que pidieron la operación abierta después de la primera resección.

En las clínicas newyorkinas se ve frecuentemente resecar a individuos que lo habían sido antes, una o más veces. Vimos al Dr. Sinclair, Jefe del Servicio Urológico del Policlínico, revisar por tercera vez un mismo caso que había pasado por varias manos.

Las ventajas invocadas justamente en favor de la resección y aceptadas por unanimidad, se concretan así:

a) Mayor benignidad, generalmente hablando, en los casos bien seleccionados;

b) Postoperatoria menos mortificante para el paciente y permanencia en el hospital notoriamente más corta, cuando no se presentan las complicaciones anotadas; lo que significa economía de dinero y más rápido regreso a las actividades del trabajo. El promedio de hospitalización ha sido el siguiente, en una importante serie anotada por el Profesor McCarthy:

En los verdaderos adenomas días 9.72

En fibrosis del cuello	días	9.28
En casos de carcinoma prostático	„	22.
En hipertrofias con otras complicaciones del tracto uro-genital	„	37.92

c) Ser mejor aceptada por los enfermos pusilánimes y por aquellos a quienes aterra la injusta fama de gravedad que con criterio ligero se ha dado a la intervención suprapúbica;

d) Ser aplicable a casos de adenomas degenerados, si no como un tratamiento curativo, sí como paliativo de valor a varias formas del sufrimiento. Cabe preguntar, no obstante, si en estos casos no será motivo de meditación la amenaza de hemorragias graves.

Debe tenerse en cuenta que la postoperatoria de la resección está frecuentemente perturbada por accidentes que, aunque transitorios, restan mérito al enfático argumento del más rápido restablecimiento. Tales son: retención e incontinencia de la orina, generalmente de corta duración; persistencia de un residuo, más o menos importante, a veces indefinidamente; y muy especialmente la infección vesical y la de la pelvis renal, con orina purulenta a través de semanas y meses, lo que obliga a una vigilancia prolongada y cuidadosa.

De otro lado, la mejor apreciación y la mejor preparación de los casos, a la par que importantes modificaciones en la técnica, han hecho de la prostatectomía suprapúbica, en manos expertas, una operación benigna y certera en sus resultados admirables; han simplificado grandemente su postoperatoria, haciéndola más fácil para el cirujano y mucho más llevadera para el enfermo; han disminuído muy apreciablemente el período de hospitalización y reducido la mortalidad a cifras insospechadas.

Sobre los resultados verdaderamente alentadores de esta operación entre nosotros nos proponemos escribir un próximo artículo. Pero quizá no está demás en este corto estudio comparativo, anotar que los últimos seis casos de nuestra serie personal, unos hospitalarios y otros de clientela civil, han salido perfectamente restablecidos, con micción satisfactoria y completa y cerrada su vejiga, así: cuatro entre 14 y 16 días; uno en 22 días, en el cual extirpó un adenoma de 175 gramos, el más voluminoso que ha caído a nuestras manos y que conocemos; y uno que creemos excepcionalmente favorable, operado en un solo tiempo, con pequeño adenoma, cuya micción estuvo perfectamente restablecida al duodécimo día y que salió de la Clínica al décimo cuarto por sus propios pies y en las condiciones más satisfactorias.

En síntesis: aceptando que la aplicación de las corrientes de alta frecuencia a la resección de adenomas periuretrales y de los obstáculos varios que obstruyen el cuello vesical, ha pasado del empirismo a un terreno sólidamente científico y que dentro de sus indicaciones verdaderas es un procedimiento sabio y ventajoso, es preciso establecer que la prostatectomía suprapúbica conserva su reinado y que mantiene toda la fuerza y todo el brillo que le ha dado una trayectoria triunfal de 30 años.

B. HENAO MEJIA

Anfiteatro de la Facultad de Medicina de la U. de A.

ALGUNAS CURIOSAS ANOMALIAS ANATOMICAS

DR. ANTONIO OSORIO ISAZA

Entre las varias y curiosas anomalías anatómicas que nos fue dado observar en el Anfiteatro de la Facultad durante los años 34 y 35, vamos a reseñar ligeramente algunas que merecen importancia no sólo por lo exótico de su presentación sino para iniciar este estudio en nuestra Escuela de Medicina, estudio que en nuestro concepto debía figurar entre las obligaciones inherentes al cargo de Jefe de trabajos prácticos de Anatomía que nos ha tocado desempeñar durante este tiempo.

Algunas de las anomalías que a continuación expondremos, fueron ya observadas por diversos autores, al paso que otras van a ser descritas por la primera vez.

PEDIA COMO RAMA DE LA ARTERIA PERONEA ANTERIOR Y ANOMALIAS EN SU DISTRIBUCION

Para comprender bien la importancia de esta rara anomalía, vamos a esbozar someramente la anatomía normal en lo referente al punto en cuestión: La *arteria pedia* es continuación de la tibial anterior y comienza en la parte media del espacio intermaleolar desde donde se dirige a la extremidad posterior del primer espacio interóseo. Perfora los tejidos blandos a este nivel y se anastomosa, en la planta del pie, con la plantar externa, rama de la tibial posterior.

Las relaciones de la pedia en este tan corto trayecto son las siguientes: Por detrás descansa sobre los huesos y articulaciones del tarso; por delante la aponeurosis del pedio, la aponeurosis dorsal superficial y la piel; por dentro corre en contacto del tendón del extensor propio del dedo gordo y por fuera está en relación con el borde interno del músculo pedio.

Distribución normal: En la generalidad de los casos, la ar-

teria pedia da las siguientes ramas que para la facilidad de su estudio las podemos dividir en 3 grupos, a saber:

Por dentro: ramos sin importancia que se anastomosan con la plantar interna;

Por fuera: dorsal del tarso y dorsal del metatarso, cada una de las cuales emite varias ramas que no hay para que mencionar en el presente estudio;

Por abajo: la interósea dorsal del primer espacio.

La arteria peronea anterior, una de las ramas terminales de la arteria peronea propiamente dicha, atraviesa la extremidad inferior del ligamento interóseo siguiendo una dirección de atrás hacia adelante. Una vez que alcanza la cara o región anterior de la pierna, se dirige a la parte externa del dorso del pie donde termina mediante anastomosis con las ramas de la maleolar externa y de la dorsal del tarso, ramas, la primera de la tibial anterior y la segunda de la pedia.

Variación en estudio: En el caso que nos tocó estudiar, la arteria peronea anterior da un ramo voluminoso a nivel de la parte externa y superior del dorso del pie, ramo que por su trayecto (a lo menos en parte) y por las colaterales que emite, corresponde a la arteria pedia, que como vimos atrás, es normalmente continuación directa de la tibial anterior.

El trayecto seguido por la pedia en este especialísimo caso es el siguiente: desprendida de la peronea anterior por debajo del ligamento anular, describe sobre la cara dorsal del pie una completa S itálica hasta llegar a la extremidad posterior del primer espacio interóseo el cual perfora para anastomosarse en la planta del pie con la terminación de la plantar externa. Como se ve por el trayecto que acabamos de describir, la segunda porción corresponde a la igual de la anatomía normal cuando la primera es perfectamente atípica.

Algo semejante a lo que acabamos de decir ocurre con las relaciones de esta pedia anormal, pues, mientras que las relaciones de la segunda porción corresponden a lo habitualmente visto en el cadáver, las de la primera varían totalmente, según lo vamos a ver. Colocada en su origen sobre las articulaciones tarsianas, está cubierta la arteria por las fibras más externas e inferiores del ligamento anular, la aponeurosis superficial y la piel. Alcanza luego el músculo pedio, colocándose entre sus fibras superficiales y profundas, y, haciéndose cada vez más posterior, sigue el intersticio comprendido entre las articulaciones de la región y el músculo ya citado. Durante este trayecto ha descrito

una curva de concavidad que mira hacia arriba y adentro. Aborda luego el borde interno del pedio, se coloca entre este borde y el tendón del extensor propio del dedo gordo y llega así a la extremidad posterior del primer espacio interóseo; en esta segunda parte de la primera porción, la arteria describe una curva cuya concavidad mira hacia abajo y afuera. Luego perfora el citado espacio y se hace plantar. En relación con las colaterales que esta pedia emite, debemos señalar las dos importantes anomalías siguientes:

1ª) Del lado externo del vaso se desprende un tronco único que a un centímetro de distancia de su origen, se divide en dos ramas, una superior y otra inferior. La superior se dirige hacia arriba, afuera y atrás y da en su trayecto pequeños ramos para los huesos, músculos y articulaciones vecinos. La rama de bifurcación inferior sigue la base de los metatarsianos externos y se anastomosa en su terminación con una de las ramas de la superior que acabamos de describir. Por su lado anterior esta arteria emite dos ramos que ocupan los dos últimos espacios intermetatarsianos y que corresponden a las arterias interóseas dorsales de tales lugares, interóseas que se distribuyen como en la anatomía normal.

2ª) De la parte anterior de la pedia y muy cerca del punto en que perfora el primer espacio, se desprenden, por un tronco común, la primera y segunda arterias interóseas dorsales, las cuales se distribuyen normalmente.

Como se ve por la descripción que acabamos de hacer, se trata de una arteria pedia, anormal no solamente por su origen sino también por su distribución, caso curioso no relatado hasta ahora por ningún autor.

Antonio OSORIO ISAZA

Jefe de trabajos prácticos del Anfiteatro.

El agua bidestilada como agente terapéutico

INFORME DEL PRESIDENTE DE TESIS

DR. ALONSO RESTREPO

Reza la Geografía que el Agua forma las cuatro quintas partes del Planeta que tiene la bondad de soportarnos.

El análisis la descubre en las rocas más ásperas y duras.

Y la Bioquímica demuestra que compone hasta el 64% de nuestra estructura corpórea, que tanto cuidamos y de la cual vive cada quien tan complacido y a las veces tan orgulloso....

Rizada apenas en la molicie contemplativa de los lagos, turbulenta y traviesa en las arterias fluviales, atormentada, loca de movilidad perpetua en el crespón azul de las soledades oceánicas, nos sirve, vive, palpita, bulle en nosotros, y... todavía no la conocemos...

Condujo a su capricho, y hacia rumbos ignotos, la almadía rudimentaria del hombre primitivo.

Señaló con estelas centelleantes la herida que le abriera la quilla audaz de las piraguas.

Se dejó fustigar a todas horas por los remos incansables.

Copió, trémula y ufana, la gallardía de las velas grávidas de viento.

Se hizo a la vez sustentáculo y motor de las monstruosas naves modernas.

Devoró las distancias hirviendo estrepitosamente en el pulmón tubular de las locomotoras.

Se desprendió del suelo en la pereza algodonosa de la niebla.

Decoró, esplendorosa y magnífica, como nube, como arrebol y como nieve los vértices altaneros de las sierras.

Y cubre al sol.

Y preñada de electricidad, páre el rayo fecundante con el dolor estentóreo de los truenos, vertiendo el amnios de la lluvia.

propicio a la vitalización evolutiva de los gérmenes...

~

H₂O, tranquila y secamente para el químico, quien quizás nunca le agradece su utilidad como disolvente inicial y como lecho, el más frecuente y práctico, para el extraño acoplamiento de los átomos y de las moléculas: Radical y Base, que los elementos también tienen su sexo, como que son los principios fundamentales de la vida...

El físico hizo de ella estudios trascendentes y le marcó inúmeros puntos de reparo: calor y altura y fuerza viva por su masa propia, y por la tensión de sus vapores...

Para el industrial fue siempre el maravilloso tesoro de Aladino.

Es para el biólogo el substratum irremediable y divino de los seres.

Y sólo éste fue capaz de contemplarla en su aspecto más bello y grandioso y eminente.

Sin fijarle las normas precisas de los aparatos, sin maltratarla en las poderosas construcciones de la hidráulica, sin atormentarla en las soluciones perseguidoras de síntesis inéditas y raras, se deleitó observándola mientras presidía a su talante el despertar magnífico y la admirable evolución de todas las semillas.

~

Pensando en todo ello.

Repasando la variedad de aplicaciones actuales de tamaño elemento poderoso, manso y dócil, necesario, útil y terrible, el más amplio y extendido en la Naturaleza.

Meditando en la enorme capacidad de utilizaciones futuras de que parece susceptible, desde la producción de efluvio eléctrico directo por meras diferencias de temperatura de su masa en las profundidades marinas, como ya se tiene logrado, hasta su posible empleo como combustible universal el mejor día, y que permite suponer la lógica al recordar que la constituyen el Hidrógeno, gas de formidable energía calorífica, y el Oxígeno, comburente por antonomasia, y que encendidos en su estado gaseoso han dado ya las altas temperaturas del Soplete Oxídrico.

Imaginando los ingentes problemas sociales que resolverían los dispositivos capaces de utilizarla en dicha forma pródiga, sin más trabajo que dejarla escurrir por las tuberías, por las turbinas, por los mecanismos que tendrán de inflamarla en su momento de disociación.

Fantaseando leyendas sugeridas por sus constantes físico-químicas, copiosas en materia novelable para los Verne, los Wells y los Rosny.

Y meditando en la posible y segura cantidad fabulosa de energías acumuladas, concentradas y desconocidas todavía en esta substancia, dilatada en el mundo exterior y que nos imbiben por dentro, hube de interesarme desde luego por el artículo que le asignaba un nuevo y original empleo terapéutico, y acordé con Correa Henao que cediésemos a Peña la realización de los experimentos.

PEÑA QUEVEDO, inteligente, hidalgo, capacitado y comprometido a prolongar la pauta de una gloriosa tradición médica de su raza, ha recogido con gran sentido clínico el interesantísimo haz de observaciones que, con muy acertados comentarios, constituyen la presente monografía con que ha de recibirse como Doctor de nuestra Facultad.

Sin pretensiones de ninguna clase, y menos la de sentar doctrina en punto de bioquímica íntima demasiado oscura todavía, eminentemente discutible en lo que atañe al proceso farmacodinámico que dijéramos, y capaz de suscitar reacciones violentas contra cualquiera hipótesis nueva que se insinúe, su trabajo, hechos clínicos irrecusables y reproducibles, da vigencia a una terapéutica inofensiva desde luego, económica al máximo y de una eficacia sobrado halagadora en buen número de casos.

Y sobre todo, esta tesis de PEÑA tiene el mérito de haber perseguido el muy valioso e ignorado que poseyeron siempre las cosas humildes, habituales.

Ante los resultados sorprendentes estudiados en esta monografía, y de los cuales buena parte comprobé personalmente, he pensado (no sé si con satisfacción o con despecho) en el cúmulo y exceso de complicaciones creadas por el hombre en un afán desesperado de innovaciones y de notoriedad.

Progresando en la maraña proteiforme de necesidades inventadas y difíciles que llamamos Civilización, cada vez más perdidos en el dédalo de incógnitas que van despertando las adquisiciones mismas, precisa tal vez un retorno, o por lo menos un repaso, a la simplicidad primordial, fuente plena y constante de hallazgos insospechados.

En nuestro ramo, la Terapéutica, o mejor la Quimioterapia, ha llegado a realizaciones francamente fantásticas:

El Bismuto, el Arsénico y el Oro alcanzan hoy las más altas cotizaciones de la Clínica.

Estuvo a punto de quebrar definitivamente el Antimonio, de valor tan subido en las centurias medioevales.

Han caído las letras al Iodo y al Mercurio.

Se desvalorizó la Plata Coloidal.

Y el Azufre, tras un descrédito prolongado, vuelve a cobrar confianza por sus compuestos thiónicos.

Sube puntos el Magnesio.

Y el Hierro y hasta el Fósforo, sufren la ruinosa competencia de los principios hormónicos y vitamínicos.

Los productos sintéticos desalojan a los compuestos naturales con legítimo orgullo para el hombre, pero en gran número de veces con violación y con violencia de los dominios orgánicos.

Sus actividades terapéuticas, benéficas e innegables, provocan también, y demasiado a menudo, protestas tisulares explosivas y de trascendencias desastrosas, igual que se comprueban las perturbaciones sociales por los artificios de la época:

Ahí están para afirmarlo las Crisis Nitritoides, las Ictericias Arsenobenzólicas, la Eritrodermia Exfoliante, el acopio de Dermatitis y de alteraciones renales y nerviosas, tóxicas, con que háse enriquecido la Patología.

Mientras del otro lado, que establecí como paralelo, tenemos el Comunismo, el Imperialismo, la Liga de las Naciones, la "diplomacia del dólar" y hasta el Centralismo bogotano incomprendible y egoísta...

Y en tamaña baraúnda de combinaciones, sistemas y complejos, mientras la Humanidad maltrecha trata inútilmente de volver los ojos angustiados a la simplicidad soberana de los modelos auténticos, Cristo, Budha, Lao-Tsé, tal vez también Don Quijoté, nosotros, los médicos, vamos virando, acaso sin sentirlo, hacia los elementos iniciales, desdeñados en su carácter de "simples" y desconocidos en su manera de actuar.

Y ahora, desde el más modesto (y hartamente meritorio) práctico de aldea hasta el sabio más inaccesible y empingorotado, recomiendan los baños de sol, la gimnasia, el deporte, el aire campesino, los fangos radio-activos, la alimentación frugal y hasta las prescripciones más triviales de la Hidroterapia de Kneipp que tanto se desacreditara quizás por el abuso que de ella se hizo.

~

El medio exterior, genuino, sin falsificaciones ni artificios, en toda su magna realidad natural, vale la pena de estudiarse

médicamente, con un fervor y una aplicación intensas que quizás nunca se tuvo.

Y si sabemos ya que el aire y la luz nos prestan servicios tan palpables y tan eficaces, vamos a ver cuánto más, de lo concedido hasta hoy, puede darnos el agua inmensa y milenaria del mar y el agua susurrante y cristalina del arroyo.

Que acaso al desdén científico por élla, venga correspondiendo, silenciosa, con reparaciones orgánicas ignoradas en las playas de Miami, en el Tanque del Club Campestre, en el Baño de la Taza y en los establecimientos industriales de Evian y de Vichy....

Se me antoja una terapéutica planetaria y tan específica como polivalente, la realización de este aparte de Samuel Velásquez:

"Estás enfermo de tristeza porque mezclaste un amargo brebaje, inventado por tí, al agua pura y musical envenenándole su dulce simpleza.

"—Vén otra vez.... La Vida te curará si vuelves a beber de esta agua nueva ofrecida en el cuenco de la mano....."

Eso. Precisamente.

Nosotros a estudiar a fondo y con amor consciente los elementos primordiales, a todas horas listos y asequibles.

Y el mundo debe darse cita en la sencillez divina y en la facilidad copiosa de un primitivismo efectivo de armonía y de humanización legítimas...

Sol y Aire y Agua y hasta el Agni augusto de los arios, brillantes, diáfanos, cadenciosos, y purificadores, en lugar de alcohol y té (hervido cuatro veces), de cervezas y gaseosas, de pastas y de helados, de moléculas de alquimia, de torpedos de retorta, de fantasías sociológicas y de patrañas universales...

Mientras, cayendo de tan etéreas utopías, declaro que ERNESTO PEÑA QUEVEDO aporta a nuestro acervo científico una valiosa contribución de observaciones que, fuera de la preparación y de las dotes del postulante, lo capacitan para llevar con la dignidad y el respeto que se merece el título de Doctor en Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad de Antioquia.

Dios guarde a los señores Rectores:

*Alonso RESTREPO
Profesor de Parasitología.*

Villaluz, 3 de octubre de 1935

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE MEDICINA

PROSPECTO

PARA 1936

“Salimos de esta ciudad para Medellín y las impresiones que nos produjo la Universidad de Antioquia, especialmente la Facultad de Medicina, sobrepasó todos nuestros cálculos. Tenemos la sensación que aquella Facultad, si no lo es, está en franca vía de ser la mejor del país, en cuanto al espíritu que la anima, a la clase de estudios que se adelantan y a la selección del profesorado que trabaja con celo, con afán inimitable, para poner al servicio del progreso de los estudios de medicina todo lo que son capaces”.—(“El Tiempo”, Bogotá, junio 4 de 1935. N° 8.515.—“Los resultados de la jira de los doctores Nieto Caballero y García Prada”).

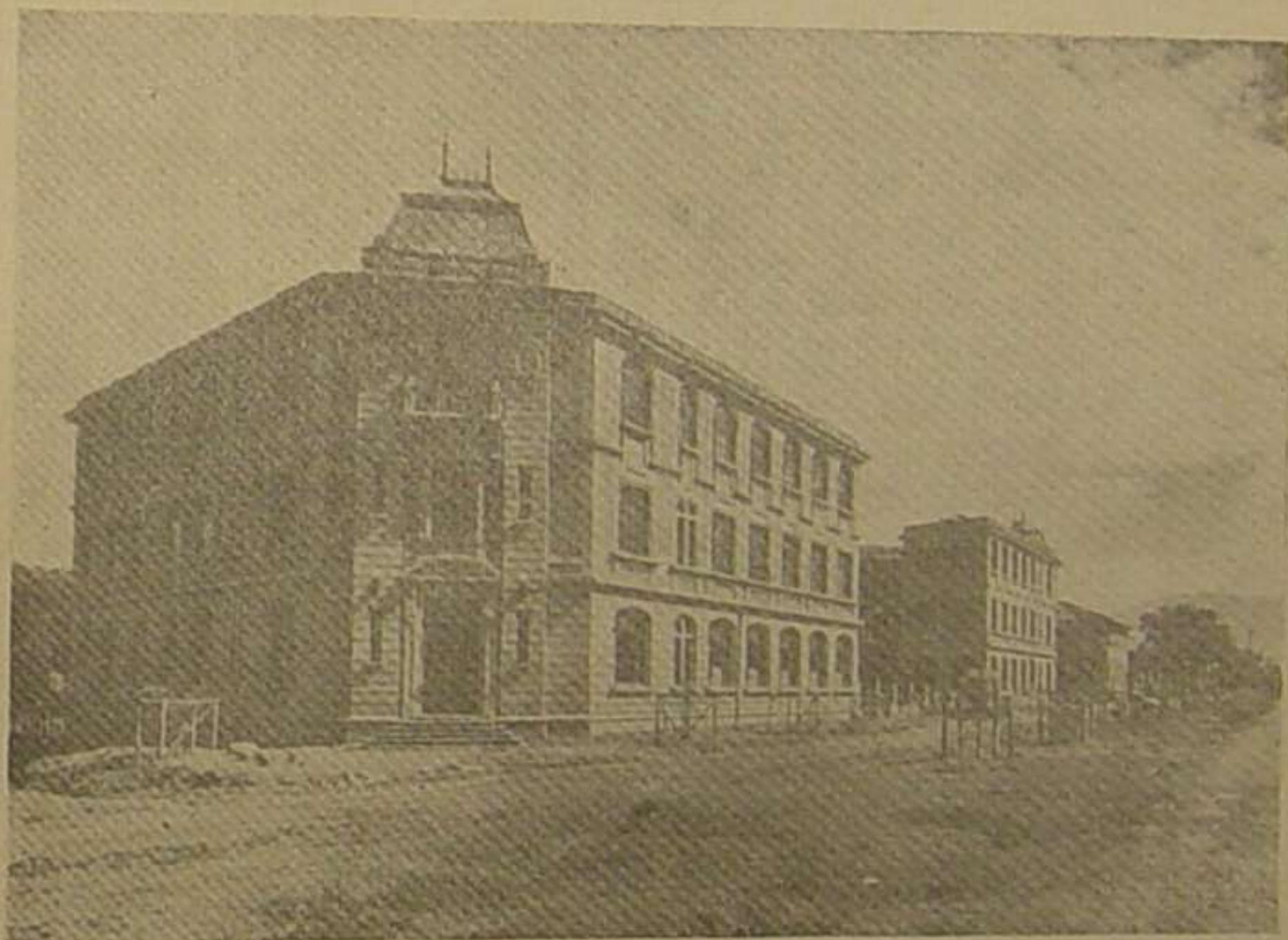
~

“Lo que más me ha llamado la atención es la magnífica organización de la Universidad, especialmente de la Facultad de Medicina, que fue la que más conocí. Esta Escuela, además de tener un confort único, tiene, como las otras, un selecto grupo de profesores.

El Hospital de San Juan de Dios y el de San Vicente me parecieron completísimos, y admirables también para la práctica de la Escuela. He podido captar el concepto de que el estudiante tiene un grande espíritu de investigación científica y que hay compañerismo entre el profesorado y los alumnos”.—(Doctor Gerardo Paz.—“Heraldo de Antioquia”, N° 2.763, abril 28 de 1935).

"Si fuésemos a especificar, le diría que la Escuela de Medicina es la mejor del país, y más ahora cuando tiene tan excelente local y dotación".—(Doctor Martín Camacho.—"La Defensa", N° 3.834, abril 30 de 1935).

Tomamos, entre muchos, los valiosos conceptos que sirven de epígrafe, de personalidades de fuera del Departamento, para que en ningún caso se pueda juzgar lo que en este Prospecto se diga, como labor tendenciosa de autobombo o interesada en algún sentido.



PABELLON DE LABORATORIOS

La reunión en Medellín de la Primera Conferencia Nacional Antivenérea trajo a la ciudad un crecido número de médicos de todo el país, que en su totalidad fueron explícitos para manifestar la sorpresa que tenían al ver el espíritu científico que animaba al cuerpo médico de Medellín, lo que se había trabajado, la constitución de la Facultad de Medicina, el ambiente de estudio y el concepto de disciplina de profesores y alumnos que en ella reina.

Todo lo anterior fue confirmado por médicos y personalidades de nota que concurrieron al Segundo Congreso Eucarístico Nacional y visitaron nuestra Escuela, interesados por datos recibidos anteriormente.

Efectivamente, estas opiniones han sido sinceras y corresponden a la realidad de los hechos. Durante el año de 1935 se ha trabajado intensamente adaptando la Facultad a las modernas necesidades científicas, llenando los vacíos que todavía se presentaban en su organización y procurando en todo sentido ponerla de manera de satisfacer las aspiraciones del cuerpo de profesores y de los alumnos.

Como realizaciones efectivas se pueden citar:

LA BIBLIOTECA.—Ya esta sección dejó de ser un simple hacinamiento de libros polvorientos, mal ordenados e incompletos muchos de ellos, para convertirse en un centro de vital importancia para los estudiantes y en general para los profesionales. El Profesor doctor Emilio Robledo, Director General de ella, se impuso la benedictina tarea de ordenar y catalogar todo lo existente, no simplemente haciendo una lista de obras y autores, sino formando un directorio analítico en el que el consultor encuentra en un momento dado referencias a todas las obras que se ocupen del asunto que desea estudiar.

La llegada durante el año de unas trescientas obras modernas y el establecimiento de relaciones con casas editoras y librerías nos va a permitir mantener el servicio de biblioteca al orden del día.

Durante el curso han llegado en gran número las revistas científicas, ya por suscripción directa de la Facultad, ya por canje.

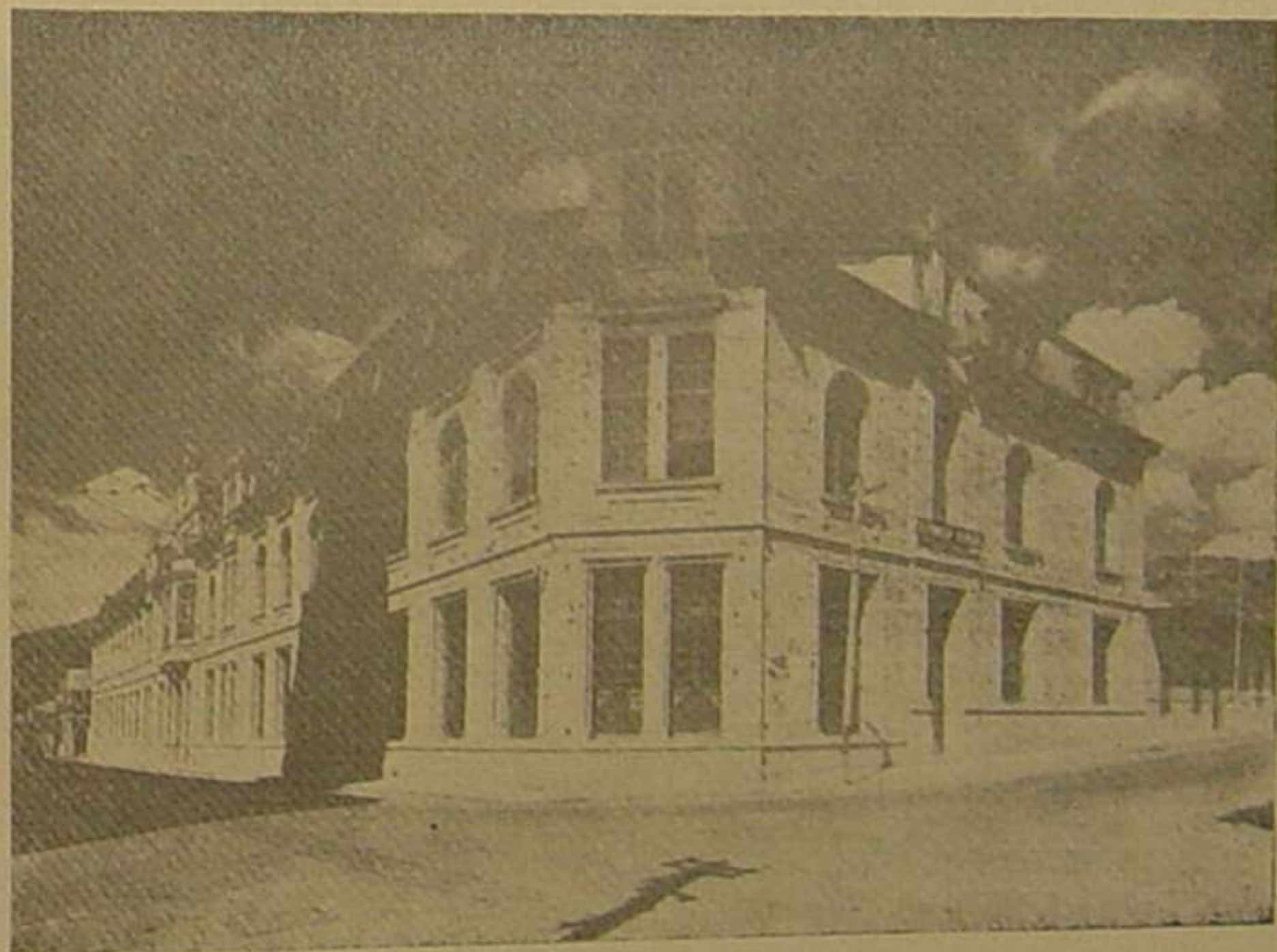
"BOLETIN CLINICO".—Adjuntas a la Biblioteca están la Redacción y publicación de esta Revista, bajo la dirección de un grupo de profesores; de carácter absolutamente científico, cuya edición mensual es de tres mil ejemplares que se distribuyen gratis a todos los profesionales y estudiantes de medicina del país, y, fuera de él, a distinguidas personalidades y publicaciones similares.

LABORATORIO DE FISILOGIA.—En el año llegó una magnífica dotación para este Laboratorio, que sumada a lo ya existente va a permitir que en este curso se puedan emprender demostraciones e investigaciones experimentales. En él encontrarán los estudiantes un filón inagotable para la elaboración de tesis originales de alto valor científico.

CLINICAS.—Si las antiguas del Hospital de San Juan de Dios permitieron formar un crecido número de profesionales que en todo el país son honra de la Facultad, las de San Vicente de Paúl permiten esperar que la preparación de los alumnos será insuperable.

Con la instalación de este Hospital en modernos pabellones llenos no sólo de todo lo que la Higiene y el confort exigen, sino de comodidades para enfermos y estudiantes, en sus dependencias de Medicina, Cirugía y Obstetricia, ha ganado la Facultad de una manera increíble.

De la Oficina de Estadística del Hospital tomamos que del 21 de mayo de 1934 al 30 de agosto de 1935 (quince meses), han entrado al Hospital 7.728 enfermos y en ese tiempo se han verificado 2.232 intervenciones quirúrgicas. Distribuidos esos enfermos en trece servicios de Clínica, servidos por sendos profesores y un número casi doble de médicos jefes de Clínica, organizado el horario y distribución de ellas de manera de evitar las incompatibilidades, tienen los estudiantes un vasto campo de estudio en donde la enseñanza es ecléctica en el más amplio sentido del concepto.



EDIFICIO DONDE FUNCIONA LA ESCUELA

PENSUM DE ESTUDIOS

El pensum de estudios es exactamente el mismo de la Facultad Nacional según Decreto N° 1.569 de 2 de agosto de 1934, hecho por acuerdo de la Convención de Rectores Universitarios reunida en Bogotá en el mismo año. Está distribuido así:

AÑOS

Preparatorio:

Química general.
Física general, con aplicaciones médicas.
Botánica y Zoología.
Fisiología general (vegetal y animal).
Dibujo.

Primero:

Anatomía descriptiva, primer curso.
Química Biológica.
Bacteriología.
Parasitología.
Historia de la Medicina, Deontología médica y Sociología.

Segundo:

Anatomía descriptiva, curso segundo.
Patología general.
Fisiología.
Histología y Embriología.

Tercero:

Patología interna.
Anatomía patológica.
Medicina operatoria, Anatomía topográfica y Cirugía experimental.
Clínica Semiológica.
Clínica Dermatológica y Sifiligráfica.

Cuarto:

Patología externa.
Terapéutica y Farmacología.
Clínica Médica.
Clínica de Neurología y Psiquiatría, o
Clínica de órganos de los sentidos (a elección del alumno).

Quinto:

Obstetricia.
Clínica de enfermedades tropicales.
Clínica terapéutica.
Clínica de Ortopedia y Cirugía de urgencia.

Clínica ginecológica o Clínica urológica (a elección del alumno).

Sexto:

Medicina legal y Toxicología.

Clínica quirúrgica.

Clínica infantil (Médica y quirúrgica).

Clínica Obstétrica.

Electro-Radiología y Fisioterapia.

Exámenes preparatorios

PRIMER PREPARATORIO.—*De laboratorios:* Química Biológica, Fisiología humana, Bacteriología, Parasitología.

SEGUNDO PREPARATORIO.—*De anfiteatros:* Anatomía descriptiva, Medicina operatoria, Histología, Anatomía patológica.

TERCER PREPARATORIO.—*Medicina general:* Patología general, Patología interna, Patología externa y Terapéutica.

CUARTO PREPARATORIO.—*Clínicas:* Clínica médica, Clínica de enfermedades tropicales, Clínica quirúrgica y una Clínica de especialidades sorteada entre las que haya hecho el alumno, incluyendo electro-radiología.

Según acuerdo de la Convención de Rectores de 1934 hay intercambio de certificados entre las distintas Facultades de la República, con excepción de aquellas materias en que la calificación haya sido de tres, para las cuales se exige un examen nuevo.

PERSONAL DE LA FACULTAD

Docente:

Dr. Carlos Madrid

Dr. José Posada T.

Dr. Francisco Luis Gallego

Dr. Wenceslao Montoya

D. Aquileo Arango

Dr. Julio César García

Dr. Jesús Peláez B.

Dr. Martín E. Noreña

Dr. Gabriel Uribe Misas

Dr. Alonso Restrepo

Dr. Emilio Robledo

Química general

Física general con aplicaciones médicas

Botánica y Zoología

Fisiología general (vegetal y animal)

Dibujo

Analogía y raíces griegas

Química biológica

Anatomía descriptiva, curso I

Bacteriología

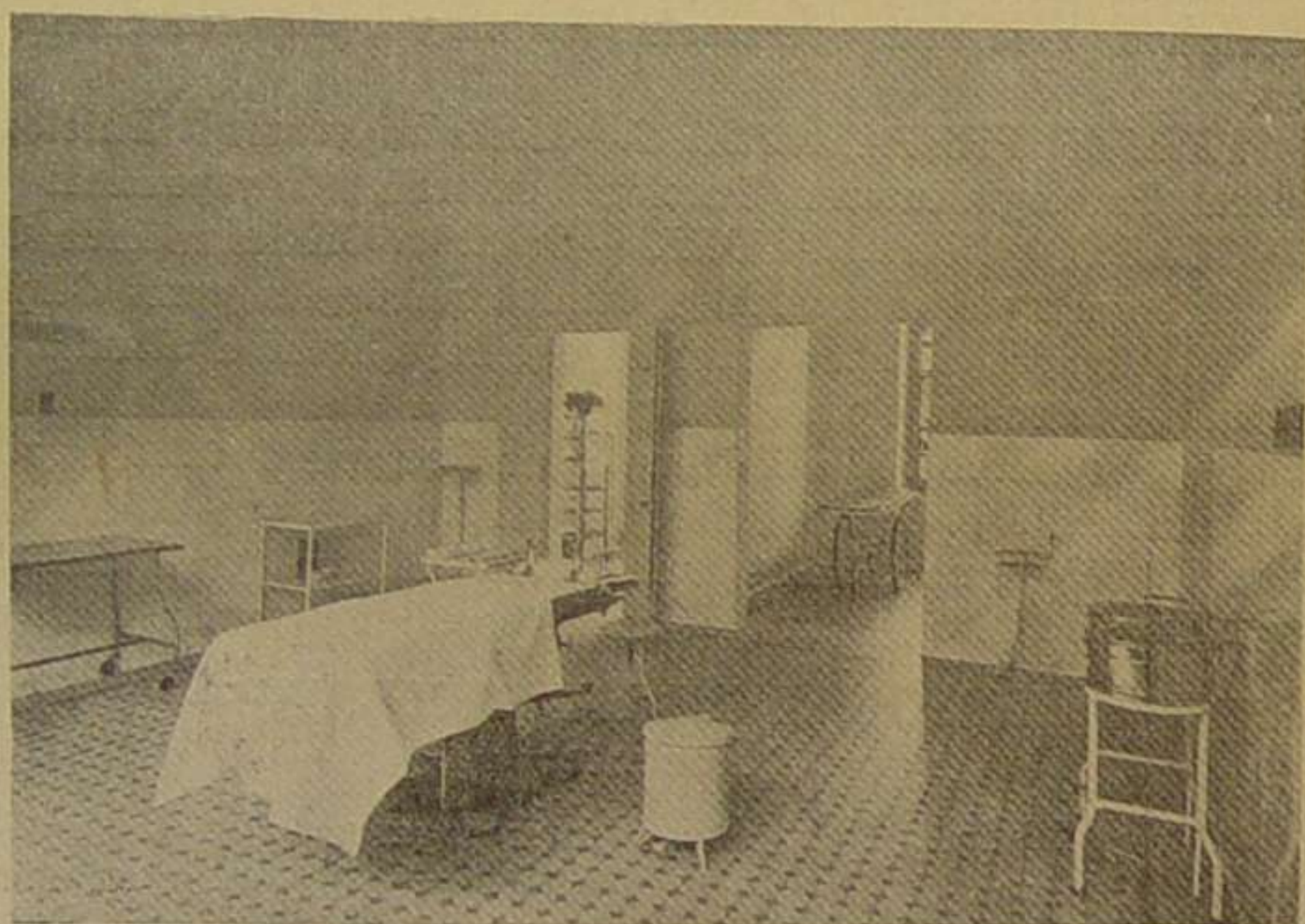
Parasitología

Historia de la Medicina. Deontología médica y Sociología

Dr. Luis E. Arango P.
 Dr. Jesús M. Yepes
 Dr. Roberto Uribe V.
 Dr. Juan Uribe W.
 Dr. Jesús M. Duque
 Dr. Alberto Uribe M.
 Dr. Pedro Nel Cardona
 Dr. Jorge Cock Quevedo

Dr. Braulio Mejía
 Dr. Alberto Gómez Arango

Anatomía descriptiva, curso II
 Patología general
 Fisiología
 Histología y Embriología
 Patología interna, sección I
 Patología interna, sección II
 Anatomía Patológica
 Medicina operatoria, Anatomía topográfica y Cirugía Experimental.
 Clínica Semiológica
 Patología externa



CLINICA QUIRURGICA

Dr. Gustavo Uribe Escobar

Dr. David Velásquez
 Dr. Miguel M. Calle
 Dr. Lázaro Uribe C.

Dr. Eliseo Velásquez M.

Dr. Ernesto Rodríguez

Clínica sifiligráfica y dermatológica
 Terapéutica y Farmacología
 Clínica Médica
 Clínica de neurología y psiquiatría
 Clínica de órganos de los sentidos
 Obstetricia

Dr. Alfonso Castro
 Dr. Gabriel Toro Villa
 Dr. Dionisio Arango Ferrer
 Dr. Gil J. Gil
 Dr. Braulio Henao Mejía
 Dr. Carlos Fernández Q.
 Dr. J. B. Montoya y F.
 Dr. Rafael Mejía U.
 Dr. Martiniano Echeverri
 Dr. Alberto Bernal Nicholls
 (Ex-agregado encargado de curso).

Higiene
 Clínica de enfermedades tropicales
 Clínica terapéutica
 Clínica ginecológica
 Clínica urológica
 Medicina legal y Toxicología
 Clínica quirúrgica
 Clínica infantil
 Electrorradiología y Fisioterapia
 Clínica Obstetrical
 Clínica de ortopedia y Cirugía de urgencia

Jefes de Clínicas y Jefes de Trabajos Prácticos

Dr. G. Uribe Misas	Jefe del Laboratorio de las Clínicas del Hospital
Dr. Martiniano Echeverri	Jefe de Laboratorios de Rayos X
Dr. Bernardo Ramírez	Jefe de Clínica Semiológica
Dr. Jenaro Ospina	Jefe de Clínica Semiológica
Dr. Eduardo Ramírez	Jefe de Clínica Interna
Dr. Daniel Correa	Jefe de Clínica Interna
Dr. Miguel Guzmán	Jefe de Clínica Tropical
Dr. Elkin Rodríguez	Jefe de Clínica Terapéutica
Dr. Ernesto Arango	Jefe de Clínica Obstetrical
Dr. Alfonso Orozco	Jefe de Clínica Urológica
Dr. Juan B. Isaza	Jefe de Clínica Urológica (sustituto)
Dr. Jorge Castro	Jefe de Clínica Urológica (sustituto)
Dr. Alfonso Arango V.	Jefe de Clínica Ginecológica
Dr. Juan de J. Peláez	Jefe de Clínica Quirúrgica
Dr. Hernán Pérez	Jefe de Clínica Quirúrgica
Dr. Carlos E. Tobón	Jefe de Clínica Dermatológica y Sifiligráfica
	Anatomía Patológica e Histología
Dr. Samuel Misas	Jefe de trabajos prácticos de Bacteriología y Parasitología

D. Alberto Duque	Jefe de trabajos prácticos en el Laboratorio de Química
Dr. Antonio Osorio	Jefe de trabajos prácticos de Anatomía
Dr. Jesús M. Yepes	Jefe de trabajos prácticos de Fisiología

Practicantes

D. Alfonso Velásquez	Practicante de Clínica Semiológica
D. Alfonso Yepes	Practicante de Clínica Interna
D. Jorge Correa	Practicante de Clínica Tropical
D. Gonzalo Salgado	Practicante de Clínica Quirúrgica
D. Julio Figueroa	Practicante de Clínica Quirúrgica
D. Jesús E. Cárdenas	Practicante de Clínica Ginecológica
D. Benjamín Mejía	Practicante de Clínica de órganos de los sentidos
D. Marco A. Barrientos	Practicante de Clínica de órganos de los sentidos
D. Francisco A. Gallego	Practicante de Clínica Obstétrica
D. Fernando Vélez	Practicante de Clínica Urológica
D. Carlos Londoño	Practicante de Clínica Terapéutica
D. Gabriel Zapata	Practicante de Clínica Sifiligráfica y Dermatológica
D. Luis Ramírez	Practicante del Consultorio Externo
D. Francisco Calle	Preparador de Medicina operatoria
D. Jorge Zapata	Preparador del Laboratorio Clínico
D. Enrique Muñoz	Preparador del Laboratorio Clínico
D. Domingo Vargas	Disector Anatomía I
D. Pablo Londoño	Disector Anatomía II
Dr. Emilio Robledo	Director de la Biblioteca
Dr. Samuel Misas	Director general del Laboratorio de la Facultad

Srta. Elena Mejía T.

Srta. Ana Vásquez C.

Dr. Gabriel Toro Villa

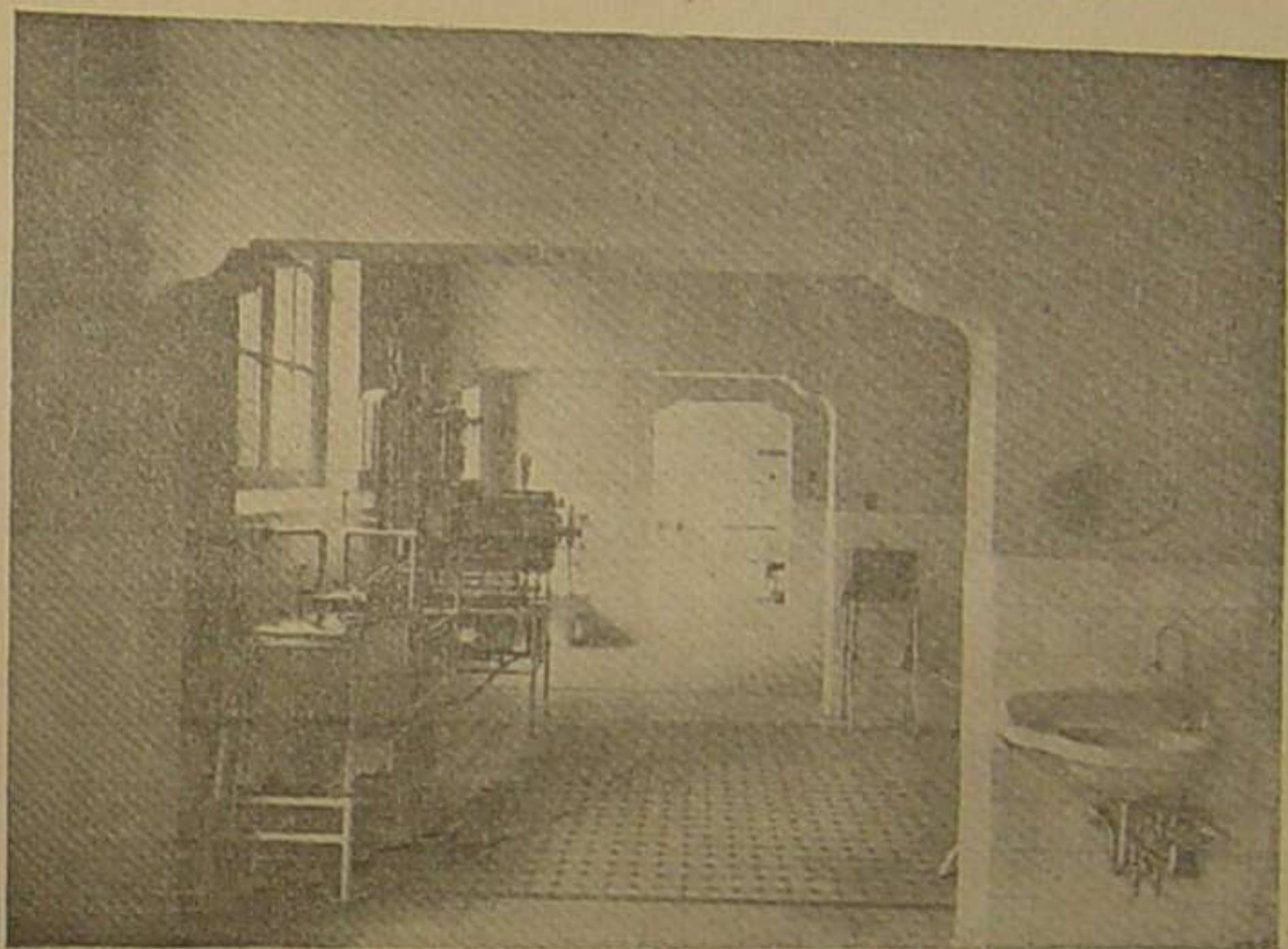
Dr. Juan B. Callejas

Mecanógrafa, ayudante de la Biblioteca

Mecanógrafa de la Dirección y de la Secretaría

Director de la Facultad

Secretario de la Facultad



SALA DE OPERACIONES. - VISTA GENERAL

CONDICIONES DE ADMISION

Art. 79 del Reglamento.—“No podrán ser recibidos en la Facultad los individuos manchados con el vicio de la embriaguez alcohólica, de la morfina u otros análogos, ni los que estuvieren encausados por los tribunales”.

Para poder ingresar en la Facultad es requisito indispensable el título de Bachiller en Letras y Filosofía y haber llenado satisfactoriamente las pruebas que para tal exija el Ministerio de Educación Nacional.

Mensualmente se pagará una cuota de \$ 5.00 durante 10 meses del año.

La matrícula vale \$ 10.00 para cada curso práctico y \$ 5.00 para cada uno de los teóricos. Más un depósito de \$ 5.00 que se hace a principios del año para responder por los daños que cause el estudiante y se reintegrará al final si no ha habido lugar a

hacer efectivo ningún cobro.

La matrícula empezará el día 20 de enero y se terminará el día 9 de febrero.

Los estudiantes que demuestren haber tenido imposibilidad para tomar oportunamente la matrícula ordinaria, podrán tomar matrícula extraordinaria del 10 de febrero al 1º de marzo, pagando derechos dobles.

Para extender matrícula a cada alumno se debe presentar con su padre o un acudiente, persona conocida de la Facultad, que ha de firmar con él la diligencia en que se declara que aceptan las condiciones y reglamento de la Facultad.

El padre o quien en su lugar asista al estudiante en la matrícula está en la obligación de hacer que el matriculado cumpla con todos los deberes que el reglamento impone a los alumnos y de que las cuotas y derechos reglamentarios sean pagados oportunamente.

Todo certificado de enfermedad se exige bajo juramento ante una autoridad judicial competente y que sea expedido por un médico graduado de reconocida probidad.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO

De 1936 en adelante se abrirán en la Facultad cursos de perfeccionamiento donde puedan los estudiantes iniciar su especialización y prepararse mejor en alguna rama de la medicina, y los médicos que a ellos concurren, hacer un repaso y dar un vistazo de conjunto a la materia que les interesa o ponerse al corriente de los progresos que en ella se hayan hecho.

Con seguridad se pueden ofrecer desde ahora los siguientes: de Laboratorio y sus aplicaciones a la Clínica, de Fisiología, de Sifilografía y tratamientos modernos, de Cardiología y de Clínica Radiológica.

~

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.—FACULTAD DE MEDICINA.—ESCUELA DE ODONTOLOGIA

~

**Prospecto para el año de 1936.—Escuela de Odontología.
—Clínica.**

~

Breves datos sobre la Escuela de Odontología de la Universidad de Antioquia.

La Escuela de Odontología que funciona en la ciudad de Me-

dellín, fue abierta por la Universidad de Antioquia el 17 de febrero de 1932, anexa a la Facultad de Medicina de dicha Universidad, por iniciativa del en ese entonces Gobernador del Departamento, doctor Carlos Cock y de su Secretario de Educación doctor Julio César García, quienes en asocio del doctor Sierra, entonces Rector de la Universidad, llevaron a feliz término tan noble iniciativa.

De este tiempo, hasta el presente, la Universidad, regentada después por el doctor Rafael Botero R., y actualmente por el doctor Clodomiro Ramírez, no ha omitido esfuerzo para hacer de la Escuela de Odontología un plantel a la altura de las necesidades científicas modernas y para la preparación de profesionales dignos del alto nombre de la Universidad.

En efecto, la Escuela de Odontología cuenta con un selecto personal docente entre profesionales graduados, Médicos y Dentistas y con todos los elementos de trabajo modernos. En las ilustraciones de este prospecto, se podrán contemplar sus clínicas dotadas de sillones Ritter, Aparato para Rayos X, Esterilizadores modernos, etc., etc.; su laboratorio de mecánica con aparatos modernos para vaciados en metales, aparatos protésicos en caucho, Hecolite, Resowin, etc., y el moderno edificio en que dicha Escuela funciona.

Como podrá verse en el Pénsum de estudios, los cursos se hacen algunos independientemente y los otros en compañía de los estudiantes de la Facultad de Medicina, factor éste de enorme importancia para la preparación médica del Odontólogo ya que dicha Facultad cuenta con grandes y bien dotados Laboratorios de Fisiología, Histología, Química, Física, etc., y Anfiteatros provistos de neveras para la conservación de cadáveres, etc. etc.

Al terminar este año, ya la Escuela dará sus primeros frutos, con la terminación de 16 estudiantes que actualmente cursan el 4° año, estudiantes que se han distinguido por su noble afán de preparación. Este será el primer contingente con que la Universidad de Antioquia contribuirá al mejoramiento de la Profesión Odontológica para bien de la sociedad y de la patria.

Personal directivo de la Escuela de Odontología

Dr. Clodomiro Ramírez

Rector de la Universidad de Antioquia

Dr. Gabriel Toro Villa

Director de la Facultad de Medicina

Dr. Jorge L. Isaza M.

Director de la Escuela de Odontología

Junta Consultiva de la Escuela

Dr. Pedro Nel Cardona C.

Dr. Abel Uribe J.

Dr. Luis A. Rico

Dr. Jorge L. Isaza M.

Director de la Escuela

PENSUM DE ESTUDIOS

Para la Escuela de Odontología de la Universidad de Antioquia, según Decreto N° 1569 de agosto 2 de 1934. (Ministerio de Educación)

AÑOS

Preparatorio:

Física.

Química.

Historia Natural.

Deontología.

Primer curso:

Anatomía descriptiva y topográfica con trabajos de Anfiteatro.

Física Médica, de acuerdo con la Facultad de Medicina.

Química Médica, de acuerdo con la Facultad de Medicina.

Dibujo y Escultura.

Operatoria Dental, Teórica y Práctica sobre modelos.

Metalurgia y Prótesis Dental. Teórica y Práctica.

Dentistería Preventiva y Ortodoncia.

Segundo curso:

Histología teórica y práctica, de acuerdo con la Facultad de Medicina.

Bacteriología, teórica y práctica, de acuerdo con la Facultad de Medicina.

Dentistería preventiva y Ortodoncia.

Metalurgia y Prótesis Dental, práctica.

Fisiología e Higiene.

Tercer curso:

Introducción al estudio de las ciencias médicas (Patología General). De acuerdo con la Facultad de Medicina).

Anatomía Patológica.
Materia Médica y Terapéutica.
Dentistería Preventiva y Ortodoncia.
Estomatología.
Operatoria, Prótesis, Metalurgia y Cerámica, prácticas y Clínicas.

Cuarto curso:

Radiología Teórica y Clínica.
Anestesia y Cirugía, Teórica y Clínica.
Legislación Profesional y Odontología legal.
Dentistería Preventiva y Ortodoncia.
Policlínica.

Exámenes preparatorios:

Primer Preparatorio.—*De Laboratorios:* Química Biológica, Bacteriología, Metalurgia y Prótesis.

Segundo Preparatorio.—*De Anfiteatros:* Anatomía Descriptiva y Topográfica, Histología, Anatomía Patológica.

Tercer Preparatorio.—*De Clínicas:* Dentistería Preventiva y sus dependencias, Dentistería operatoria y sus dependencias, Prótesis y sus dependencias.

CONDICIONES DE ADMISION

Condiciones de admisión en la Escuela de Odontología

Art. 79 del Reglamento.—“No podrán ser recibidos en la Facultad los individuos manchados con el vicio de la embriaguez alcohólica, de la morfina u otros análogos, ni los que estuvieren encausados por los tribunales”.

Para poder ingresar a la Facultad como alumno es requisito indispensable el título de bachiller y haber pasado satisfactoriamente las pruebas que para la matrícula en escuelas profesionales exija el Ministerio de Educación Nacional.

La matrícula vale a razón de \$ 8.00 por cada materia y se pagará una mensualidad a razón de \$ 5.00. Además el estudiante hará un depósito de \$ 5.00 al principio del año para responder por los daños que cause al establecimiento, suma que se devolverá al final del año si no ha habido lugar a hacer efectivo ningún cobro.

La matrícula empezará el día 20 de enero y se terminará el día 9 de febrero.

Los estudiantes que demuestren haber tenido imposibilidad para tomar oportunamente la matrícula ordinaria, podrán tomar matrícula extraordinaria del 10 de febrero al 1º de marzo, pagando doble derecho.

Para extender matrícula a un alumno, éste debe presentarse con su padre o acudiente, persona conocida de la Facultad, que ha de firmar con él la diligencia en que declaran que aceptan las condiciones y Reglamentos de la Facultad.

El padre, o quien en su lugar asista a la matrícula, está en la obligación de hacer que el matriculado cumpla con todos los deberes que el Reglamento impone a los alumnos y de que las cuotas y derechos reglamentarios sean pagados oportunamente.

Todo certificado de enfermedad se exige bajo juramento ante una autoridad judicial competente y que sea expedido por un médico graduado de reconocida honorabilidad.

Trabajos ejecutados en la Clínica de la Escuela de Odontología de la Universidad de Antioquia, por 16 estudiantes de 4º año, en el primer semestre del presente año

Obturaciones de amalgama	1.009
Obturaciones de porcelana	575
Extracciones con anestesia local	1.573
Extracciones con anestesia general (Somnoformo) .	44
Obturaciones de cemento	28
Tratamiento de canales radiculares	83
Coronas de porcelana (Davis)	28
Coronas de oro troqueladas	4
Incrustaciones de oro combinadas	28
Dentaduras completas en caucho	11
Dentaduras inferiores en caucho	2
Dentaduras superiores en Resowin	1
Dentaduras superiores en Parfait	1
Dentaduras superiores parciales	1
Puentes	26
Radiografías	156
Reimplantaciones de dientes	3
Rescisiones de maxilares	2
Limpiezas de dentaduras	24
Reparaciones de puentes	5

Doctor Ramón Arango

D. TOMAS CADAVID RESTREPO

Para Alfonso Jaramillo,
digno hijo de Abejorral.

Hondas y sabias deben ser las leyes, aun en gran parte ignoradas, que rigen el florecimiento de la cultura humana. Sábese sí que la civilización no es indefinida ni simultánea: nació en los valles encantados que riegan y fecundan el Tigris y el Eufrates; penetró en la China y en la India; voló al Egipto; visitó en épocas remotísimas las islas y países del Mediterráneo, y quizás alcanzó a la América en los tiempos llamados heliolíticos.

Rememora la historia, como sedes augustas del saber más antiguo: Creta, Menfis, Tebas (la de las cien puertas), Atenas, las ciudades de la Jonia azul y Roma, madre del derecho.

El ritmo civilizador, escribe Michael Haberland (1) "no es armónico en todos los elementos de la cultura sino que a un progreso técnico, por ejemplo, puede acompañar un retroceso artístico, a un progreso político un retroceso moral, etc., y así puede un pueblo aparecer como superior en unas cosas e inferior en otras".

Corresponde a la historia biopsicológica dar las razones por qué el progreso sigue determinados derroteros y busca ciertas zonas. Seguramente en la evolución de la cultura influyen no sólo los caracteres del medio físico, sin que éste sea omnipotente, como lo quiso Taine, sino también la base histórica y la idiosincrasia de los pueblos. Por esto la ciencia etnográfica adopta un medio conciliador entre las llamadas *teorías de la raza y del ambiente*.

Aceptado está que la inteligencia se desarrolla y manifiesta mejor en lugares frescos y apacibles adonde no alcanza el estruendo mundano; allá donde el sol aparece espléndido como en

(1) *Etnografía*.

el océano; donde el aire es diáfano y brillan las estrellas en un cielo limpio.

La ciencia moderna enseña que los fenómenos meteorológicos tienen gran influencia en los organismos vivos. Las plantas cierran sus flores y algunas sus hojas cuando cae la tarde. El gallo saluda la aurora y anuncia con su voz de clarín el paso exacto del sol por el meridiano (2).

De manera que no es mera ficción de poetas neuróticos aquello de la tristeza del crepúsculo, o sea la hora gris de nuestro dulcísimo Julio Flórez. Nadie negará la deliciosa euforia que se experimenta en una mañana llena de sol, alegrada por el canto de los pájaros y perfumada por el aroma de las flores, esos incensarios del templo de la naturaleza.

Apunta Hegel (3) que el Asia anterior y el Asia del oriente son completamente distintas, lo mismo que se observa en la pequeña Grecia: la parte cercana al océano culminó en el pensamiento, al paso que la región nórdica permaneció inculta.

Y viniendo a Colombia, se observa que desde la época más remota son muy diferentes las costas de los océanos, de la parte interior, lo que se debe a que los montañeses poseen formas biológicas y económicas distintas de las que dominan, en los habitantes de las riberas marítimas. De allí los diversos matices de nuestra cultura.

Antioquia y Caldas son departamentos de índole especial, y por lo tanto interesantes para quien profundice en los estudios sociales, cosa indispensable para juzgar acertadamente sobre hechos y hombres.

Abejorral, ciudad de Antioquia, tiene escritas muchas y muy brillantes páginas en la historia del país: tierra fecunda en frutos y en hombres notables. Así lo reconoce el doctor Manuel Uribe Angel (4) cuando afirma: "Los hijos de este distrito son naturalmente de clarísima inteligencia; y que lo dicho es la verdad, se prueba con el gran número de ellos que asistieron durante las faenas de la independencia, a formar la patria que hoy tenemos; con los que han asistido con brillo a los debates legisla-

(2) Pron. Ritmo nyctemeral en biopatología.

(3) Filosofía de la Historia Universal.

(4) Geografía y Compendio Histórico del Estado de Antioquia.

tivos de la nación, y con los que han ocupado con honra y desempeñado con inteligencia, diversos puestos públicos en el Estado y la República”.

Los factores del medio geográfico y de la raza a que há poco nos referimos, confluyen en asociación dichosa para explicar y alabar justamente esa epopeya que fue la colonización del Suroeste y del Sur de Antioquia en la pasada centuria. Esos colonos, españoles o descendientes de ellos, hacha en mano, se fueron, en labor de titanes, descuajando selvas, trepando agrios montes y vadeando ríos. Buscaban oro y tierras. A su paso dejaron toda una familia de pueblos, hoy pujantes y cultos: Abejorral, Sonsón, Aranzazu, Neira, Salamina y Manizales. Luégo, estrechos en aquella inmensidad, se lanzaron al paradisíaco Quindío; siguieron al Valle del Cauca y a las montañas del Tolima. Aquello fue un desfile de próceres del trabajo. Allá se irgue el departamento de Caldas, cuya alteza moral es más excelsa aún que la del estupendo Ruiz, porque a la par que sus moradores cultivan el ubérrimo suelo que conquistaron, construyen ferrocarriles y puentes y se educan en las disciplinas del espíritu. Los hijos de los que ayer buscaron campos de pan sembrar, vibran ahora la pluma de oro que derriba o construye, mata o endiosa.

“Don Felipe Villegas, castellano viejo, burgalés de nacimiento y uno de los colonizadores de Antioquia, casó en Rionegro con doña María Londoño, y de ese matrimonio hubo varios hijos, de los cuales se hizo notable don José Antonio. Este personaje recibió su primera educación en Rionegro y la perfeccionó un tanto en Bogotá, de donde vino con el título de maestro, no sabemos en qué arte o ciencia, porque la crónica no lo dice” (5).

El referido don José Antonio figura como el fundador de Abejorral, pues en enero de 1811 otorgó una escritura de donación en favor de los vecinos existentes y de los que quisieran venir.

Antonio Valdés de Arango (6), asturiano, es el tronco de la familia que ya ha hecho ilustre tal apellido. Su biznieto, don Pedro Pablo de Arango, nació en el valle de Medellín; fue alcalde de Rionegro, donde le hizo prisionero el jefe realista Warleta. Los hijos de don Pedro Pablo emigraron al sur y se instalaron en Abejorral, donde fundaron una casa de educación.

(5) Uribe Angel, obra citada.

(6) Gabriel Arango Mejía.

Es ésta, en nuestro sentir, la nota más gloriosa de los habitantes de Abejorral: el afanoso y eficaz empeño con que han impulsado los centros docentes, tanto para hombres como para mujeres.

Larga y lujosa es la lista de los pedagogos que han plasma- do en aquella altura muchas generaciones de héroes de la selva y de luminares de la medicina y del foro.

Por los años de 1849 a 1851 organizó una escuela el Pbro. Manuel Canuto Restrepo, obispo insigne que fue años más tarde de la diócesis de Pasto. Justo es que el colegio actual de Abejo- rral lleve el nombre de ese varón de la fe que sufrió "persecu- ciones por la justicia".

Siguen enseñando: José de la Cruz Restrepo, eminente ser- vidor público; el Pbro. José Manuel Lobo Guerrero y Rivera, sacerdote ocañero, de quien se dice que asistió como acólito a la administración del Viático al Libertador el 10 de diciembre de 1830; don Graciliano Acebedo, quien dirigió un colegio de 1864 a 1866, con resultados admirables, pues se sabe que era institu- tor de grandes talentos; don Agustín López, don Rudesindo A- rango, don Alejandro Vásquez, don Jesús Barco y otros, bien distinguidos (7).

Patricia es la nómina de los abejorraleños insignes, tál que no es posible darla completa. Recordamos de paso a Venancio Restrepo, Silverio y Marco Aurelio Arango, Luis Eduardo Ville- gas, Luis M. Mejía Alvarez y otros, con razón admirados en Co- lombia.

Queremos destacar en este esbozo el nombre del doctor Ra- món Arango, quien vino a la vida en Abejorral el 31 de agosto de 1853. Fueron sus padres don Joaquín y doña María Teresa Arango Jaramillo, vástagos de esclarecidas familias.

Sabemos que para escribir la biografía de tan eminente co- lombiano se requiere una pluma más docta. Empero, creemos que nuestro simple boceto no deslustrará el nombre, asaz caro a nues- tro recuerdo, de quien poseyó tan excelentes dotes de corazón e inteligencia. Nuestras frases no serán un romance sino una re- lación fiel, en cuanto nos es posible, de los merecimientos de un personaje injustamente olvidado hoy.

En la tierra nativa se inició la formación intelectual del jo- ven Ramón Arango; se continuó en Manizales, pues el citado

(7) Instrucción Pública Antioqueña, por el doctor Julio César García.

doctor García (8) afirma que el doctor Francisco Felipe Martínez, caucano, dirigía en la ciudad dicha un plantel de segunda enseñanza que funcionó hasta 1870 y que entre los alumnos estaban los después doctores José Ignacio Escobar, Luis Eduardo Villegas, Benjamín Palacio y Ramón Arango, "quienes recibieron preparación más que suficiente para continuar estudios profesionales en el entonces Colegio del Estado".

En efecto: en la época en que gobernaba a Antioquia el doctor Pedro Justo Berrío entró el señor Arango en el Instituto que desde entonces comenzó a organizarse como Universidad. Su vocación le llamó a las disciplinas de Hipócrates y Claudio Bernard.

En 1872, como lo refiere el doctor Emilio Robledo (9), se organizó con alguna solidez la Escuela de Medicina. Fueron los primeros alumnos: Ramón Arango, Tomás J. Bernal, Jesús M. Espinosa, Alejandro Fernández, Paulino Flórez, Juan M. Fonnegra, Martín Moreno de los Ríos, Manuel A. Peláez, Alejandro y Julio Restrepo, Santiago Santamaría, Rafael Uribe, Daniel Uribe Gaviria, Francisco Velásquez y Rodolfo Zea (10).

De esa lucida falange de estudiantes sobreviven dos, si no estamos mal informados: los doctores Espinosa y Julio Restrepo, preciadas reliquias de la Universidad, la que debería coronar con la noble rama de laurel su meritoria senectud. Ellos, con el inolvidable maestro doctor Tomás J. Bernal, recibieron el título de médicos en el año de 1875.

Hé aquí la síntesis que el doctor Robledo (11) traza de la vida profesional del doctor Arango:

"En 1876 optaron a grados los alumnos Ramón Arango, Francisco Velásquez y Alejandro Fernández. El primero sostuvo el 24 de enero su examen en la tesis que versó sobre *Disentería*; Velásquez y Fernández se graduaron el 25 y escribieron sobre *Cáncer* y *Fiebres intermitentes*. En las actas de exámenes preparatorios del doctor Arango hay, por excepción, los siguientes conceptos de los superiores: "Fue distinguido el lucimiento que

(8) Obra ya citada.

(9) "Repertorio Histórico", Nros. 1 a 2 de 1934. "La Medicina en los Departamentos Antioqueños".

(10) Robledo. Estudio citado.

(11) Obra citada, páginas 61, 62 y 63.

exhibió el joven Arango, lucimiento debido a su instrucción en las materias que sustentó y por la fácil y correcta expresión de sus ideas" y en otro examen se dice que el sustentante dio prontas y fáciles respuestas a las preguntas que se le hicieron, indicando de este modo sus muchos conocimientos en las materias del examen:

Los doctores Arango y Velásquez fuéronse a París a continuar estudios. El primero se graduó en la capital de Francia también con la calificación de *trés bien satisfait* y ambos ejercieron en Manizales a su regreso de Europa. El doctor Arango fue uno de los cirujanos más atrevidos e innovadores que han ejercido en Colombia. Con el doctor Tomás Henao, implantó en Antioquia el método listeriano en 1883, en la operación de un absceso hepático. Hombre genial y amigo de simplificar, más tarde fue, con el doctor Francisco Arango, el que rompió las trabas de la antisepsia en 1888, operando con asepsia sobre un tumor adherente de la mejilla. Con el mismo doctor Francisco, implantó el doctor Ramón la cirugía racional y científica del abdomen, operando la primera ovariectomía, la cual fue seguida de otras intervenciones, imitada por los demás médicos cirujanos de Antioquia.

En 1884 fue profesor de Medicina en el Seminario de esta ciudad, cuando las pasiones políticas encendidas hasta el rojo cerezo, hicieron que una porción muy distinguida de antioqueños tuvieran que buscar fuentes de saber distintas de las que les correspondían en una república. Después de 1886 fue profesor en la Universidad; poco a poco fue retirándose del ejercicio profesional y hoy, contempla en apacible y madura ancianidad el desarrollo trabajoso pero efectivo de nuestra profesión y de la república que él ha ayudado a crear con inteligencia y rectitud".

En París se presentó el doctor Arango a un concurso y, entre 1.500 competidores, obtuvo el tercer puesto en la calificación (12).

El día que recibió el grado en la misma capital, estuvo solo, pues a nadie había invitado como es de costumbre en casos tan solemnes en la vida de un hombre, como aquél en que, tras dilatada y ardua brega, se va a alcanzar la láurea doctoral. Hombre superior, sabía que el boato externo nada agrega al individuo de valor auténtico, y que en muchas ocasiones la esplendidez y el

(12) Estanislao Gómez Barrientos. "El Colombiano", número 3202.

ruído recatan la carencia de meritos positivos.

De Manizales salió el doctor Arango para Europa en un segundo viaje de estudios en marzo de 1882. A su regreso se estableció definitivamente en Medellín (13).

Grande admiración nos ha producido el trato con cuatro personajes: Tulio Ospina, Ramón Arango, Guillermo Valencia y el Rvdo. Padre Prudencio Llona. Hombres de saber universal, amplio y profundo, capaces de intrincarse con gallardía en la dilucidación de variados temas. Esto demuestra una organización cerebral completa, pues sábase que en biología como en psicología se cumple la ley del conato, según la cual, cuando un órgano o facultad se hipertrofia, lo hace, por lo general, en detrimento de otros órganos o facultades. Y aun existen ya formulados principios que son básicos para la orientación profesional, por ejemplo que los estudios especulativos se oponen a los prácticos y viceversa. Con verdad se dice: *ars longa, vita brevis*, lo que en buen romance se puede desenvolver diciendo que, "el que mucho abarca, poco aprieta".

El doctor Arango fue cultor insigne de las ciencias naturales, las que adiestraron el ojo observador del gran clínico; sobresalió como consumado poligloto y como político de visión perspicaz.

Relaciónase con la multiplicidad de dotes de que hablamos há poco el siguiente hecho: parécenos una característica de los hijos de Abejorral la coexistencia de las capacidades, teóricas digamos, con el dón de realización: ellos piensan, escriben y realizan; son gentes de estudio y de organización.

El doctor Arango conocía varias lenguas: el francés y el italiano que, nos consta, hablaba bellamente; sabía inglés, portugués y alemán. De este idioma hizo varias traducciones que publicó el doctor Carlos Martínez Silva en su periódico; en los últimos tiempos se dedicó al estudio del japonés, con magnífico éxito.

Así, nuestro compatriota tenía por amigos a los autores franceses; conversaba con Goethe y Hegel, lo mismo que con Byron y Camoens. Era de admirar la entonación melodiosa y castiza con que recitaba los inmortales tercetos de Dante y trozos muy largos de Silvio Pellico.

Desamaba nuestro médico el ajetreo de la vida pública. Su

(13) Gabriel Arango Mejía.

temperamento austero no podía ir acorde con la doblez y las combinaciones de la pequeña política, que es la que comúnmente triunfa en estas democracias. Mas, era imposible que el Partido Conservador no sacara a la lucha a un varón tan prestante.

La política, que para miles es calvario, para el doctor Arango fue montaña iluminada. Laboró en ella con inteligencia, honradez y alteza de miras.

Perteneció al Cabildo de Medellín en el lapso de 1890 a 1892. Presidió la Corporación y se esforzó por dotar la ciudad de acueducto higiénico, de un buen servicio telefónico y de una planta para alumbrado eléctrico.

Concurrió a la Cámara de Representantes y en 1894 hizo fuerte oposición al gobierno de don Miguel Antonio Caro.

Al caer el general Rafael Reyes, cuya dictadura fue repudiada por gran mayoría de los colombianos, simpatizó con el movimiento que acabó con el gobierno personal del dinámico e intuitivo jefe del quinquenio. El general Reyes cometió graves faltas contra la república, pero es justo abonarle sus hermosas iniciativas para el progreso del país.

En 1910 estuvo el doctor Arango en la Convención Nacional Constituyente, de la cual fue presidente. Mucho sirvieron en aquella memorable Asamblea la circunspección, prudente energía e ilustración del antioqueño cuyas actuaciones estamos recordando.

En la Asamblea de Antioquia de 1913, cuyas sesiones presidió, presentó el importantísimo proyecto "sobre prolongación del ferrocarril de Antioquia y explotación de la región de Urabá". Esta iniciativa feliz mereció el aplauso general y quedó cristalizada en la ordenanza N° 3 de ese año.

Con clara visión de las urgencias presentes y futuras anda empeñado este departamento en abrirse por terreno propio una salida rápida al mar. Todo esfuerzo que se haga en tal sentido se justo. Conviene sí que, al escribir la historia de tan salvadora empresa, se glorifique a los precursores, iniciadores y ejecutores de ella. Corresponde al doctor Ramón Arango una alta y luminosa hornacina entre los segundos de ellos.

Juzgamos que el doctor Arango en los debates parlamentarios procedería como un razonador macizo y mesurado; su dicción sería animada y correcta, pues era de los expositores que se apoderan del oyente, confabulante o discípulo, y lo subyugan con las ideas brillantes que caen de sus labios magistrales. No sería él tampoco de los que rehuyesen una discusión vehemente y acu-

sadora y, sin duda, se portaría con todo el brío de un luchador convencido y consciente.

Hemos oído decir que en la cátedra del profesor era en realidad elocuente.

El doctor Arango perteneció al Partido Conservador, cuyo programa altamente filosófico y social, colmaba sus aspiraciones de ciudadano amante del orden y de la libertad.

Con todo, hombre de templado carácter y de firmes y honradas convicciones, no seguía como un autómatas a caudillos o caciques. Detestaba las oligarquías, que son cáncer de los partidos políticos; rendía pleitesía a Dios y observaba los principios de la fe católica, eso sí sin ostentación farisaica.

Cuando el conservatismo se dividió, el doctor Arango adhirió a los *históricos* entre los cuales figuraban patricios tan gallardos como Marceliano Vélez, José J. Ortiz, Carlos Martínez Silva y José Vicente Concha. Anduvo por lo tanto en la oposición contra las administraciones que presidieron nada menos que don Carlos Holguín, don Miguel Antonio Caro y el doctor Sanclemente.

Los que diariamente denigran al Partido Conservador, y los que niegan su labor civilizadora, proceden así por ignorancia o por mal velada malicia. En los días conturbados que alcanzamos conviene que la historia, con datos incontrastables, dicte el fallo justiciero.

Como de perlas vienen aquí las palabras que cita don Carlos Martínez Silva de un artículo publicado en *El Progreso*, por don Miguel Samper "uno de los más juiciosos hombres de Estado que tiene el partido liberal", según el concepto del autor de las famosas *revistas políticas*. Dice el señor Samper:

"El partido conservador ha comprendido, después de la última guerra, que le era necesaria una liquidación. Adoptó e hizo suscribir por todos los hombres de acción de ese partido, en toda la república, un programa que le da el carácter de partido netamente político, con fines del mismo orden y con medios bien adecuados. Se reconoce que la fuente del poder público es la soberanía nacional, con el sufragio libre y respetado por instrumento. Su aspiración doctrinaria es la efectividad de los derechos como consecuencia del cumplimiento de las promesas constitucionales, que aseguran la libertad. Pide reformas a la Constitución, pero en su estructura republicana. Debemos confesar que ese programa sería hoy el de Caldas, Camilo Torres y Nari-

ño, y que del credo radical tendrían ellos mucho que recortar” (14).

Este párrafo lo hubieran firmado los autores del programa conservador, José Eusebio Caro y Mariano Ospina Rodríguez, árcades ambos y jefes ambos de nuestra colectividad.

El doctor Arango es gloria de la Universidad de Antioquia, instituto cuya marcha han descrito competentes historiadores. El hijo honra a la madre y cuenta, que aquélla ha dado a la patria centenares de ciudadanos, útiles muchos, ilustres otros.

Proclámase a los cuatro vientos que todo es malo y sombrío en la educación. Sin duda andan desacertados los que así hablan.

Un hecho vale por muchos razonamientos:

Quien siga en calma la trayectoria de la Universidad de Antioquia ve que, con mayor o menor intensidad, ella progresa año por año. Las asambleas y los gobernantes de la Montaña han velado por que ese centro educativo se alce a una altura condigna.

Las guerras intestinas, con la secuela apocalíptica de desgracias, alteraron pero no mataron la nobilísima institución.

Correspondió al estadista Berrío dar al instituto la primera organización universitaria, dividiendo en escuelas los distintos grupos de discípulos, aunque de tiempos atrás se conferían grados de doctor en derecho: Marceliano Vélez, el grave repúblico, fue el primer togado. La medicina, empero, como exige mayores elementos, sólo se organizó en 1872, como queda referido.

De entonces a hoy, grande, grandísimo es el avance a que se ha llegado. En esta labor tienen parte los antioqueños de uno y otro partido político. En ese molde de oro se ha formado el alma de la grande Antioquia, acuñando en el mismo troquel los ideales del rico y del-proletario, del blanco y del negro.

En 1918 se perfeccionó la obra de Berrío, mediante la separación de las escuelas profesionales con la mayor autonomía posible, dentro de sí, de un plan técnico de unidad en la variedad, si así podemos decirlo.

El doctor Miguel M. Calle, hijo muy distinguido de Abejorral, y educado en nuestras aulas universitarias, formuló el feliz proyecto. Nos es grato recordar que en nuestro carácter de diputado, lo presentamos y sostuvimos ante la honorable Asamblea, la que aprobó tales ideas, las que quedaron consignadas en la ordenanza 14 del año precitado. Este paso fue favorablemen-

(14) Revistas Políticas, tomo I, pág. 192.

te trascendental para nuestra *alma mater*.

El doctor Calle, que mejoró la enseñanza, tornándola experimental en lo posible por medio de laboratorios y gabinetes, emprendió audazmente la reparación del viejo edificio. Dio el primer impulso y los sucesores continuaron la tarea. Así, las escuelas poseen locales cómodos y dotados de magnífico material didáctico. Ya conocemos los informes que rindieron el ministro de educación y los comisionados oficiales: un pleno reconocimiento de la excelente organización de la Universidad de Antioquia. En la Escuela de Medicina el doctor Gabriel Toro Villa, varón de ciencia y gentileza, corona brillantemente la labor hace años iniciada.

Seguramente las escuelas de derecho de Colombia requieren un mayor impulso hacia la investigación, sobre todo en las ramas económica, penal y social, en las cuales existe aún un continente que aguarda que en sus puertos toquen las naves de los descubridores de la ciencia. Maestros y alumnos tenemos que pueden visitar triunfalmente tan promisoros dominios.

Conceptuamos que se hacen ya urgentes en los estudios de derecho, y de modo especial en criminología, la psicología experimental, la biología y la indocrinología.

Nuestra Universidad empieza a desdoblarse saludablemente; va al pueblo, atrae y estimula. Es preciso que fomente las ciencias de aplicación, utilísimas en este país de ingentes riquezas naturales, aunque ignoradas en gran parte.

Que los doctores que salgan a la lucha sean hombres de acción en cualquiera de los campos donde actúen. La asistencia pública constituye en estos tiempos un imperativo categórico.

Nadie ignora que Antioquia tiene instituciones ejemplarmente dirigidas: el Manicomio del departamento, el Instituto Profiláctico, la Clínica Noel, la Cruz Roja (no oficial), la Casa de Menores, que esperamos tornará a su prístina orientación, y además la saludable campaña que la Dirección de Higiene acomete en estos momentos contra la temible peste blanca.

Consuela rememorar la vía dolorosa que ha recorrido nuestro primer plantel hasta alcanzar la cima en que hoy se asienta: cuenta con selecto personal docente y discente y elementos para seguir en progreso. Bendecida sea la memoria de los primeros sembradores espirituales, cuya vida debe ser un espejo para los operarios actuales y futuros.

Hombre de exquisita sensibilidad, el doctor Arango se alejó de las labores profesionales y políticas, que le fatigaban. La

muerte de su compañera, la dignísima matrona Clara Fonnegra, le sumió en el más hondo dolor. Para muchos individuos resulta cierta la bella sentencia del inspirado autor de *La Vorágine*: "porque el alma es como el tronco del árbol que no guarda memoria de las floraciones pasadas sino de las heridas que le abrieron en la corteza".

Callados y tristes pasaron los últimos años del doctor Arango; llevó una vida de hombre interior, la que sólo era interrumpida por el acceso de unos cuantos amigos y miembros de la familia.

Soportó sin quejarse la cruel enfermedad que le mató estando casi en pie. Cayó al ataúd con la tranquila elegancia de un soldado de Cristo. Era el 6 de abril de 1924.

Nada, que sepamos, dejó escrito; se llevó cuanto sabía.

Triste es que nuestros eminentes maestros desaparezcan sin escribir el resultado de sus estudios. Sócrates enseñó oralmente en Atenas, pero tuvo la indecible fortuna de que Platón, el primer ideólogo y escritor de la edad pagana, en su estilo, armonioso como la lira de Anfión, transmitiese a la posteridad las enseñanzas del filósofo.

Que las universidades de Colombia procuren recoger en libros la ciencia de los maestros que doctrinan nuestra juventud. Este será un paso hacia la independencia intelectual.

Tomás CADAVID RESTREPO

Nota necrológica.

EL PROFESOR LUIS MORQUIO

La desconexión espiritual y aun material en que vivimos con los países de América, especialmente con los del Sur, ha retardado hasta hoy la noticia de la muerte del doctor Luis Morquio, el más insigne y meritorio pediatra sudamericano.

En julio del presente año se extinguió en Montevideo, para desgracia de América y de la Humanidad, aquella vida plenamente consagrada a la ciencia y al servicio del niño. Morquio fue no sólo el fundador de la pediatría uruguaya sino el infatigable iniciador y creador de numerosas obras de asistencia infantil y prenatal. Su espíritu vidente comprendió que la protección eficaz del niño reclama no sólo la asistencia individual sino

PALEHOL

Tónico reconstituyente

Preparado a base de Fosfato de Hierro, Creosota de Haya y los compuestos iodados y fosfatados que integran el Aceite de Hígado de Bacalao.

El Palehol es un tónico nutritivo de sabor agradable y de gran valor en los desórdenes respiratorios de carácter crónico.

Indicado en el tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, los resfriados y las afecciones catarrales de las vías respiratorias. Neurastenia, Debilidad General.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

una extensa obra de divulgación y de educación popular. Su personalidad múltiple se integraba a la par que del científico, del sociólogo, del filántropo y del luchador tenaz.

Director hasta su muerte del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, ocupó también durante varios años en Ginebra, como sucesor del ilustre Profesor Von Pirquet la Presidencia del Consejo de la Unión Internacional de ayuda a los niños.

La vida y al obra de Morquio constituyen un ejemplo luminoso para la juventud médica de nuestro país en esta hora de quiebra del verdadero espíritu científico y en que un practicismo, disimulador de profunda pereza intelectual, se infiltra por todas partes destruyendo los positivos valores morales y culturales.

"Los que como nosotros suben lenta y dolorosamente, sangrando, dejando en el camino parte de nosotros mismos", decía repetidas veces el maestro, señalando la cruel indiferencia entre

CLOR-CAL

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

INDICACIONES:

HEMOSTÁTICO: en toda clase de Hemorragias.

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

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

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

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

los que obtienen casi todo sin esfuerzo y los que como él hubieron de batallar reciamente contra todos los obstáculos para llegar a la culminación de su carrera. Queja amarga, pero tan bella que bien podría servir de insignia para todos los estudiosos y trabajadores científicos que obligadamente habrán de luchar con el medio y con la vida.

El BOLETIN CLINICO se asocia al duelo de la ciencia uruguayana y consagra un emocionado recuerdo al Maestro desaparecido.

Jesús YEPES CADAVID

En Bogotá dejó de existir el distinguido Profesor de Clínica de Vías Génito Urinarias y eminente especialista en dicha materia, doctor Zoilo Cuéllar Durán, quien fue además un gran señor por sus finos modales y su cultura. Se distinguió por la serenidad en la práctica de las más atrevidas operaciones y fue de los que implantaron en Colombia la prostatectomía por el sistema de Freille.

SAL DE FRUTAS

Uribe Angel

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

No se altera.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

La señora madre de nuestro colega muy distinguido el Dr. Antonio Mesa, murió en el curso del pasado mes en una de las poblaciones vecinas.

BOLETIN CLINICO se asocia al duelo de la sociedad y de las familias de los extintos.



Reglamento de la Profesión Médica

“Medellín, octubre 28 de 1935.

Presidente Senado.—Bogotá.

Digno conducto Su Señoría diríjome esa alta Corporación a nombre Facultad Medicina Universidad Antioquia, profesos-

FERROL

Poderoso antianémico

El Ferrol es una solución neutra que contiene 5% de hierro absolutamente asimilable, tolerado aun por los organismos más delicados. Cada cucharadita contiene 25 centigramos de hierro puro.

No produce estreñimiento, ni tiene efecto alguno irritante sobre las paredes del estómago.

Con Ferrol se puede activar el tratamiento ferruginoso sin miedo a trastornos digestivos y en pocos días se pueden obtener efectos sorprendentes.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia

res y estudiantes, para solicitar sea aprobado sin modificaciones proyecto ley reglamentación medicina originario Cámara.

Restricciones que favorezcan extranjeros hará inútiles esfuerzos Ejecutivo creación Universidad Nacional y mejoramiento Facultades departamentales; favorecerá venida elementos extranjeros impreparados e indeseables que explotarán, inmisericordes, credulidad vulgo.

Cuerpo médico nacional suficiente y eficiente.

Atento servidor,

G. TORO VILLA, Director Facultad Medicina".

~

BOLETIN CLINICO apoya con todo entusiasmo a la Dirección de la Escuela y espera que en esta ocasión se dé a nuestra profesión un instrumento de trabajo que le permita moverse con más libertad y que no sea una verdadera amenaza social.

UROSALINA

Sal Hepática efervescente de
solubilidad completa y rápida

FORMULA:

Cada cucharada contiene:

Sulfato de Magnesia	3.750
Fosfato neutro de Soda	1.500
Benzoato de Sodio	0.1875
Carbonato de Litina	0.075
Fosfolactato de Cal	0.0357
Uroformina	0.375
Sal efervescente	8.100

Urosalina, a sus condiciones de una sabia combinación de alcalinos, reúne las ventajas de su solubilidad y de su sabor agradable.

LABORATORIOS URIBE ANGEL
Medellín — Barranquilla
Colombia

Uso indebido de la franquicia postal

Admón. Ppal. de Correos Nales.—Medellín, octubre 22 de 1935.

Señor Director de BOLETIN CLINICO.—E. S. D.

Esta Administración ha tenido conocimiento de que el sello de franquicia de algunos periódicos que gozan de ella, viene siendo usado en forma irregular, bien para envíos no directos de la Empresa editora, ora para franquear paquetes contentivos de varias publicaciones, revistas y correspondencia.

Como tales hechos constituyen una clara violación de las prescripciones sobre el particular, el Ministerio ha ordenado el decomiso de tales envíos y ha pedido a esta Administración, notifique a todas las empresas periodísticas que, todo caso de esta naturaleza, debidamente comprobado, será suficiente para la pérdida de la franquicia concedida.

La Administración a mi cargo tiene vivo interés en que la

OVARIOGEN

enfermedades de la mujer

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

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

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

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

importante publicación que Ud. dirige no se vea colocada en condiciones desfavorables por actos contrarios a lo estipulado, cometidos por empleados o personas amigas de su empresa, y, desde luego, así estoy obligado a pensarlo, sin la anuencia del señor Director.

Espero que esta advertencia sea útil para sus intereses y aprovecho la ocasión para suscribirme como su muy atento y seguro servidor,

Lázaro RESTREPO R.
Admor. Ppal. de Correos

Nuevo Doctor

En el curso del mes de octubre se presentó a optar al título de Doctor de nuestra Escuela el Sr. Licenciado en Madrid don Carlos Luis Sierra A.

El Sr. Sierra empezó sus estudios médicos en Antioquia pe-

TONIKOLA

Kola granulada

En la Tonikola se encuentran todos los principios activos de la Nuez de Kola.

Neurastenia, Convalecencias.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia

ro más tarde se fue a España en donde fue recibido como Licenciado en 1925.

De regreso a su tierra nativa, ejerció sin ningún obstáculo su profesión y con muy buen éxito; pero hace pocos meses se dio a la penosa labor de refrendar su título en nuestra Universidad, y lo hizo con tan buen éxito que hoy es doctor de la Escuela de Medicina de Medellín, tras la presentación rigurosa de todos los exámenes reglamentarios, en los que dio muestra de su competencia.

Su tesis de grado se titula PROTEINOTERAPIA EN LA HIPOGALACTIA y le ha merecido aplausos.

Felicitemos al nuevo Doctor y hacemos notar, como cosa de importancia, el hecho de que el Dr. Sierra haya tenido a mucho honor, puesto que lo ha perseguido hasta alcanzarlo, el título académico de nuestra Facultad.

VITAEMULSION

Alimento-medicina

Vitaminas, Lecitinas, Fósforo y Cal, elementos indispensables para la nutrición tisular.

INDICACIONES:

Estados de desmineralización, Raquitismo, Linfatismo, Convalecencia de las enfermedades de las vías respiratorias.

LABORATORIOS URIBE ANGEL

Medellín — Barranquilla

Colombia