

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 3 — MEDELLIN, FEBRERO DE 1953 — NUMERO 4

Continuación de «BOLETIN CLINICO» y de «ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA»
Tarifa Postal reducida—Licencia N° 1.896 del Ministerio de Correos y Telégrafos.
Organo de la Facultad y la Academia de Medicina y de la Asociación Médica Antioqueña.

Editada en la Imprenta Universidad de Antioquia.

CONSEJO DE REDACCION

Prof. Alfredo Correa Henao, M. D.
Presidente de la Academia de Medicina
Director.

Dr. David Velásquez C.
Decano de la Facultad de Medicina
de la U. de A.

Dr. Oriol Arango Mejía
Secretario de la Academia de Medicina

Dr. José Miguel Restrepo R.
Presidente de la A. M. A.

Dr. Alonso Restrepo

Dr. Marco A. Barrientos M.

Dr. Julio Tobón

Sres. Mario Robledo y

William Rojas M., Estudiantes de Medicina.

Margarita Hernández B.,
Administrador.

«ANTIOQUIA MEDICA» solicita el intercambio con revistas nacionales y extranjeras. Admite y agradece colaboración científica-médica o que se relacione con los intereses de la profesión.

«ANTIOQUIA MEDICA» publica 10 números anualmente.

Dirección:

«ANTIOQUIA MEDICA»

Facultad de Medicina de la U. de A.
Medellín — Colombia, S. A.
Apartado 20-38

SUMARIO:

EDITORIAL

Dr. Gabriel Toro Villa Dr. Julio Tobón R.	159
Currículum del Dr. Gabriel Toro Villa	166
Decreto de Honores de la Universidad de Antioquia al Dr. Gabriel Toro Villa	168
Decreto de Honores de la Academia de Medicina de Medellín al Dr. Gabriel Toro Villa	169
Decreto de Honores de la Asociación Médica Antioqueña al Dr. Gabriel Toro Villa	169
Decreto de Honores de la Federación Nal. Médica al Dr. Gabriel Toro Villa	170

TRABAJOS ORIGINALES

Sobre Lesiones del Bazo en Infecciones Agudas .. Dr. Philip H. Hartz	172
Técnica de Mc Arthur-Mayo Modificada en la Hernorrafia InguinalDr. Aristides García Torres.. . . .	175
La Primera Esofagoscopia y la Primera Extracción de un cuerpo extraño del Esófago previa Gastrotomía. (Historia de la Cirugía en Colombia) Dr. Alfonso Bonilla Naar	179

EXTRACTOS

Declaración acerca de los Aspectos Médicos de la Seguridad Social. La Asociación Médica Mundial	181
--	-----

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

Boletín N° 21 de noviembre de 1952	189
Boletín N° 22 de febrero de 1953	196
Calendario para 1953	205



DOCTOR GABRIEL TORO VILLA

+ (1879 - 1953).

Representante que fué, de la **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**, al tercer Centenario de la **UNIVERSIDAD de HARVARD** +

La **UNIVERSIDAD de HARVARD**, se fundó en 1638, merced a las liberalidades del filántropo Jhon Harvard. Localizada, cerca a Boston, en Cambridge (Massachusetts su enseñanza abarca conocimientos universales; es una de las más antiguas de las Universidades Estadinenses, goza de cabal autonomía y conlleva hoy, renombre mundial.

ANTIOQUIA MEDICA

ORGANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN Y
DE LA ASOCIACION MEDICA ANTIOQUEÑA.

VOLUMEN 3 — MEDELLIN, FEBRERO DE 1953 — NUMERO 4

EDITORIAL

DR. GABRIEL TORO VILLA

+ (1879 - 1953)

DR. JULIO TOBON R.

Director de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la U. de A.

Fué el doctor Toro Villa, espécimen humano de singular prestancia: lujosa estructura biológica, alzado penacho espiritual y modalidad de briosa superación, lo colocaron en la pléyade Hipocrática de los altos varones que en Antioquia y en Colombia han sido.

El recuerdo de los desaparecidos, hunde sus raíces en la leyenda y en los amaneceres de la Historia: Egipto los vivificó en el Libro de los Muertos y en Roma, por los tiempos felices del rey Numa Pompilio, el deseo de permanencia telúrica, esplendió en los ritos familiares, al evocar el toque divino de los nobles desaparecidos.

Vivimos época atropellada y alborotante, pragmática y materialista, donde se hace impertinente hasta la memoria de los idos en brazos de la Emperatriz de los Espantos; nos tocan horas premiosas, atentos solo a las urgencias del presente y a las posibilidades del futuro; válganos, entonces, como justificación para ensayar fugaz miraje retrospectivo, la autoridad del celeste Alighieri, siempre antiguo y siempre nuevo: Ascendía el Maestro por los riscosos senderos del Purgatorio, llegó a una meseta que circuía la montaña y en reposando dijo al guía «Todos nos deleitamos en mirar hacia atrás».

En el viejo Hospital de San Juan de Dios, simple en recursos materiales, pero grande en dolor humano, apareció un corajudo escuadrón de andantes Caballeros del Espíritu, lanza en ristre, contra todos los desafueros de la carne:

J. B. Montoya y Flórez, iniciador del Laboratorio en Antioquia, disertó indo-americanólogo, terco investigador y cirujano de prodigios, a cuyas manos pudo entonarse cristiana letanía;

José Vicente Maldonado, de aquivo porte y maneras señoriales; clínico perspicaz, de ojos hipermetrópes como rayos X y dedos sutiles, como ayuda instrumental; sabio y artista, en quién cupieron las excelencias sin diatribas de la cirugía; maestro fluente, nervioso y vibrátil, pero contenido y armónico. Fué en su cátedra un mantenedor del idioma: enseñaba la disección precisa y la fisiología natural de las palabras;

Gil J. Gil, cerebral equidistante, catedrático de acendrada exposición y admirable capacidad de síntesis, fué cirujano también de sobriedad sajona y exquisitez mediterránea; las distorsiones biliares en Antioquia, conocieron la sapiencia de su bisturí, paseado con cerebro ágil y dedos superprontos;

Braulio Mejía, Maestro de maestros, caballero desde la «cimera del casco hasta la rodaja de los espolines», profesor de la más atractiva calidad humana y semiólogo de tiempo acelerado, en quién, la docencia fluía con espontaneidad de aljibe;

Y Nepomuceno Jiménez, de saber polivalente, iniciador de la Obstetricia entre nosotros, cultor por antonomasia de un puñado de especialistas, que en cadena, han dado honra y prez a la Tocología regional; moralista estricto y trabajador insomne, murió fatigado de tanto sentir la vida entre las manos.

En aquel grupo de aguerridos capitanes, estaba Toro Villa, que llevaba consigo antecedentes y bizarrías, de particular renombre.

Corría el final de la última centuria; la guerra de los tres años desangraba la república y estaban ocluidos en provincias, los caminos del Espíritu; Toro Villa hubo de trasladarse a Bogotá, a la Facultad Nacional de Medicina, única abierta en esos días violentos y, luchador de casta, inteligente y de conocimientos bien servido, se apuntó, en concursos varios, el triunfo de la Montaña entre aspirantes calificados del Altiplano.

En 1907, coronó las faenas universitarias con su Tesis: «CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA PUNCIÓN LUMBAR, COMO METODO DE DIAGNOSTICO». La punción lumbar, hoy elemental, era tenida como atrevimiento singular, pese a las audacias inteligentes de Juan Evangelista Manrique (1901) y de Enrique Pérez A. (1902), quienes la utilizaron con finalidades terapéuticas.

El lutecio Magendie, estudió la anatomía del líquido cefalorraquídeo (1825; Conrado Corning, de New York, introdujo en dicho Canal, sustancias medicamentosas, para inducir analgesia en las extremidades inferiores (1888); el alemán Quinke (1891), hizo mundial la técnica que existe de la punción lumbar y en Colombia, el doctor Franco la practicó, por primera vez, de manera racional, como método de diagnóstico, en un caso de hemorragia meníngea. Roberto Franco, a quien Toro Villa, rindió fervorosa pleitesía, cuenta

en su dilatada carrera de eminente profesor, servicios de empuñada originalidad científica y es fenómeno admirable, ver como luce aún, la gallardía espiritual y física de una senectud gloriosa.

En el trabajo de Tesis, mostró Toro Villa, su garra prieta de personales observaciones, logradas con acuciosidad inteligente, poseídas con hartura documental y expuestas con claridad académica, sin rumbosa vanidad en las palabras o en los hechos.

Ya doctorado no tomó holganza; fué a las minas de Muzo y allí, por espontánea determinación, ejerció dos años de Medicina rural; él, «venido a la vida con traje de etiqueta», corrió jubiloso a desbrocharse en la aventura, motorizado por la curiosidad científica y también para hacer los debidos ejercicios espirituales, que el campo y la soledad procuran a los espíritus dilectos. Además, Toro Villa, llevaba consigo recios génes antioqueños que dan perfiles de sonada particularidad a los hijos de esta Montaña: llegar él a cualquier reatazo de la selva, era vencerla, por consigna de imperativos ancestrales.

Fué Honorato de Balzac, autor de «La Comedia Humana», novelista de estirpe gigante y agudo semiólogo de la Clínica Social, quien trazó en conmovedores capítulos de sus novelas «El Padre Goriot y «Piel de Zapa», la figura inmarcesible del Médico rural, pintada con líneas esclarecidas y coloridos vitales. El doctor Bianchon, de la creación Balzaciana, tipifica al Médico familiar, sanador de almas y de cuerpos y es, a este hijo de su propia fantasía, a quien el escritor—en alucinosis póstuma—demanda imprecativo auxilio... Personalidades de carne y hueso, entonces célebres Médicos de la época, vigilaban el lecho del enfermo, entre ellos, el profesor Roux.

Los estudiantes de hoy, abominan de la Medicina rural porque creen, ella decaese la vivencia científica y herrumbra la agilidad intelectual; desalumbrados andan quienes así malpiensan, ya que la experiencia histórica no los saca verdaderos: el inglés Jenner, en el humilde villorrio de Barkley, donde se cruzaba con rústicas faenas, estudió en ellas, la vacuna contra la viruela y tuvo así gloria y gratitud universales. Con el sentido guardado a las proporciones, a Toro Villa, sus labores en Muzo sobre la Fiebre amarilla selvática, lo dejan valedero para años en los acerbos de la Medicina colombiana y aún, allende las fronteras; tubo, pues, en la selva y en lejanías campesinas, la Pascua Florida de su inquietud exploradora.

El doctor Fred I. Soper, as de los Supremos mundiales, en cuestiones atinentes a la Fiebre amarilla, expresó sus elogios en la Facultad médica Nacional (1935) a los Miembros de la Comisión de Muzo (entre ellos estaba Toro Villa), por la descripción magistral de la Fiebre amarilla selvática, hecha por ellos con antelación de cincuenta lustros y en la cual, se atribuye a un mosquito no doméstico, la transmisión de dicha enfermedad.

El doctor George S. Strode, con ocho brillantes colaboradores, de alta significación foránea y con éxito de plenitud en la materia,

publicó su obra: «YELLOW FEVER» (Fiebre amarilla) y en capítulo específico, relativo a la Selvática, destaca las conclusiones obtenidas en el estudio de la epidemia de Muzo (1907), por los doctores Franco, Martínez Santamaría y Toro Villa (Yellow Fever, Stro. Le S. George, 1951, pág: 24). Es de lamentar sí, que en dicho texto debido a conspicuos maestros de circulación mundial, el doctor Warren, al fijar los mojones clavados en la travesía historial de la Fiebre Amarilla, parece olvidar al doctor Carlos Finlay, el cubano que hizo posible con observación zahorí e intuición genial, desbrozar la búsqueda para el dominio definitivo de este demoníaco flagelo tropical.

Nuestra Facultad de Medicina, reabrió tareas en 1910 y el doctor Toro Villa, decoró las cátedras de Bacteriología y Parasitología con sapiente habilidad: el laboratorio en sus manos se agilizaba; las retortas, las pipetas y las placas, se hacían flexibles: todo lo adentraba a real conocimiento del discípulo.

La enseñanza puede, talvez, prescindir de un sistema académico, pero el profesor que lo es de veras, por modo necesario, ha de ser fosforescente, cargado de potencial psíquico, capaz de alumbrar, de inducir y aún de esquivar verdades, cuando sabe empujar a ellas, con magnetismo personal: Toro Villa fue de esos. Por sus frutos los conoceréis, dice el Evangelio, discípulos suyos prueban nuestro aserto.

César Uribe Piedrahíta, le debió al maestro Toro Villa su orientación en las ciencias de la naturaleza, su amor a lo infinitesimal abierto tras el microscopio, su fruición en los azares de la aventura y en las realizaciones positivas de la indagación científica. A César Uribe Piedrahíta, indisciplinado, repentista, intuitivo, ondeante y cálido, que portaba algo del «demonio interior» de Sócrates, del «abismo» de Pascal y de la convulsión de la Sibila, el profesor Toro Villa le indujo, con prestancia psicológica, método cartesiano, lógica severa, templanza cerebral y acendrada observación para hacerlo el investigador de prosapia que fué, reconocido en Centros de glacial sabiduría, como la misma Universidad de Harvard.

Alfredo Correa Henao, espécimen de trabajador sereno, tozudo, diligente y acucioso con absconditos esguinces de artística curiosidad latina, le cupo en suerte, también, seguir el derrotero trazado por el índice del Maestro. Nuestra Facultad de Medicina, perfila con sano orgullo a la República, «El Instituto de Anatomía Patológica», más que dirigido, engendrado por el profesor Correa Henao, quien va dejando allí su propio espíritu y en cuya personalidad apostólica, es inteligible, una ilustre paradoja, venida del Eclesiastés: «Quien quiera salvar su alma, que la pierda».

Al profesor Toro Villa, asiduo concurrente a las sabatinas de la Facultad, cabiale embargo placentero, oír, al catedrático Correa Henao, su discípulo de antaño, derruir a toques de austera y sorprendente realidad, enjundiosos diagnósticos de graves profesores, quizás demasiado atentos a situaciones de imaginación clínica.

Solazábase Toro Villa, con la transición magnificada en Correa Henao, de antiguas y especiales inquietudes suyas cuando—allá en los claustros de Bogotá—en lo jugoso de sus años verdes, moviase con actividad triunfante por los predios silvestres de una Anatomía Patológica en agráz donde cosechó primeros lauros en airosos torneos y empeñosa lidia: Director y Preparador (1903), Diploma de Honor y Premios por la Academia Nacional de Medicina (1904) y por la misma Facultad. (1906).

El doctor Toro Villá inició, en la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia, la Clínica Tropical; su cátedra fue una prolongación madura del Internado en la materia, que obtuvo por concurso en Bogotá (1906) y terminó con excelencia, doctrinado por la sabiduría impetuosa de Lombana Barreneche, la ansiedad inquisitiva de Roberto Franco y por la experiencia suya, buida en los campos de Muzo.

Plácenos revivir corporizado al profesor Toro Villa, para regustar el deleite de verlo en trance de servicio y que interroga, percute y ausculta con suavidad galana, discurre con elegancia, tamiza lo esencial de lo superfluo, jerarquiza síntomas, integra diagnósticos y reza verdades de fría solidez académica o de calurosa realidad humana, cual solía hacerlo en una sala antañona de San Juan de Dios.

En las últimas décadas del siglo XIX y en las actuales del que corre, la Microbiología y la Química han dado taumatúrgicos alumbraamientos; pudo creerse en un golpe de gracia a la constelación genial de los Clínicos franceses que en el siglo XVIII, esculpieron los grandes cuadros de la sintomatología mórbida. El profesor Toro Villa, con grácil ironía, hablaba de cómo «el Microscopio empieza del ocular hacia arriba» y enseñó siempre, con sinderésis perfecta, que el Médico tiene su puesto de honor responsable junto al lecho del enfermo y cómo el resultado biológico y el signo clínico han menester de acudir a la lógica, que es la ciencia trascendental del pensamiento, dando con ello, su porqué de razón a Federico II, cuando exigía, siglos ha, para la Escuela Salernitana, tres años de lógica y cinco de Medicina.

El racionalismo geométrico, desbordó los linderos matemáticos y se vanagloria de resolver con fórmulas simples, la complejidad de las reacciones individuales y con artefactos mecánicos, las manifestaciones ultrasensibles de la unidad psico-física; ya el afanar moderno, pretende darnos al hombre laminado y pensante en el juego condicionado de un cerebro electrónico. Ensueños de hoy y fantasmagorías de ayer, como la piedra filosofal, el oro potable y el elixir de vida, de resurrección actual, en el utopismo ruso de Bogomeletz.

También, Toro Villa, supo del viajar inteligente; para él, no se facturó aquel epigrama urticante:

El mentecato que hasta Roma fuera,
Al que quedó en su pueblo ¿a quién supera?

El antiguo y el nuevo Continente, lo tuvieron como viandante de ciencia y de cultura, que sabía vestirse del hombre nuevo y expulsar los desechos que embolizan el libre flujo del conocer contemporáneo. Con aficciones electivas por la ilustre y fina civilización Occidental, fué a Norte América, y palpó el milagro cumplido por la máquina en alivio del trabajo humano y el ímpetu de servicios prestados por la gran República, que enseña y estimula vigorosos y acelerados ritmos vitales.

El profesor se movía en lances de superación: la Clínica y el Laboratorio no le fueron suficientes y buscó en la Cardilogía, una actividad acorde a su inquietud temperamental de estudiar la vida en pleno corazón. En los Estados Unidos ahondó conocimientos y trabajó amistades con ases de la materia, a uno de los cuales, el doctor Maximiliano Groedel —fallecido el año antepasado— rindió estremecida biografía. Fué en Antioquia, el primer especialista que manejó con acierto el equipo instrumental y quien atendió a numerosa y selecta clientela, transida en mayoría, por la ansiedad vital; a esa porción de pecho apretujado, el Maestro comprensivo, sabía sedarla con sapiencia psico-somática y con gentilidades de Señor.

Toro Villa, hasta las postrimerías de su vida, fué hombre de mucho y variado leer. Vivió atento al calendario científico con renovada curiosidad mental y seguía el ingenioso consejo de Osler, el médico filósofo, que enseñaba a los jóvenes, conocer los libros viejos y a éstos, leer los libros nuevos.

Erudito, dúctil y polifacético Toro Villa gustaba de obras selectas, propias a su distinción espiritual. Conocía los Clásicos y recitaba con énfasis emotivo, trozos de Shakespeare, en el maravilloso monólogo de Hamlet.

Fué para nosotros un regalo de los dioses, la amistad inefable del Maestro y ella, nos procuró verdaderas fiestas del espíritu, dialogadas con él, en el mundo encantado de los libros. Con razón la lectura, puede aparecer, según Alfonso Junco, de celestial mandato: San Agustín, el doctor de la Gracia, al recibirla como don sobrenatural, oyó la voz de: «Toma y lee».

Toro Villa, profesor de optimismo, requería la nutrición mental, no a base de literaturas agonistas de moda actual, trasunto de la ansiedad y el desgano universales, sino las lecturas tónicas, hechas músculos tensores del espíritu. Tenía junto a sí, a Emerson y a Carlyle, dos brazos potentes de afirmación humana, para abrazar con alegría, el cuerpo fornido de la fé y de la acción reconfortantes.

Excelencia moral, la más alta calificación ganada por el doctor Toro Villa, la hubo por consenso público y ello le dió, en la vida social y en los círculos médicos, títulos de respeto y derechos de maestro. Fué árbitro acatado en situaciones imprecisas de Deontología y en casos controvertidos de ética profesional.

Toro Villa, de suyo ecuánime, circunspecto y de maneras sua-

ves, para quién, la sensibilidad y las ideas debían pasarse en estuches de seda empuñó, en veces, el látigo para expulsar a los mercaderes del Templo, cuando se confundía, según sus palabras, «el bastón de Hipócrates con el caduco de Mercurio, correo de los dioses y dios de los ladrones».

Poseía el don de Eubolía, para dirigir con el Buen consejo a muchos que, en momentos difíciles, acudían a su paternal amparo. Llevaba, cimado a la cabeza, el fueguito de San Telmo, que en lo alto de los mástiles en noches de tempestad, la electricidad atmosférica prende, como estrellitas de luz y que los augures, toman como presagios de bonanza.

RES SACRA MISERIA, en letras góticas, erectas al cielo como flechas, era la leyenda escrita en fina banderola, suspensa junto a su mesa de trabajo. Esto no fue el emblema de simple apariencia física. El doctor Toro Villa, hizo la jornada con respeto sagrado y mano dadivosa a los dolores y miserias del camino; no en balde, pertenecía a la progenie sacerdotal de Esculapio, a la Cruzada de la Misericordia en Cristo y a la Especialidad de Corazón, bellamente servida por él.

Con ocasión del doctorado Honoris Causa que le ofreció la Universidad de Antioquia, lució en discurso conmovido, su elogio a la Medicina-Ciencia y arte- y la Piedad, como Señora de todas sus complacencias. Ofrendó, también, un tributo a la memoria de amigos suyos, que le fueron caros: Jorge Martínez Santamaría, muerto en olor de santidad científica; Alfonso Castro, adalid olvidado de la Higiene preventiva y precursor-entre nosotros-de la Medicina Psicosomática y, Emilio Jaramillo, superdotado para las cosas del entendimiento y que extravió por la rutas periodísticas de la agitación popular.

El doctor Toro Villa, pasó el fuego sagrado que encendió en los altares de Epidauro a tres hijos de su carne, capaces de portar la llama que él alzó bien alto y nosotros que conocimos su vivir longánimo, no tomamos a mayor atrevimiento, pedir al Maestro, que desde «la vida eterna», a las noveles generaciones médicas, su Espíritu, les deje...

CURRICULUM DEL DR. GABRIEL TORO VILLA

Doctor en Medicina y Cirugía — Universidad Nacional, Bogotá, 1907.

Doctor Honoris Causa de la Universidad de Antioquia, Medellín.

Miembro de la Misión a las Minas de Muzo, para estudiar la Fiebre

Amarilla.

Profesor de la Facultad de Medicina de la U. de A. en: Bacteriología, Parasitología, y Clínica Tropical.

Profesor de Higiene Industrial en la Escuela Nacional de Minas.

Profesor Emérito de la Universidad de Antioquia.

Decano de la Facultad de Medicina de la U. de A. (1934-1936).

Representante de la Universidad de Antioquia al Tercer Centenario de la Universidad de Harvard.

Miembro Honorario de la Academia Nacional de Medicina, Bogotá.

Miembro Honorario de la Academia de Medicina de Medellín.

Miembro Correspondiente de la Sociedad Mexicana de Cardiología y del «American College of Cardiology».

Presidente Honorario de la Asociación Médica Antioqueña.

Trabajos:

Punción lumbar como método de Diagnóstico, Tesis.

Fiebre Amarilla y Fiebre espiroquetal: con los Drs. Roberto Franco y Jorge Martínez Santamaría.

Tétanos espontáneos.

Consideraciones sobre el desarrollo y propagación de la Fiebre Amarilla en Colombia.

Un caso de Linfangitis gomosa por Esporotricosis.

Consideraciones sobre algunos puntos de Neuro-sífilis.

Pitiriasis Faviforme, producida por un Hongo del Género Escopulariopsis.

Neurosis Cardíaca-Comunicación al 2º Congreso Inter-americano de Cardiología.

Lecciones Clínicas:

Mielitis aguda sífilítica.

Ciática sífilítica en un diabético.

Quinina.

Ictericia por compresión del Colédoco por un ganglio linfático.

Meningitis Sífilítica.

Fiebre por infección sífilítica.

Pleuresía Hemorrágica.

Insuficiencia aórtica, aortitis y aneurisma de la aorta.

Sífilis pulmonar en un heredosifilítico.

Artículos varios:

La Fiebre de Tacamocho. Informe.

Paludismo, Fiebre espiroquetal y apendicitis aguda simultáneas.
Bradycardia, signo de la apendicitis.
Fiebre de Forma Tifoidea, producida por un Diplococo aislado de la sangre y hallado patógeno.
Pústula maligna de la Cara, tratada por inyecciones intravenosas de Mercurio (Método de Bacelli).
Parasitismo intestinal. Estudio comparativo de las asociaciones parasitarias en el campo y la ciudad (Trabajo hecho en asocio del Dr. Emiliano Henao).
Anemia por Tricocéfalos.
Espiroquetosis pulmonar.
Introducción al estudio de la Sífilis.
Infarto esplénico que simuló un ataque de Angor Pectoris.
Síndrome de Ayerza (Observaciones).
Comunicación inter-auricular (Varios Casos).
Fístula arterio-venosa.
Etiología Palúdica de la Cirrosis.
Conferencias de Higiene Industrial.

Notas de Cardiología:

- I —Gravidez y estrechez mitral.
- II —Hipertrofia congénita del corazón (Enfermedad de Von Gierke).
- III —Aneurisma del corazón.
- IV —Ectopia cordis por arterioesclerosis pulmonar.
- V —Pericarditis purulenta.
- VI —Angina de pecho.
- VII —Trombosis coronaria.
- VIII —Infarto cardíaco.

Estudios Bibliográficos:

Francisco Antonio Zea.
Madame Curie y el Descubrimiento del Radio.
Profesor Montoya y Flórez. Facetas de una voluntad.
Discurso con motivo de su grado Honoris Causa.
Profesor Franz Maximiliano Groedel (1881-1951).

DECRETO DE HONORES DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

El Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia

CONSIDERANDO:

que ha muerto en la ciudad el señor doctor Gabriel Toro Villa;
que el doctor Toro Villa sirvió durante más de cuarenta años a la Universidad como profesor de diversas asignaturas médicas y como Decano de la Facultad de Medicina;

que a lo largo de su intensa, extensa y brillante vida profesional se entregó por entero al servicio de sus semejantes e hizo del ejercicio de la medicina un apostolado perfecto;

que la literatura médica le debe importantes monografías científicas;
que en virtud de sus grandes merecimientos la Universidad le había otorgado los títulos de profesor Emérito y de Doctor Honoris Causa,

Resuelve:

- 1° — lamentar la infausta desaparición del doctor Gabriel Toro Villa.
- 2° — Rendir homenaje de admiración, gratitud y respeto a la memoria del insigne científico y maestro de numerosas generaciones médicas;
- 3° — Señalar a la consideración de la juventud estudiosa de Antioquia y de Colombia la vida y el nombre esclarecido del doctor Toro Villa, como paradigma de ilustración, de consagración y de virtudes privadas y públicas que hacen perenne su recuerdo.
- 4° — Asistir a sus funerales y enviar la más sentida expresión de pésame a sus deudos.

Es copia fiel,

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Abel García Valencia
Secretario General

DECRETO DE HONORES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE
MEDELLIN.

RESOLUCION

Las Directivas de la Academia de Medicina de Medellín,

Considerando:

- 1o. — Que el día 16 del presente mes dejó de existir en la ciudad el eminente médico Dr. Gabriel Toro Villa.
- 2o. — Que el Dr. Toro Villa fue unidad muy destacada del Cuerpo Médico no solamente de Antioquia sino del país, y
- 3o. — Que el Dr. Toro Villa era Miembro Honorario de la Corporación,

Resuelven:

- 1o. — Lamentar profundamente la desaparición de tan distinguido Académico.
- 2o. — Mandar celebrar un funeral por el eterno descanso del alma del Dr. Toro Villa el día martes 27 del presente mes en la iglesia de San José.
- 3o. — Hacer colocar el retrato del Dr. Toro Villa en la galería de retratos de académicos desaparecidos en el salón de sesiones de la Corporación.
- 4o. — Designar una comisión de Miembros de la Academia para entregar copia de la presente resolución a los miembros de la familia Toro Mejía.

Medellín, enero 22 de 1953.

Edmundo Medina Mejía, M.D.
Presidente

Oriol Arango, M.D.
Secretario

DECRETO DE HONORES DE LA ASOCIACION MEDICA ANTIOQUEÑA

Medellín, enero 20/53.

Sr. Director,
de la revista «Antioquia Médica».
Ciudad.

Para información del público, por medio de su importante publicación nos permitimos transcribirle la proposición aprobada por la A.M.A., con motivo del fallecimiento del Dr. GABRIEL TORO VILLA y que a la letra dice:

«La junta directiva de la ASOCIACION MEDICA ANTIOQUEÑA, en su sesión de 19 de enero de 1953.

CONSIDERANDO:

1° — Que el día 16 de enero dejó de existir en esta ciudad de Medellín el eminente socio y presidente honorario de la ASOCIACION MEDICA ANTIOQUEÑA, Dr. Gabriel Toro Villa;

2° — Que el Dr. Toro Villa prestó a la Cooperativa y a la Asociación Médica servicios desinteresados y muy valiosos; y

3° — Que el Dr. Toro Villa, como profesor, como colega y como ciudadano fue siempre modelo de corrección, desinterés y abnegación en el ejercicio de la profesión médica, la cual practicó siempre bajo las normas de la más estricta moral médica,

RESUELVE:

A). Lamentar profundamente la desaparición de su eminente socio y presidente honorario el Dr. Gabriel Toro Villa;

B). Manifiestar a su distinguida esposa, a sus hijas y a sus hijos los Drs. Gabriel, Fernando y Alvaro Toro Mejía, el profundo sentimiento que embarga a esta Asociación por la pérdida irreparable que la desaparición del Dr. Toro Villa significa para el cuerpo médico para la Universidad, para su distinguida familia y para la sociedad en general».

Dr. JOSE MIGUEL RESTREPO
Presidente

DR. FERNANDO RESTREPO I.
Secretario

DECRETO DE HONORES DE LA FEDERACION NAL. MEDICA

Medellín, 10 de febrero 1953.

Sr. Director.
de la revista Antioquia Médica.

C i u d a d .

Muy apreciado señor:

Para su conocimiento e información, y por estar identificados en un todo con el pensar y sentir de la Federación Médica Colombiana, me permito transcribir a Ud., la comunicación de dicha Federación a la A.M.A., que dice así.

«Bogotá, enero 29 de 1953.—Señor Presidente de la Asociación Médica Antioqueña.—Medellín.—La Directiva Nacional de la Federación Médica, lamenta con profundo pesar la muerte del distinguido colega y maestro Dr. Gabriel Toro Villa, médico que dio lustre a las ciencias colombianas, y que con su apostolado y rectitud de hombre de bien, pasó por la vida dejando una estela luminosa, digna de servir como ejemplo a las generaciones estudiosas de Colombia.—Al registrar tan infausto acontecimiento, presentamos a Ud. y a los miembros de la Asociación Médica Antioqueña, nuestra más sentida manifestación de condolencia.—De Ud. atentamente, (Fdo.) Pedro C. Rojas Buitrago, Secretario general».

Sin otro particular me es grato suscribirme de Ud. como su atento y seguro servidor,

Dr. FERNANDO RESTREPO L.
Secretario

SOBRE LAS LESIONES DEL BAZO EN INFECCIONES AGUDAS

Por el DR. PHILIP H. HARTZ (x)
Anatomo-Patólogo del Hospital Vargas
San Cristóbal.—Edo. Táchira.

Desde muy largo tiempo está conocido el hecho de que en las infecciones agudas generalizadas, como en la septicemia, la piemia y la fiebre tifoidea, se encuentran lesiones importantes del bazo. No solamente está aumentado de volumen éste órgano, sino también muy blando, y esto se considera muy importante para el diagnóstico. Para dar un florilegio de descripciones, se encuentra en los textos que la pulpa se presenta como un papilla, que está semi-líquida, que la pulpa corre o puede ser raspada como un líquido cremoso, que el órgano se presenta como una masa semi-líquida. Están invisibles las estructuras normales, como las trabéculas, ya que ellas están cubiertas por la pulpa semi-líquida.

El examen histológico del bazo en éstos casos demuestran hiperemia, hiperleucocitosis, edema del tejido esplénico y desprendimiento de la estructura normal, que desaparece por completo. Están aumentados también los macrófagos. (1-8).

Son especialmente muy manifiestos estos cambios en la piemia con abscesos en los órganos diversos. (2).

Es evidente que un reblandecimiento tan marcado de la pulpa debe traer consigo una destrucción casi completa del retículo esplénico y quizás de gran parte de los senos. Por eso sería muy interesante saber como se reparan o se regeneran estas estructuras en casos no fatales de las enfermedades mencionadas. Nada de esto se encuentra en los textos.

Cuando en Curazao empecé a practicar autopsias muy poco tiempo después de la muerte — 5 hasta 50 minutos en vez de 12 hasta 36 horas como es todavía la rutina en muchos Institutos de Anatomía Patológica — me llamó la atención el hecho de que en casos de septicemia y de fiebre tifoidea no se presentaban las lesiones descritas en los textos y que yo mismo había observado en los Institutos de Anatomía Patológica en que había trabajado antes. En mis casos estaba aumentado de volumen el bazo y al corte estaba más friable que el bazo normal, pero hacía falta por completo este reblandecimiento que los textos consideran como tan típico, de manera que de vez en cuando notaba especialmente en la descripción de la autopsia la ausencia de lo que se llama también «infarto esplénico agudo». Únicamente en los casos en que la autopsia por una u otra razón fué practicada más tarde se encontraron bazos más blandos.

En los casos en que se practicó la autopsia poco tiempo después de la muerte, era siempre posible cortar discos delgados de tejido esplénico que no logra en casos de reblandecimiento esplénico. Al examen histológico de éstos ba-

(x) Miembro honorario de la Academia de Medicina de Medellín.

zos se encontraban también la hiperemia, la hiperleucocitosis y el edema, pero, hecho importante, era posible con técnicas adecuadas demostrar las estructuras normales del bazo en relación mutua mas o menos normal.

Gran parte de estas observaciones se hizo antes de la época de los antibióticos.

En mis casos se trataba siempre de negros que ya normalmente tienen un bazo más pequeño que los blancos. (9). Aun cuando es muy poco probable que el bazo de negros presenta una reacción menos fuerte en las infecciones agudas, el examen del bazo en septicemia en blancos era indicado.

A consecuencia del uso de los antibióticos en dosis muy grandes, son bastante raros los casos de piemia y septicemia fatal. Por eso tuve que esperar largo tiempo hasta encontrar un caso típico. Se trataba de una mujer de 38 años, de raza blanca, que ingresó 20 días después de un parto y que se murió inmediatamente después de su admisión. Se practicó la autopsia 50 minutos después de la muerte. Había inflamación flegmonosa de la nalga derecha, tromboflebitis purulenta de la vena femoral derecha y de la vena cava inferior, abscesos múltiples en los pulmones y en hígado y unos pocos abscesos en los riñones.

El bazo pesaba 280 gramos, la consistencia era disminuída, al corte la pulpa era más friable que normal, pero no ocultaba las estructuras normales, ya que las trabéculas eran bien visibles. Cuando se la raspó, se desprendió poco de la pulpa. Era posible cortar discos delgados del tejido esplénico.

En resumen se puede decir que en este caso típico de piemia, con abscesos múltiples en órganos diversos, hacía falta por completo el reblandecimiento del bazo.

Mis observaciones demuestran que a condición de practicar las autopsias poco tiempo después de la muerte, ya no se encuentran estos bazos tan blandos, considerados como típicos en la septicemia, la piemia y en la fiebre tifoidea por los textos viejos y modernos de Anatomía Patológica. También es posible demostrar en los cortes las estructuras normales del bazo sin ninguna dificultad, quizás separados por el edema, la hiperemia y la infiltración celular, pero por lo demás con relaciones mutuas normales, que es la prueba de que la perturbación de la estructura del bazo no es tan profunda como lo dejan suponer las descripciones. Solamente cuando se aplaza la autopsia durante muchas horas, se observan bazos blandos, semejantes a las descripciones clásicas.

La única conclusión que se puede sacar de éstas observaciones es que el bazo tan blando con la pulpa cremosa es un fenómeno de autólisis y que no representa una lesión presente durante la vida. Es claro que en un bazo edematoso, que contiene muchos leucocitos neutrófilos maduros, la autólisis es muy rápida y creo que este es en parte la causa del aspecto tan típico del bazo en casos de infección aguda autopsiados muchas horas después de la muerte.

En los textos corrientes encontré una sola referencia a la relación entre autólisis y el aspecto del bazo en la septicemia: el texto de Aschoff (10) contiene la frase siguiente: «una hora después de la muerte comienza un proceso de autólisis que causa una disolución de las sustancias proteínicas semejante a lo que ocurre en los procesos sépticos». Sin embargo la descripción del bazo en la septicemia de este texto es igual a los demás.

Resumen:

En autopsias de casos de piemia, septicemia y fiebre tifoidea, practicadas poco tiempo después de la muerte, no se encuentra el reblandecimiento del bazo descrito como típico en los textos de Anatomía Patológica. Se considera esto como un fenómeno de autólisis.

Bibliografía.

1. Orth, J.
Pathologisch-anatomische diagnostiek. ed. 8. Berlín August Hirschwald 1917. p. 383.
2. Kaufmann, E.
Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie. ed 9/10. Berlín und Leipzig. Walter de Gruyter. & Co. 1931. p. 214.
3. Shennan, Th.
Post Mortems and morbid anatomy. ed. 3. Baltimore. Williams Wood Comp. 1935. p. 383.
4. Hueck, W.
Morphologische Pathologie. Leipzig. Georg Thieme. 1937. p. 656.
5. Saphir, O.
Autopsy diagnosis and technique. New York. Paul B. Hoeber Inc. 1937. p. 242.
6. Forbus. W. D.
Reaction to injury. Vol. 1. Baltimore. The Williams and Wilkins Comp. 1943. p. 440.
7. Boyd, W.
The pathology of internal diseases. Philadelphia. Lea and Febiger. 1944. p. 619.
8. Anderson, W. A. D.
Pathology. St. Louis. The C. V. Mosby Company. 1948. p. 982.
9. Lewis, J. H.
The biology of the negro. Chicago. University of Chicago Press. 1942. p.p. 75-76.
10. Aschoff, L.
Pathologische Anatomie. ed. 8. Jena. Gustav Fischer. 1936. pp. 132 y 139.

TECNICA DE MC ARTHUR-MAYO MODIFICADA EN LA HERNIORRAFIA INGUINAL

DR. ARISTIDES GARCIA TORRES
Barranquilla, Colombia.

Aunque en las herniorrafias no hay cirujano ni técnica perfectos, de acuerdo con las estadísticas es indudable que existen técnicas que dan más garantías que otras, así como hay cirujanos más hábiles que otros.

Anteriormente se consideraba como plazo suficiente para comprobar la recurrencia de una hernia el de uno a dos años, pero después del trabajo de Charles W. Mayo y Keeley se ha demostrado plenamente que son necesarios no menos de cinco años de observación para poder comprobar la reproducción herniaria. Es en el primer año cuando se verifica el menor porcentaje de recurrencias herniarias. La tasa de reproducciones decrece anualmente desde los dos primeros años hasta el quinto. Por ejemplo: en la estadística de la Clínica Mayo se aprecia que el primer año hubo un porcentaje de recurrencias del 3,9%, y al quinto año el total era de 11,9%. Lo cual confirma la tesis de que la tasa porcentual decrece anualmente desde los dos primeros años hasta llegar al quinto, pues de no ser así el porcentaje tendría que ser mucho mayor del 11,9%, en este ejemplo.

Uno de los primeros cirujanos que demostró con cifras que el catgut no prestaba ninguna seguridad en las herniorrafias fué W. B. Parsons. El presentó una amplia estadística, y halló que en el primer año las hernias inguinales operadas con hilo de algodón o seda se reproducían en un 3,5%, mientras que las operadas con catgut lo hacían en un 12,%. Lo cual equivale a decir que la recurrencia con catgut es cuatro veces mayor.

Fundamento de la técnica de Mc Arthur-Mayo

En 1901, Mc Arthur describió una técnica para la herniorrafia inguinal utilizando una banda de la aponeurosis del oblicuo mayor, como material de sutura. Las observaciones en cadáveres y animales comprobaron la supervivencia por meses y años de esta sutura, que tenía como punto de apoyo el tubérculo del pubis.

C. W. Mayo comenzó a practicarla desde 1931, con algunas pequeñas modificaciones, y encontró que reunía las tres condiciones de la herniorrafia inguinal ideal, que son: 1° una rápida convalecencia, 2° una cicatrización satisfactoria y 3° una baja recurrencia (ver su estadística, 1).

Técnica usada por C. W. Mayo.

Sus tiempos quirúrgicos son:

- 1) Incisión de unos 10 cms. de largo, casi paralela, más o menos un cm. por encima de la ingle.
- 2) División de la poneurosis del oblicuo mayor, en la dirección de sus fibras. La piel se rechaza súpero-lateralmente, hasta el límite superior de la porción tendinosa del músculo.

3) Se obtiene del labio interno de la aponeurosis del oblicuo mayor, como en la técnica original, una tira pediculada de unos 10 a 15 cms. de largo por 0,5 cms. de ancho. La cual se deja prendida al tubérculo del pubis, y se mantiene húmeda con una esponja o compresa empapada en solución tibial isotónica de cloruro de sodio.

4) Ligadura lo más alta posible del saco herniario. Si la hernia es directa no hay necesidad de resecarlo, basta con una sutura invaginante o replegante en bolsa.

5) El extremo libre de la tira aponeurótica se ensalta en una aguja de Gallie, y se procede a obliterar el canal inguinal, uniendo el tendón conjunto al borde sobresaliente del ligamento inguinal.

Generalmente se encuentran fibras musculares en la porción exterior, o propiamente infero-externa, del oblicuo menor, las cuales hay necesidad de rechazar hacia atrás para poder aproximar bien la sección aponeurótica del músculo, o zona del tendón conjunto.

El primer punto se pondrá en el periostio del pubis.

En el dibujo original de C. W. Mayo aparece la aponeurosis pasando por encima del cordón por medio de un punto en V invertida. Luego, se asegura el extremo de la tira aponeurótica por medio de hilo de algodón al arco muscular que cierra por arriba y afuera el anillo inguinal interno (haces pertenecientes a los músculos oblicuo menor y transversal).

6) La aponeurosis del oblicuo mayor es suturada con hilo de algodón, por medio de puntos separados, detrás del cordón, practicando un anillo inguinal subcutáneo o externo, superpuesto al interno.

7) Cierre de la piel.

Recomendaciones dadas al enfermo: Evitar los esfuerzos durante los primeros seis meses. Cuidarse de afecciones respiratorias, principalmente de las tos y estornudos.

Nuestra modificación.

1) En lugar de una tira de medio cm. usamos una tira más ancha, como de un centímetro.

2) Conservamos lo más posible la vascularización en la fascia que cubre dicha tira.

3) En lugar de la aguja de Gallie usamos una pinza curva de mosquito.

4) Hacemos una incisión en la vaina anterior del recto del abdomen, de unas dos pulgadas y media, que llegue hasta el músculo, un poco por dentro de su borde externo. La incisión será vertical y procurará quedar a unos dos cms., tres cuartos de pulgada, del pubis.

5) El cordón también se transplanta, pero detrás de él dejamos un solo plano (suturando, de una parte, labio externo de la aponeurosis del oblicuo

mayor y ligamento inguinal y, de otra, tendón conjunto y labio interno, restante, de la aponeurosis del oblicuo mayor).

6) Procuramos cerrar bien el anillo inguinal interno, y rematamos la sutura con la tira aponeurótica en el borde interno de éste, asegurándola con hilo de algodón N° 20.

7) La parte superior de este plano aponeurótico (la que resta por encima del anillo inguinal interno) la imbricamos (labio interno de la aponeurosis del oblicuo mayor suturada al ligamento inguinal, con hilo de algodón N° 20, y labio externo a la cara externa de la hoja interna, con hilo N° 60).

Ventajas de nuestra técnica.

1) La incisión en ojal practicada en la vaina del recto permite una mejor aproximación del tendón conjunto y del labio interno de la aponeurosis del oblicuo mayor, evitando que la sutura quede a tensión. Cuidado éste indispensable en toda buena herniorrafia.

2) La autoplastia aponeurótica queda más sólida en un solo plano retrofunicular, con una tira aponeurótica más ancha.

3) Se deja un solo orificio inguinal (el interno, que es el único importante).

4) La imbricación de la porción superior del plano aponeurótica es una buena profilaxis a las eventraciones postoperatorias de esa región.

5) Con la fina pinza de mosquito, curva, nos evitamos el engorroso uso de la aguja de Gallie.

Nuestra estadística operatoria.

Sólo damos la estadística presentada al Primer Congreso Nacional de Cirujanos de Colombia (1951). No contamos los casos operados en los últimos meses.

Se trata de 88 (ochenta y ocho) pacientes operados con la técnica descrita, desde el 23 de octubre, de 1949 hasta el 4 de julio de 1951 (en el Hospital de San Juan de Dios de Santa Marta, siendo Jefe del Departamento quirúrgico).

En todos ellos se usó anestesia raquídea, con Escurocaína Specia al 5%.

Edades: de 9 a 82 años.

Mujeres: 2.

Reproducidas: 3.

Unilaterales: 77.

Bilaterales: 8.

En todas las bilaterales se hizo herniorrafia simultánea.

Sitio:	—	indirectas:-directas:-saco doble: -totales:
izquierdas	— 29	— 2 — 0 — 31
derechas	— 40	— 5 — 1 — 46
totales	— 69	— 7 — 1 — 77

De los 77 operados de hernia unilateral murió uno, por hemorragia cerebral postoperatoria. Cuadro clínico que se presentó inmediatamente después de la operación. La tensión arterial preoperatoria era normal (paciente de 72 años), así como la serología. Al presentarse el cuadro clínico ordenamos un Kahn en el L.C.R., y resultó con cuatro cruces. Explicamos esta muerte como un Síndrome de Selye en un individuo de labilidad vascular cerebral, de origen específico habiéndonos despistado en el preoperatorio el aspecto clínico del paciente y su sero-negatividad.

Hasta el momento ninguna de estas hernias se ha reproducido. Tenemos que esperar los cinco años para hablar con mayor fundamento.

Conclusiones:

- I) El catgut no da ninguna seguridad en las herniorrafias inguinales.
- II) Los fundamentos de la técnica quirúrgica presentada son:
 - a) utilización de una tira aponeurótica del oblicuo mayor para su sutura, b) abertura de un ojal en la vaina anterior del recto del abdomen para evitar la tensión de la sutura y c) dejar un solo plano retrofunicular, con un anillo inguinal.
- III) Se presenta una estadística de ochenta y ocho (88) casos, operados desde el 23 de octubre, de 1949 hasta el 4 de julio de 1951, sin ninguna recurrencia.

Bibliografía:

- 1.—Mayo, Charles W. y Keeley, J. K.—Surg. Gyn., obst.-88: 603, 1949.

LA PRIMERA ESOFAGOSCOPIA Y LA PRIMERA EXTRACCION DE UN CUERPO EXTRAÑO DEL ESOFAGO PREVIA GASTROTOMIA

— HISTORIA DE LA CIRUGIA EN COLOMBIA —

DR. ALFONSO BONILLA NAAR

Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica
(Sección Tórax).

De gran importancia para nuestra historia médica son los dos datos que encabezan esta comunicación. Los encontramos en la Revista Clínica, Organó de la Sociedad Clínica del Hospital de Medellín, dirigida por los Profesores, Alfonso Castro, Gabriel Toro Villa y Gil J. Gil. Para ser exactos, Año 1, No 1, Junio de 1916, pags 12 a 14. Las observaciones corresponden a Septiembre de 1914, y hasta ahora, por lo consultado, tienen la primacía en Colombia. Así, el dato consignado por nosotros de que el primer cirujano que abordó el esófago para acalasia, o mejor, dilatación idiopática del esófago como dice Sweet, no fué el Dr. Pompilio Martínez, con la técnica de Mikulicz, de la dilatación manual forzada del cardias previa gastrotomía transversa.

Transcribimos en seguida el artículo del Dr. Alfonso Castro, quien una vez más se coloca en lugar preeminente de nuestra cirugía, para satisfacción general y orgullo del estimado colega Jorge Castro Duque, su hijo.

«Gastrotomía para cuerpo extraño del esófago».

«El 25 de Septiembre de 1914 se presentó el Dr. Tomás Bernal B., en mi despacho, acompañado del Sr. C.C., de la Ceja del Tambo, quien tiene según informes un cuerpo extraño en el esófago. Es un individuo de 28 años de edad, de raza blanca, de complexión robusta y sana apariencia, no obstante un poco de palidez y enflaquecimiento debido a la inanición forzada a que se ha visto sometido en los últimos días. Es agricultor de oficio. Entre sus antecedentes hereditarios no hay nada digno de mención y por lo que respecta a su pasado patológico, existen sólo una fiebre tifoidea y algunos accesos de paludismo.

Refiere que hace diez días en su pueblo, estando comiendo, al morder un pedazo de carne, se le rompieron los dientes de la dentadura postiza que usa, y sin saber cómo, se tragó el paladar al deglutir el bolo alimenticio. Desde entonces le es imposible alimentarse con sustancias sólidas; ingiere sólo pequeñas cantidades de líquido, y eso con gran dificultad y a costa de dolores intensos, localizados sobre la línea media debajo del esternón y parte posterior del tórax, a nivel de las últimas costillas. Estos dolores los siente en ocasiones con los simples movimientos respiratorios. Su semblante revela ansiedad y sufrimiento. La temperatura es y ha sido normal y el pulso es regular aun cuando un poco débil.

En primer término, resuelvo cerciorarme de la presencia del cuerpo extraño y exploro el esófago con una sonda apropiada. En efecto encuentro en la parte inferior del conducto un cuerpo sólido que ofrece una resistencia invencible. No insisto por los peligros que ofrecen las exploraciones ciegas, y sin pér-

dida de tiempo conduzco el enfermo al despacho del Dr. E. Jaramillo, quien galantemente se presta a practicar una esofagoscopia, con los aparatos ideados por guisez, la primera que se practica en Medellín.

Después de anestesia local con solución de cocaína, aplicado el esofagoscopio e iluminado el campo, se percibe el cuerpo extraño, obstruyendo casi completamente el conducto y colocado, como después se comprobó, de tal modo que la cara cóncava del paladar mira hacia arriba y la conveja hacia abajo. Las paredes del esófago, con la prolongada presencia del cuerpo extraño, se han inflamado considerablemente y han formado un rodete sobre los bordes de aquél, ocultándolos por completo y haciéndolos inaccesibles. De tal suerte que varias tentativas para agarrarlo, hechas con la pinza de extracción, resultan infructuosas, como bien se comprende. En un momento dado, lateralizo un poco la pinza con ánimo de borrar el rodete esofagiano y descubrir el borde, y obtengo en vez de lo que me propongo, un poco de pus de color de chocolate, muy hediondo, que se escapa por el esofagoscopio y oculta por completo el campo de trabajo.

Se suspenden tales maniobras por temor de un serio traumatismo y se resuelve practicar una gastrotomía en asocio de mi compañero el Dr. Gil J. Gil, la cual se efectúa en el Hospital el 28 de Septiembre. Descubierto el estómago y aislado debidamente se abre en la parte media, en sentido transversal, en una extensión de unos 9 centímetros. Introduzco mi mano y busco el cardia por donde mi dedo índice penetra en busca del cuerpo extraño, el cual encuentro situado como a unos 10 centímetros del orificio; el dedo percibe la contracción cardíaca adelante y la pulsación aórtica atrás. Está fuertemente enclavado e inmóvil. Introduzco pinzas de diversas formas para ver de desalojarlo; pero todo es inútil. En ese trabajo se gasta bastante tiempo. Al fin el Dr. Gil, después de larga faena, logra hacerlo bascular con el dedo y lo extrae. Se trata en efecto de un paladar de caucho vulcanizado, con tres clavos pequeños de cobre, de un lado uno, de otro dos, donde estaban adheridos los dientes que según el paciente se desprendieron al morder. Con semejantes puntos se explica la inmovilidad y enclavamiento del cuerpo extraño y lo peligroso que hubiera sido obstinarse en una extracción por la vía alta.

Inmediatamente después se cierra el estómago con catgut, se practica un gran lavado con éter del peritoneo y se reconstruyen las paredes abdominales con tres planos sucesivos, dejando en la parte inferior de la herida una pequeña gasa.

Los días siguientes el enfermo presenta un buen estado general y solamente a los 5 días aparece una supuración en el plano superficial de saturas hechas con crin de Florencia; supuración que dura por algunos días sometida a un tratamiento apropiado y que en ningún momento afecta el buen estado general del paciente, quien el 31 de octubre abandona el Hospital en perfecta salud.

A los 14 meses, por conducto del Dr. Bernal, he sabido que se encuentra entregado a sus labores de agricultura sin que hasta el presente haya sentido el más ligero trastorno».

DECLARACIÓN ACERCA DE LOS ASPECTOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

— La Asociación Médica Mundial

La Seguridad Social es un concepto de gran interés para los médicos. Sus objetivos—hacer posible el desarrollo de personas saludables y felices—en teoría, van paralelos, y aún coinciden, con los de la profesión médica. El desarrollo de la noción de la salud durante la primera mitad de este siglo pone más énfasis en la necesidad de cooperación entre estos dos grupos. La medicina moderna pone más y más énfasis en el hecho de que la salud somática no puede ser obtenida sin la salud mental. La salud es una síntesis de elementos mentales y físicos, que tienden hacia un estado de balance. Los puntos de vista de los médicos se han acercado más a los que han inspirado la definición internacionalmente adoptada de que la salud es el completo bienestar mental, físico y social.

Sin embargo, en esta definición hay un fuerte elemento teórico. El bienestar no es igual a la suma de condiciones satisfactorias mentales físicas y sociales tal formulado en documentos oficiales y otros. Más bien está basado en un aprecio fundado emocionalmente en estas circunstancias favorables. El componente social, sin cuidado de cualesquiera cualidades que pueda poseer, puede que no se sienta tan satisfactoria y por tanto no contribuirá a un estado de bienestar. Decisivas en estos son reacciones mentales muy complejas, determinadas por una parte por factores tales como el medio ambiente, el carácter, la educación y la herencia, y por otra parte los medios por los cuales se ha obtenido la seguridad social.

Esto es importante. La seguridad social como un producto de esfuerzo individual y una recompensa por la habilidad personal fomentará el bienestar mental. Son más debatibles los efectos psicológicos de dicha seguridad basada en actividad comunal y en los beneficios distribuidos por medio de las agencias oficiales a veces sólo remotamente conectadas con el beneficiario. La satisfacción que conduce a un sentimiento de bienestar bajo estas circunstancias no es muy segura. Muy a menudo los beneficios son tomados por derechos. En países donde los sistemas para seguridad social adelantada están en operación, el resultado no parece fomentar la alegría general, un sentido de obligación, personal, bienestar mental, o por tanto, buena salud.

El hombre corriente no puede aquilatar la relación entre los servicios prestados y el provecho equivalente, o juzgar si él tiene una buena proposición. El tendrá una tendencia a no considerar el costo, y siempre sospechar que no recibe nada en cambio de su dinero, si, por medio de impuestos, él paga una suma total por un número de beneficios, cada uno de los cuales a él le parecen

pequeños. Si estos impuestos son altos él está más incitado para demandar más cambio, y esto a menudo por razones políticas, generalmente conduce a más provecho y a nuevos beneficios — a mayor costo, mayores impuestos y mayores o renovados desagradados, todo esto amenaza el bienestar mental.

Aquí se puede hacer otro punto. La mayor parte de las personas todavía son educadas en principios antiguos de ética y comportamiento. Uno de ellos es que un hombre en primer lugar debe ser responsable por sí mismo y por sus actividades. Sin embargo, él encuentra que sus actividades están rodeadas con restricciones y que varias de sus antiguas responsabilidades ya no le pertenecen. Con ellas va mucho de su vieja libertad y aún más de sus ganancias—y él se encuentra sobrecargado con nuevas tareas, esta vez no para él mismo sino que para alguna remota concepción como el estado de la comunidad. Consciente o inconscientemente él reacciona con desagrado—ya de nuevo su bienestar mental sufre.

Las repercusiones psicológicas de los programas modernos de la seguridad social no son completamente satisfactorias, y deben ser estudiadas antes de hacer nuevos planes y antes de que se tomen pasos adicionales—o van a empeorar. Naturalmente las condiciones varían, y las descripciones dadas del dilema del hombre corriente no son aplicables universalmente. Sino que se aplican a aquellos países «adelantados» donde los esfuerzos para resolver los problemas del individuo por medio de medidas colectivas han tenido considerables consecuencias prácticas, y las que son, por tanto presentadas como ejemplos a otros que todavía tienen un camino muy largo que recorrer antes de que ellos puedan comenzar a pensar siquiera en términos de una seguridad social adelantada, o de siquiera alguna clase de seguridad. Debido a esto es imperativo que las experiencias de la profesión médica acerca del funcionamiento de las programas de la seguridad social se den a conocer a los fomentadores, y administradores de dichos programas. También ellos deben consultar continuamente a la profesión médica antes de hacer nuevos planes o rehacer los viejos, porque el objetivo es que los médicos entren más en la determinación de las responsabilidades bajo los sistemas adoptados.

Fundamental para el éxito de cualquier sistema de seguridad es su estructura psicológicamente correcta. No debe permitir al individuo el olvidar que su seguridad es principalmente un resultado de su propio esfuerzo. Es imprudente el conducirlo a creer que el estado o la comunidad pueden asumir y quitarle sus responsabilidades. Cualquier sistema creado sin la debida observación de esto desde el principio llevará en sí las semillas de su destrucción. Por una parte nunca contribuirá verdaderamente a que la salud sea igual al bienestar—por razones ya establecidas; derrotará sus propios fines. Por otra parte se inclinará hacia una expansión constante e irrefrenable a costos igualmente irrefrenables. Ya se han visto estas serias consecuencias en varios países, y ellos, con creciente población y prolongamiento de la vida, no será posible manejarlos. La capacidad productiva del país estará tan sobrecargada para el beneficio de un creciente número de consumidores que los gobiernos en el final no podrán aguantar el costo, a menos que se descuiden otros campos de actividad tal, si no más importante que éste. Como la «seguridad social» en varias partes del

mundo es el lema político del día esto puede muy bien suceder—y en realidad está sucediendo.

La extensión hasta la cual el individuo o su país contribuyen a su bienestar y el de sus compatriotas es un problema que cada país tiene que resolver pero siempre es de gran importancia para la profesión médica. Los médicos están preocupados debido a su experiencia con varios programas que han sido propuestos y algunas veces adoptados. Como declara la OIT, hay una tendencia creciente de establecer varios servicios públicos dando asistencia médica completa, preventiva o curativa, sin distinción de la naturaleza temporaria, o crónica de la enfermedad o del origen, de ocupación o general, de la enfermedad o accidente. También hay una tendencia de aflojar las uniones entre los derechos de beneficio y los pagos de contribución, y para crear un servicio público para la población entera, haciendo toda la asistencia y las provisiones asequibles en cualquier tiempo y sin limitación, sujeto solamente al juicio del médico.

La AMM considera esto incompleto con los principios que cree fundamental.

Si las uniones entre los derechos de beneficio y los pagos de contribución son aflojadas, el individuo ignorará el costo de los servicios prestados. Si se abandonan los principios de seguro por los programas de servicio público, él estará propenso a perder su sentido de responsabilidad. Si los costos de la seguridad social cargan al individuo con impuestos grandes, él terminará pidiendo compensación en la forma de más beneficios, y entonces él tendrá una tendencia a poner su seguridad más o menos completamente en las manos de la sociedad, olvidando que esta sociedad no es más que él y sus vecinos.

Todo esto complica el asunto para la profesión médica, la que está dispuesta a asumir prontamente sus propias responsabilidades. Sin embargo, el éxito de su trabajo es el resultado de trabajo cooperativo en el que la cooperativa consiste de dos miembros: el médico y su paciente. Mucho depende de la cooperación de este último la restauración a la salud hasta cierto punto depende del deseo del paciente de mejorar: este debe ser alentado. Si este deseo está ahí, médicos pueden curar más rápidamente a sus pacientes lo mismo que controlar el funcionamiento de la seguridad social en su propio campo—ambos con bastante éxito. Si no, probablemente ellos fallarán.

Finalmente la AMM quiere señalar que en todas partes del campo de la seguridad social se debe poner énfasis en la prevención y la rehabilitación. El objetivo principal debe ser crear condiciones de vida saludables—por ejemplo, con respecto a las viviendas, la nutrición, el vestir, la recreación y las condiciones de trabajo. Mientras más alto sea el desarrollo de un país, menor debe ser la necesidad de fomentación oficial de la seguridad social. Se podría preguntar si un sistema extenso y costoso de seguridad social es verdaderamente una señal del desarrollo firme y adelantado de un país.

La AMM en esta presentación hasta ahora ha tratado con algunas de las consecuencias de la seguridad social que tienen una influencia indirecta en el trabajo de los médicos. Hay otras más directas, cuya intensidad y esfera están en proporción con la extensión hasta la cual la profesión médica está empleada o está unida con la organización de la seguridad social. Como el médico y su pa-

ciente forman una clase de unidad, es imposible aquí el hacer distinciones—que si afecta a uno, también afecta al otro. Sin embargo, como un programa de seguridad social puede hacer cualquier cosa entre los dos extremos—un extremo es dejar a la profesión médica completamente libre, y el otro es transformarla en un grupo de empleados «full-time» — la Asamblea General de la AMM, en su reunión de Ginebra en el 1948, redactó los siguientes doce principios de seguridad social, como expresión de los puntos de vista de la profesión acerca de su relación con la seguridad social.

Siempre que se provee asistencia médica como parte de la seguridad social, sus provisiones deben ser gobernadas por los siguientes principios:

I — Libertad de elección del médico por el paciente. Libertad del médico para elegir sus pacientes, excepto en casos de urgencia o humanidad.

II — No intervención de terceros en las relaciones entre médico y paciente.

III — Cuando el servicio médico haya de someterse a control, este control deberá ser ejercido por médicos.

IV — Libertad de elección del hospital por el paciente.

V — Libertad del médico para elegir su especialidad y lugar donde ejercer.

VI — Ninguna restricción en la medicación o en el tratamiento médico, excepto en caso de abuso.

VII — Representación adecuada de la profesión médica en todos los departamentos oficiales relacionados con el cuidado médico.

VIII — No redundante en el interés del público que los médicos sean servidores asalariados (full-time) del gobierno o de departamentos de seguridad social.

IX — La remuneración de los servicios médicos no debe depender directamente del estado financiero de la organización de seguro.

X — Cualquier plan de seguridad o de seguro debe estar abierto a todo médico, sin que ninguno pueda ser obligado a participar en el mismo si no lo desea.

XI — Los planes de seguro de enfermedad obligatorio deben cubrir tan sólo a aquellas personas que no puedan conseguir por medios propios los cuidados médicos necesarios.

XII — No debe existir explotación del médico, de sus servicios o del público por ninguna persona u organización.

Algunos de estos principios se explican por si solos, otros tal vez no sean tanto. A La Asociación Médica Mundial le gustaría hacer los siguientes comentarios, para aclarar su significado.

1º Libertad de elección del médico por el paciente, libertad del médico para elegir sus pacientes, excepto en casos de urgencia o humanidad.

No se debe permitir que las consideraciones administrativas y financieras intervengan con la libertad del paciente de escoger (y cambiar) su mé-

co y viceversa. La íntima relación personal entre el médico y el paciente hace peligrosa cualquier obligación, porque donde hay obligación se perjudican la confianza y la confidencia para el detrimento del bienestar del paciente.

II — No intervención de terceros en las relaciones entre médico y paciente.

Cuando se provee la asistencia médica como parte de la Seguridad Social, el estado o la autoridad local o la compañía de seguro entran en relaciones con el paciente y el médico. Esta relación no debe envolver interferencia con las libertades esenciales de ninguno, y ningún método de pago del médico o condición del servicio debe ser introducido sin antes consultar y obtener el consentimiento de la profesión médica.

III — Cuando el servicio médico haya de someterse a control, este control deberá ser ejercido por médicos

Mientras mayor sea el conocimiento de lo que se está controlando más eficaz —y en la medicina más humano— será el control. Los controles no médicos de servicios médicos introducen elementos de sospecha y privación. A la profesión médica nunca le han faltado hábiles y devotos médicos, expertos en la práctica de la medicina, que están preparados para acometer responsabilidades administrativas, y ellos deben tener posiciones principales en la dirección administrativa de los servicios médicos. Se deben escoger los administradores médicos para imponer la mayor cantidad posible de confidencia de todas las personas concernidas.

IV — Libertad de elección del hospital por el paciente.

Por supuesto que esta libertad debe tener alguna limitación topográfica y médica. Está dirigida contra el uso obligatorio de un paciente y un médico de un hospital simplemente debido a su propinquidad.

V — Libertad del médico para elegir su especialidad y lugar donde ejercer.

Excepto en tiempos de emergencia nacionales, la profesión médica está resueltamente opuesta a la dirección de los médicos en la práctica a ciertos lugares o a ciertas clases de trabajo. Dicha dirección es una infracción en la libertad del tema. La dirección negativa—esto es dirección por exclusión, es algo que puede estar contra los verdaderos intereses médicos de la comunidad en la que ejerce.

VI — Ninguna restricción en la medicación o en el tratamiento médico, excepto en caso de abuso.

La libertad del médico de recetar de acuerdo con su conciencia cualquier tratamiento que él crea necesario para su paciente es fundamental en el arte y la ciencia de la medicina. Cualquier presión que se ponga en el médico obligándole a recetar formas específicas de tratamiento sería imponer en él una ortodoxia terapéutica que estorbaría el progreso de la medicina.

VII — Representación adecuada de la profesión médica en todos los departamentos oficiales relacionados con el cuidado médico.

De igual manera que los médicos deben estar en posiciones de control en todos los niveles del trabajo administrativo en conexión con la asistencia médica bajo los programas de la seguridad social, también deben estar completamente representados en los diferentes cuerpos consultivos en todos los niveles del trabajo administrativo en conexión con la asistencia médica bajo los programas de la seguridad social, también deben estar completamente representados en los diferentes cuerpos consultivos en todos los niveles. La asociación de la profesión médica organizada y los cuerpos de control y consultivos evocarán el máximo sentido de responsabilidad en la profesión médica hacia la comunidad que sirve y será en el interés de los pacientes.

VIII — No redundará en interés del público que los médicos sean servidores asalariados (Full-time) del gobierno o de departamentos de seguridad social.

Este principio está dirigido contra la práctica de la medicina personal por un médico asalariado «full-time», es decir, contra un servicio médico estatal asalariado «full-time». Se reconoce que si la profesión médica va a estar en una posición de control para proveer asistencia médica en los programas de seguridad social, algunos puestos administrativos asalariados «full-time» deben ser ocupados por médicos. También se reconoce que algunos médicos asalariados «full-time» por ejemplo, superintendentes médicos, deben ser nombrados en los hospitales que pertenecen al estado o al municipio. Pero como seres humanos, incluyendo a los médicos, están tan diversamente dotados y por naturaleza no son iguales en sus capacidades mentales y físicas, cualquier atentado para hacerlos iguales estableciendo salarios fijos conducirá a espíritus frustrados, descontento, ineficacia, ociosidad, y un estado inestable. Como una regla general, el pagar por salarios lleva el peligro de imponer limitación de esfuerzo, y en el caso del médico que presta asistencia médica personal esto está contra el interés del paciente, en realidad, es perjudicial para él. Es un buen principio el dejar a cada médico en la práctica el trabajo de imponerse a sí mismo estas limitaciones de esfuerzo que por experiencia él sabe son necesarias si va a prestar el mayor servicio posible a los pacientes bajo su cuidado. Cualquier atentado para restringir las horas de trabajo o la capacidad de ganar una recompensa por trabajo atrae el grave peligro de intentar producir médicos uniformes para pacientes uniformes, poner a la naturaleza humana en una camisa de fuerza.

IX — La remuneración de los servicios médicos no debe depender directamente del estado financiero de la organización aseguradora.

La remuneración de los médicos que prestan asistencia médica en los programas de seguridad social debe ser en relación con su posición y prestigio en la comunidad, la duración la ardua naturaleza y los costos de su educación, y con los peligros de una ocupación que significa constante tensión y exposición a peligros tales como infección. Las normas culturales y éticas de una sociedad civilizada dependen para su mantenimiento y fomentación principalmente en la

integridad y ejemplo de las doctas profesiones, de las cuales la medicina es una de ellas—y una cuya influencia en la sociedad es ahora mayor que en cualquier otro tiempo en la historia. Existe un gran peligro en que los programas de seguridad social, no importa lo idealísticamente se conciban, progresivamente disminuirán la coherente fuerza moral y cultura que emana de la vida colectiva de las doctas profesiones. El error fundamental de los que hacen los planes de los programas de seguridad social es el ignorar esta fuerza, junto con una tendencia de considerar los médicos en la práctica sólo como técnicos que emplean ciertos conocimientos técnicos.

X — Cualquier plan de seguridad social o de seguro debe estar abierto a todo médico, sin que ninguno pueda ser obligado a participar en el mismo si no lo desea.

Este principio no necesita explicación alguna.

XI — Los planes de seguro de enfermedad obligatorio deben cubrir tan solo a aquellas personas que no puedan conseguir por medios propios los cuidados médicos necesarios.

Con los altos costos de la asistencia médica en un tiempo de rápidas expansiones en la ciencia médica, la profesión médica reconoce que en una amplia esfera de desórdenes físicos y mentales la capacidad del individuo para hacer frente a todo el costo del tratamiento y la restauración de la salud es a menudo muy limitado. Pero mientras más grande el grado y esfera de obligación mayor será la pérdida de la responsabilidad personal. El imponer seguro obligatorio en aquellos que pueden cuidarse a sí mismo es atacar los derechos e ideales de las minorías en la sociedad. La AMM cree que solamente se debe prestar ayuda por medio de los programas de la seguridad social a los necesitados. Los que no lo necesitan deben hacer provisiones para sí mismos; sea por medio de seguros de economía o por medio de seguros voluntarios.

XII — No debe existir explotación del médico, de sus servicios o del público por ninguna persona u organización.

Este principio no necesita explicación alguna.

Conclusión

Todos los programas de Seguridad Social restringen más o menos la libertad de la persona. Dichas restricciones son y deben ser aceptadas por las personas que viven en una comunidad, como una forma de gobierno propio. Los médicos están interesados y acogen los planes de asistencia médica que les permite atender a sus pacientes más eficazmente.

Sin embargo, los médicos están perturbados por posibles efectos desfavorables que los programas de Seguridad Social pueden tener en hombres y mujeres. Aunque ellos reconocen que la sociedad tiene la obligación de ayudar a aquellos que por naturaleza, nutrimiento, accidente, enfermedad y medio ambiente están incapacitados para mantener la lucha para sobrevivir, ellos temen

los efectos desmoralizadores del poder paternal ejercido por el estado sobre los adultos.

Un factor poderoso en la recuperación de la enfermedad y en la restauración a la salud es el sentido de responsabilidad personal del paciente por lo que le pase a él. Esto es algo indispensable en la relación entre el médico y el paciente. En lo que es llamado el Estado del Bienestar los programas de seguridad social aparecen en grandes proporciones, y en estos programas la provisión de (aparentemente) servicios médicos gratis es importante. Mientras más hace el Estado por la persona en esta dirección, menos es el sentido de obligación y responsabilidad de la persona.

Fuera de estas consideraciones psicológicas, las implicaciones financieras de los programas de Seguridad Social no pueden dejar de concernir a los médicos. Por ejemplo, las demandas de los pacientes de drogas que conducen a unos gastos desproporcionados en remedios no efectivos; esto desvía el dinero de lo que podrían ser servicios médicos más importantes, porque los gastos en los servicios médicos de toda clase no pueden ser ilimitados—excepto en Utopía.

El pensamiento de la medicina moderna pone énfasis en el balance de los factores mentales y físicos en la salud y el bienestar de una persona. Cualquier programa de Seguridad Social que pone énfasis en un factor y descuida el otro alterará este balance por la desventaja de la persona.

Por tanto, se recomienda que:

1 — Cuando se necesitan los programas de Seguridad Social, estos deben ser desarrollados en la más estrecha colaboración con la profesión médica. Dichos programas deben tomar en consideración el efecto psicológico en los beneficiarios de la creciente dependencia y la disminución de la responsabilidad. Por tanto,

2 — El objetivo principal de un programa de Seguridad Social debe ser elevar al individuo a un nivel en el cual él se puede ayudar a sí mismo. De esto, se deduce que:

3 — Cualquier programa de Seguridad Social debe contener elementos que aliente confianza en sí mismo y un sentido de responsabilidad personal, y que:

4 — Cualquier programa de Seguridad Social debe poner énfasis en la obligación de la persona de hacer por lo menos parte de su contribución directamente al funcionamiento y los costos del programa.

Mayo, 1952.

BOLETIN N° 21

Es de Reglamento que las actividades docentes de la Facultad de Medicina terminan el 31 de Octubre de cada año, para efectuar los exámenes finales durante todo el mes de Noviembre. En tal virtud, el suscrito Decano, atendiendo hasta donde fue posible la voluntad de los alumnos de cada uno de los cursos sobre la distribución de las materias que han de ser examinadas, dictó la Resolución N° 12 del presente año en la que se fijan las fechas y las asignaturas que deben examinarse, según el orden siguiente:

Sábado 1° y siguientes: NEUROANATOMIA. **Jurado:** Doctores A. P. Rodríguez Pérez, Alvaro Londoño Mejía, Marco Tulio Osorio y Alfonso Siegert, quien actuará como suplente.

ANATOMIA PATOLOGICA. **Jurado:** Doctores Alfredo Correa Henao, Emilio Bojanini, Pedro Nel Cardona y Alfonso Aguirre como suplente.

Domingo 2 y siguientes: **Jurado:** Dr. A. P. Rodríguez Pérez, Dr. Alvaro Londoño Mejía, Dr. Marco Tulio Osorio, Dr. Alfonso Siegert. Este último como suplente.

Lunes 3 y siguientes: TERAPEUTICA EN 4° CURSO. **Jurado:** Dr. Alfonso Mejía Isaza y Doctores Jaime Betancur O., Fernando Toro Mejía y Luis Carlos Uribe Botero, quien actuará como suplente.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Jurado:** Doctores Carlos Vásquez Cantillo, Hernán Londoño Vélez, Luis Carlos Córdoba y Augusto Estrada como suplente.

CLINICA NEUROLOGICA. **Jurado:** Doctores Ernesto Bustamante Zuleta, Luis Carlos Posada, Raúl Piedrahíta y Gabriel Zapata Lotero, quien actuará en calidad de suplente.

CLINICA OBSTETRICA. **Jurado:** Doctores Jorge Henao Posada, Benicio Gaviria, Rafael Vélez Gil y Eusebio Ochoa en su carácter de suplente.

Viernes 7 y siguientes: TERAPEUTICA EN TERCER CURSO. **Jurado:** Doctores Alfonso Mejía Isaza, Jaime Betancur O., Fernando Toro Mejía y Luis Carlos Uribe Botero en carácter de suplente.

Lunes 10 y siguientes: ANATOMIA PRIMERA. **Jurado:** Doctores Alvaro Londoño Mejía, Marco Tulio Osorio, Alfonso Siegert, Jorge Delgado y José Demetrio Chica, quien actuará como suplente.

MICROBIOLOGIA. Jurado: Doctores Bernardo Jiménez, William Mondragón, José Vélez Escobar y Miguel Gracián como suplente.

CLINICA TROPICAL. Jurado: Doctores Miguel Guzmán A., Juan Bautista Pérez Cadavid, Francisco Restrepo Molina y Jorge Franco con el carácter de suplente.

OBSTETRICIA. Jurado: Doctores Eusebio Ochoa, Luis Tirado Vélez, Benicio Gaviria y Jorge Henao Posada, quien actuará como suplente.

CLINICA QUIRURGICA. Jurado: Doctores Gonzalo Botero Díaz, Hernando Villegas R., Iván Gil Sánchez y Ernesto Peña Quevedo como suplente.

**Jueves 13 y
siguientes:**

PATOLOGIA TROPICAL. Jurado: Doctores Gonzalo Calle, Miguel Guzmán, Juan B. Pérez Cadavid y Francisco Restrepo M., como suplente.

PATOLOGIA EXTERNA. Jurado: Doctores Hernando Echeverri Mejía, Ernesto Peña Quevedo, Tomás Quevedo y Jaime Cano en calidad de suplente.

CLINICA INTERNA. Jurado: Doctores David Velásquez, E. Villa Haeusler, Gabriel Toro Mejía y Luis Carlos Uribe Botero, quien actuará con el carácter de suplente.

**Lunes 17 y
siguientes:**

HIGIENE. Jurado: Doctores Miguel Gracián, Bernardo Jiménez, William Mondragón y José Vasco. Este último como suplente.

**Miérc. 19 y
siguientes:**

QUIMICA BIOLOGICA. Jurado: Doctores Jesús Peláez Botero, José Vélez Escobar, Elkin Rodríguez y Alberto Betancur como suplente.

CLINICA PSIQUIATRICA. Jurado: Doctores Carlos Obando, Julio Ortiz Velásquez, Augusto Díez y Mario Montoya Toro con carácter de suplente.

**Jueves 20 y
siguientes:**

FISIOLOGIA EN 2º CURSO. Jurado: Doctores Alonso Robledo, Jorge Henao Posada, Mario Montoya Toro y Ernesto Bustamante Zuleta como suplente.

PATOLOGIA INTERNA. Jurado: Doctores Pedro J. Toro E. cheverri, Alfonso Aguirre, Ernesto Toro Ochoa y Jorge Franco con carácter de suplente.

- CLINICA INFANTIL. **Jurado:** Doctores Gustavo González Ochoa, Benjamín Mejía Cálad, Luis Germán Arbeláez y Jaime Jaramillo Bernal, quien actuará como suplente.
- Lunes 24 y siguientes:** CLINICA DERMATOLOGICA. **Jurado:** Doctores José Posada Trujillo, Jorge López de Mesa, Efraín Isaza Maya y Fabio Uribe Jaramillo, quien actuará como suplente.
- CLINICA DE URGENCIAS. **Jurado:** Doctores Hernando Echeverri Mejía, Hernando Villegas R., Jaime Cano y Gonzalo Gallego como suplente.
- Martes 25 y** MEDICINA LEGAL, EN 5º CURSO. **Jurado:** Doctores Julio Ortiz Velásquez, Carlos Obando, Marco Tulio Osorio y Gonzalo Calle en carácter de suplente.
- Miércoles 26 a Sábado 29:** CLINICA SEMIOLOGICA. **Jurado:** Doctores Elkin Rodríguez, Miguel Martínez E., Gabriel Zapata L. y Carlos Sanín A. Este último como suplente.
- Jueves 27 y siguientes:** FISIOLOGIA EN PRIMER CURSO. **Jurado:** Doctores Antonio Ramírez, Mario Montoya Toro, Ernesto Bustamante Z., y Fabio Estrada como suplente.
- FARMACODINAMIA. **Jurado:** Doctores Alfonso Mejía Isaza, Jaime Betancur, Gustavo Escobar R., y Fabio Estrada, quien actuará como suplente.
- CLINICA GINECOLOGICA. **Jurado:** Doctores Pedro Nel Cardona, Armando Posada, Samuel Isaza Toro y Luis Tirado Vélez, éste último servirá de suplente.
- CLINICA UROLOGICA. **Jurado:** Doctores Gustavo Calle U. Gustavo Escobar R., Alberto Pérez y Gabriel Llano, designado como suplente.
- Viernes 28** MEDICINA LEGAL EN 4º CURSO. **Jurado:** Doctores Julio Ortiz Velásquez, Carlos Obando, Marco Tulio Osorio y Gonzalo Calle en su carácter de suplente.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

1. Se recuerda a los señores Profesores y estudiantes de la Facultad que el Sábado 1º de Noviembre se celebrará la Santa Misa en el Oratorio de la Facultad, por el eterno descanso de las almas de los muertos cuyos cadáveres han contribuido a la enseñanza en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Se invita a este acto religioso a todo el personal.

2. Nunca había presenciado el público de Medellín un desfile tan nu-

trido y pomposo de la Universidad de Antioquia, como el realizado el 9 de Octubre pasado, Día Clásico de nuestra Alma Máter. Más de diez cuadras se veían repletas de universitarios que quisieron a todo trance cumplir voluntariamente con el deber de darle realce a la Universidad con su presencia. La mística universitaria se va haciendo todos los días más decidida y fervorosa, y de tal manera fue demostrada en las distintas ceremonias que se sucedieron por cada uno de sus hijos, ya con su presencia, ya con sus manifestaciones cordiales y sinceras ya con sus donaciones para acrecentar el fondo acumulativo de la Universidad.

Fue motivo de admiración la casi total asistencia del cuerpo de Profesores de la Facultad de Medicina, pues el conjunto constituyó un grupo imponente y digno de respeto. Noventa y seis (96) Profesores de esta Facultad abandonaron sus importantes quehaceres para contribuir con su presencia al brillo y esplendor que revistió el gran desfile universitario, y para hacer pública manifestación de reconocimiento a nuestra Universidad.

La Facultad de Medicina tiene un personal de estudiantes que asciende a la apreciable cantidad de 450 unidades; pero todos ellos no demostraron su amor al Alma Máter con su presencia en el desfile. Cerca de un 30% se quedó sin hacer la demostración externa que ambicionábamos fuese total. Al menos es muy satisfactorio pensar en la atención prestada por cerca de tres centenares de alumnos que tan gentilmente contribuyeron a la pompa y solemnidad del gran desfile universitario, y que tan gallardamente cumplieron su **promesa de honor** de asistir a él.

3. Todos los actos programados para las XII Jornadas Universitarias. se cumplieron a cabalidad, y así presenciarnos el acto académico efectuado el viernes 10 de Octubre a las 8½ p.m., en el Paraninfo de la Universidad, en el que se hizo entrega de los diplomas correspondientes a los Profesores Eméritos, Honorarios, Titulares y Agregados, a quienes la Universidad de Antioquia les confirió este título en virtud de sus merecimientos.

En dicho acto fue otorgado el Diploma de Profesor Emérito al Dr. Braulio Henao Mejía, ex-decano de esta Facultad y ex-gobernador del Departamento. Al Dr. Alfredo Correa Henao le fue concedido el título de Profesor Titular de Anatomía Patológica, por haber cumplido con los requisitos reglamentarios que se requieren para la Universidad otorgarlo. Asimismo fue conferido el Diploma de Profesor Agregado en cátedras de la Facultad de Medicina a los siguientes:

- Dr. Luis Germán Arbeláez M., de Clínica Infantil.
- Dr. Emilio Bojanini N., de Anatomía Patológica.
- Dr. Ernesto Bustamante Zuleta, de Clínica Neurológica.
- Dr. Gustavo Calle Uribe, de Clínica Urológica.
- Dr. Luis Carlos Córdoba Palacio, de Clínica de Organos de los Sentidos.
- Dr. Jorge Delgado M., de Anatomía Radiológica.
- Dr. René Díaz Correa, de Clínica Ginecológica. (En licencia).
- Dr. Augusto Estrada E., de Clínica de Organos de los Sentidos.
- Dr. Iván Gil Sánchez, de Clínica Quirúrgica.

Dr. Jaime Jaramillo Bernal, de Clínica Infantil.
 Dr. Hernán Londoño Vélez, de Clínica de Organos de los Sentidos.
 Dr. Benjamín Mejía Cálad, de Clínica Infantil.
 Dr. Mario Montoya Toro, de Técnica Quirúrgica.
 Dr. Marco Tulio Osorio C., de Anatomía.
 Dr. Hernán Pérez Restrepo, de Clínica Infantil (Quirúrgica).
 Dr. Alfonso Siegert Ch., de Anatomía.
 Dr. Guillermo Velásquez R., de Anestesiología.
 Dr. Ignacio Vélez Escobar, de Clínica Interna en Gastroenterología.
 Dr. Hernando Villegas R., de Clínica. Quirúrgica.
 Dr. Rafael Villegas Arango, de Clínica Quirúrgica.

4. La Dedicación del Aula Miguel María Calle que se llevó a cabo el Sábado 11 de Octubre resultó muy solemne y concurrida. En ella fuimos sorprendidos con una maravillosa, técnica, precisa y moderna exposición científica del meritorio hombre de ciencia Dr. Miguel María Calle, quien a pesar de su edad avanzada se halla en plena juventud intelectual y cultural, y con un vigor físico envidiable para muchos. Hizo la presentación de un caso clínico que abarcó en las distintas fases que pudieron manifestarse, hasta sacar las deducciones que el estudio complejo del paciente le proporcionó, pero todo acomodado a los adelantos contemporáneos de la ciencia. Así lo quiso el Dr. Calle, para que la dedicación de esta aula a su nombre cumpliera su finalidad.

5. Se realizaron los otros actos importantes como fueron la inauguración de la Escuela de Ingeniería Química, el nuevo equipo de la Emisora Cultural de la Universidad de Antioquia, la colocación de la primera piedra para el edificio de la Escuela de Enfermería, amén de tantas e interesantes actividades programadas que se cumplieron satisfactoriamente.

6. Fueron nombrados por el H. Consejo Directivo de la Universidad para formar parte del personal docente de la Facultad, los siguientes:

Dr. Gabriel Franco, Profesor Auxiliar de Clínica Quirúrgica, a partir del 30 del presente mes.

Dr. Antonio Ramírez, Jefe de Clínica Quirúrgica en Cirugía del Tórax.

7. La señorita Dora Echeverri Villegas acaba de regresar de Estados Unidos, después de realizar un curso de especialización en Bibliotecología Médica en varias universidades de ese país, y el H. Consejo Directivo de la Universidad la ha nombrado Subdirectora de la Biblioteca de esta Facultad, que funcionará en el cuarto piso con una adaptación y dotación acomodadas a las modernas exigencias. Los trabajos se adelantan rápidamente, para ver de tenerla lista en los primeros días del mes de Febrero de 1953 y poderla presentar como la primera en su género en todo el territorio colombiano.

8. En el mes de Octubre la Universidad de Antioquia confirió el título de Doctor en Medicina y Cirugía a los siguientes:

Dr. Lucas E. Cotes A. **Título de la tesis:** «Monografía Médica sobre el Municipio de Chimichagua (Magdalena)».

Dr. José A. Cadena Molina. **Título de la tesis:** «Observaciones sobre higiene y patología del Municipio de Juan de Acosta. (Atlántico)».

Dr. Bernardo Giraldo Vélez. **Título de la tesis:** «Observaciones sanitarias y patológicas sobre Pueblo Rico (Antioquia)».

Dr. Luis Restrepo Rodríguez. **Título de la tesis:** «NEUMOPERITONEO».

Dr. Hugo Londoño Lopera. **Título de la tesis:** «Monografía de Valdivia».

Dr. Oscar J. Restrepo M. **Título de la tesis:** «Monografía Médica del Municipio de Puerto Berrío. (Antioquia)».

Dr. Mario Posada Correa. **Título de la tesis:** «Estudio Médico social del Municipio de San Jerónimo. (Antioquia)».

9. El 3 de Noviembre del presente año cumple las bodas de plata profesionales el Dr. FRANCISCO RESTREPO MOLINA, actualmente Profesor de Clínica Tropical de esta Facultad. El Dr. Restrepo M., presentó un trabajo de tesis titulado «ASPERGILOSIS PULMONAE» para optar al título de Dr. en Medicina y Cirugía, y actuó como Presidente de tesis el Dr. Miguel María Calle y como Jurado calificador los Doctores Gabriel Toro Villa y Eduardo Isaza Llano. La ceremonia de grado fue presidida por el Rector de la Universidad Dr. Manuel José Sierra y fue tribunal de grado el Dr. Juan Bautista Londoño, Decano de la Facultad de Medicina en ese entonces, y los Doctores Braulio Mejía, Juan B. Montoya y Flórez y Gil J. Gil. El Jurado calificador de la tesis conceptuó que el trabajo presentado por el Dr. Restrepo Molina era uno de los mejores que hasta aquella época se habían presentado.

Este Decanato se complace en registrar esta importante etapa de la vida profesional a que ha llegado el Dr. Francisco Restrepo Molina y hace votos por su prosperidad general.

10. La Librería «ANCORA Y ANTORCHAS» que funcionará bajo el patrocinio de la Universidad de Antioquia, importará libros para vender a los Profesores y estudiantes a precio de costo. Este Decanato necesita saber a la mayor brevedad posible cuáles son los libros guías o textos que los Profesores recomiendan para sus respectivas cátedras, y con tal fin se permite rogar públicamente a aquéllos que no han dado respuesta a la circular, se sirvan pasar rápidamente el dato a la Secretaría.

11. El suscrito Decano lamenta muy de veras tener que informar de que apesar de repetidas peticiones del H. Consejo Directivo de la Universidad y del H. Consejo Consultivo de la Facultad, no fue posible conseguir que el Dr. Joaquín Aristizábal se reintegrara a su Cátedra de Clínica de Urgencias, y en consecuencia el H. Consejo Directivo se vio en la penosa necesidad de aceptar la renuncia presentada de la cátedra que regentó con tanto brillo y lujo de competencia durante varios años.

12. Como se anunció en uno de los boletines pasados, estaba por terminarse la aprobación definitiva en el H. Consejo Directivo del nuevo Reglamento de la Facultad que regirá de 1953 en adelante. Ahora estamos en condiciones de anunciar que para fines de este mes estará impreso.

13. El Gobierno de Colombia envió hace algunos días una comisión oficial a los Estados Unidos con el fin de conseguir la colaboración de distintas personalidades médicas para integrar la nueva Misión Médica Americana que habrá de visitar todas las Facultades de Medicina de Colombia en los primeros meses del año 1953.

14. Ya están aprobados los pênsumes y horarios para los distintos cursos de esta Facultad en 1953. Los interesados pueden consultarlos en la Secretaría.

15. Como se anunció en el boletín pasado, el Dr. Alfredo Correa Henao viajará a España el 4 del presente mes de Noviembre en compañía de su esposa, con el fin de atender la gentil invitación de contribuir por espacio de unos tres meses al intercambio cultural con el Instituto de Cultura Hispánica de Madrid en cuanto se relaciona con su especilización de Anatomía Patológica. Acompañará al Dr. Correa Henao el Dr. A. P. Rodríguez Pérez, quien viaja a su país natal a pasar sus vacaciones con su familia. Este Decanato desea buen viaje y estadía muy agradable en España a tan distinguidos Profesores y viajeros.

16. El Dr. Bernardo Jiménez Cano, viajará en los últimos días del mes de Noviembre a Montevideo —Uruguay— con el exclusivo fin de efectuar en aquella ciudad un curso de refrescamiento y de mayor especilización en Microbiología, para luégo regresar a continuar en su posición de Profesor Interno de la Facultad de Medicina y procurarle servicios más eficientes y modernos en tan importante especialización. Deseamos cumplidos éxitos en los estudios que efectuará el Dr. Jiménez.

17. El Dr. Alvaro Londoño Mejía saldrá a fines del año rumbo a Estados Unidos en donde permanecerá varios meses realizando un curso de especialización en Cirugía de mano y sobre los métodos más avanzados para la enseñanza de Anatomía. Esperamos ver cumplidas las ambiciones el Dr. Londoño en estas importantísimas ramas de la ciencia médica.

18. Los exámenes finales se efectuarán de acuerdo con las normas reglamentarias estatuidas para estos certámenes, que ya son bien conocidas por los Profesores y estudiantes. Este Decanato suplica a los jurados nombrados para el efecto, la mayor puntualidad en el desarrollo de esta delicada misión.

19. El promedio de las dos (2) pruebas parciales en las materias teóricas tiene un valor del 50% y el examen final igual porcentaje. El promedio para las clínicas tiene un valor del 60% y el examen final el 40%.

20. Se recuerda a los estudiantes que han alcanzado a un 15% de faltas a clases, que ya perdieron el derecho a presentar exámenes finales en la

asignatura correspondiente, y de igual manera a quienes no les alcance el promedio de las dos (2) pruebas a una calificación de dos (2).

21. Los estudiantes de 3º, 4º, 5º y 6º cursos pueden reclamar sus calificaciones definitivas a la Secretaría, antes de retirarse a disfrutar de sus vacaciones, pues éste es un documento que los acredita en el esfuerzo librado durante el año de labores bien sea ante sus padres o acudientes o personas interesadas, o bien ante Uds. mismos.

22. El suscrito Decano agradece sinceramente la colaboración prestada por todos los Profesores de la Facultad, y reconoce el buen comportamiento general del estudiantado, que lo ha hecho de manera espontánea y de acuerdo con la responsabilidad personal de cada cual.

23. Los estudiantes que terminen el año lectivo con todas sus materias completas en los distintos cursos, pueden gestionar su matrícula para el año 1953 en los cinco primeros días del mes de Diciembre, y ojalá que así lo hagan todos, con el fin de dejar trabajo adelantado.

24. Este Boletín será entregado personalmente a cada uno de los Profesores de la Facultad y servirá de nombramiento para los Jurados Calificadores en que han sido designados por este Decanato.

BOLETIN No. 22

Mes de Febrero de 1953

El suscrito Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se permite presentar su atento saludo a los Profesores, estudiantes y empleados de esta Facultad, y al mismo tiempo les desea completa ventura y absoluta prosperidad en todas sus actividades profesionales, estudiantiles y administrativas en el presente año que iniciamos hoy Lunes 2 de Febrero en beneficio de todos.

Asímismo espera de Profesores y estudiantes las sugerencias que en bienandanza de nuestra Facultad puedan ocurrírseles, pues este Decanato está dispuesto a oír y a apreciar todo lo que se pueda hacer porque este Instituto Médico conserve su tradición gloriosa y el puesto preferencial que se ha conquistado por la calidad de la enseñanza que se da, acomodada a los métodos más modernos y técnicos, y aguarda que prosigamos sin solución de continuidad en la conquista de hacer de esta Facultad de Medicina una de las mejores del mundo, de acuerdo con las normas ya trazadas fijadas por mi antecesor Dr. Ignacio Vélez Escobar, quien con desinterés y con sincera mística universitaria regentó los destinos de ella con eficiencia desconcertante hasta colocarla en el prestigioso nivel en que se encuentra.

El suscrito Decano, obrando conjuntamente con el sentimiento de Profesores y alumnos, hace pública manifestación de gratitud y de profundo reconocimiento al Sr. Dr. Ignacio Vélez Escobar, por la excelente y maravillosa labor que desarrolló en tan pocos años en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, y en donde se distinguió como admirable organizador, como fiel defensor de los fueros universitarios y como varón adornado de altas virtudes dignas de servir de ejemplo a las generaciones presentes y a las que han de venir.

ACTIVIDADES

Lunes 2. 7 a.m.

Iniciación de actividades en la Facultad en todos los cursos, menos en el primero.

5 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A LA CLINICA GINECOLOGICA. Conferencia a cargo del Dr. A. P. Rodríguez Pérez.
Tema: Embriología del aparato genital femenino. Anomalías.
Lugar: Auditorio de la Facultad.

NOTA: La asistencia a este cursillo es obligatoria a todos los estudiantes que deben cursar CLINICA GINECOLOGICA en el presente año, bien sea en el primero o en el segundo semestre. Se advierte que la Secretaría correrá lista y que las faltas de asistencia se computan como a una cualquiera de las clases.

CONFERENCIA SOBRE ORGANOS DE LOS SENTIDOS.
Ponente: Dr. Hernán Londoño V. **Tema:** Anexos ojos y Ojo: Síndrome del segmento anterior.

Martes 3. 5 p.m.

INTRODUCCION A LA CLINICA GINECOLOGICA. Ponente: Dr. Marco Tulio Osorio. **Tema:** Anatomía del aparato genital femenino.

Miérc. 4. 5 p.m.

Conferencia sobre introducción a la Clínica Ginecológica. **Ponente:** Dr. Luis Tirado Vélez. **Tema:** Ciclo ovárico y menstruación.

Jueves 5. 9 a 11 a.m.

R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.

5 p.m.

CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Samuel Isaza Toro
Tema: Anomalías del ciclo ovárico.

Viernes 6. 8 a.m.

R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.

5 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A LA CLINICA GINECO-

LOGICA. **Ponente:** Dr. Armando Posada G. **Tema:** Metrorragias.

Sábado 7. 8 a.m.

C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorio.

8 a.m.

R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica.

9 a.m.

Reunión general del Profesorado de la Facultad, con el fin de tratar cuestiones relativas a la buena marcha de esta entidad médica. **Lugar:** Sala de Histología.

10 a.m.

Reunión ordinaria del Consejo Consultivo de la Facultad en el Decanato.

10 a.m.

REPRESENTACION TEATRAL A CARGO DE LA COMPANIA DE CONCHITA MANTIJANO. **Lugar:** Auditorio de la Facultad.

Lunes 9. 5 p.m.

INTRODUCCION A LA CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** Hormonas en ginecología.

6 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A LA CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. Conferencia a cargo del Dr. A. P. Rodríguez Pérez y del Profesor de Anatomía. **Tema:** Resumen Anatómico e Histológico del ojo, anexos y vías ópticas.

NOTA: Al igual que en el curso de Clínica Ginecológica, la asistencia es obligatoria a todos los alumnos de esta cátedra en el presente año, y la Secretaría se encargará de controlar la asistencia.

Conferencia sobre Clínica de los sentidos. **Ponente:** Dr. Augusto Estrada. **Tema:** Principios de óptica fisiológica.

Martes 10. 5 p.m.

CLINICA GINECOLOGICA. Conferencia a cargo del Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** Hormonas en ginecología (Continuación de la anterior).

6 p.m.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS: **Ponente:** Dr. Augusto Estrada. **Tema:** Optica ocular.

Miérc. 11. 5 p.m.

CURSILLO SOBRE CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** HORMONAS EN GINECOLOGICA (Terminación).

6 p.m.

INTRODUCCION A CLINICA ORGANOS DE LOS SENTI-

DOS. **Ponente:** Dr. Aurelio Escobar B. **Tema:** Patología del segmento posterior.

Jueves 12. 9 a 11 a.m.

R. C. T. Reunión de Clínicas Tisiológicas en el Hospital de La María.

5 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A LA CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Gustavo Isaza Mejía. **Tema:** Flujos genitales.

6 p.m.

Conferencia preparatoria a CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS a cargo del Dr. Aurelio Escobar B. **Tema:** Patología del Segmento posterior. II Parte.

Viernes 13. 7 a.m.

R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas en el aula de Clínica Quirúrgica.

5 p.m.

CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Samuel Isaza Toro. **Tema:** Infecciones en ginecología.

6 p.m.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. Gabriel Toro Mejía. **Tema:** Patología ocular en algunas afecciones generales.

Sábado 14. 10 a.m.

Reunión del Consejo Consultivo de la Facultad.

10 a.m.

Lección inaugural del Curso Preuniversitario. Palabras del Sr. Decano de la Facultad, Dr. Pedro Nel Cardona. Discurso del Dr. Miguel María Calle.

Lunes 16. p.m.

CURSILLO COMO INTRODUCCION A LA CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Armando Posada. **Tema:** Endometriosis.

6 p.m.

INTRODUCCION A LA CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. A. P. Rodríguez Pérez y Profesor de Anatomía. **Tema:** Resumen anatómico e histológico del oído y vías auditivas.

Conferencia sobre Clínica Organos de los Sentidos, a cargo del Dr. Carlos J. Vásquez C. **Tema:** Síndrome de obstrucción nasal.

Martes 17. 5 p.m.

CLINICA GINECOLOGICA. Conferencia a cargo del Dr. Luis Tirado Vélez. **Tema:** Prolapso genital.

6 p.m.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. Conferencia a cargo del Dr. Gabriel Marín (Invitado). **Tema:** Patología del oído. I parte.

Miérc. 18. 5 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Emilio Bojanini. **Tema:** Tumores del ovario.

6 p.m.

INTRODUCCION A LA CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. Gabriel Marin. **Tema:** Patología del oído. II parte.

Jueves 19. 9 a 11 a.m.

R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.

5 p.m.

CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Emilio Bojanini. **Tema:** Tumores del ovario.

6 p.m.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. Conferencia a cargo del Dr. A. P. Rodríguez Pérez y del Profesor de Anatomía. **Tema:** Resumen anatómico e histológico de la nariz y vías olfativas.

Viernes 20. 8 a.m.

R. C. M. Conferencia de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.

5 p.m.

CURSILLO PARA CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Vinicio Echeverri. **Tema:** Embarazo ectópico.

6 p.m.

CURSILLO PARA CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. Hernán Londoño V. **Tema:** Resumen de patología de la nariz.

Sábado 21. 8 a.m.

R. C. P. Conferencia de Patología Clínica.

8 a.m.

R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica.

9 a.m.

Proyección de una película científica.

10 a.m.

Reunión del Consejo Consultivo.

10 a.m.

Importante conferencia a cargo del Dr. Emilio Robledo en el Museo de Zea. **Tema:** APUNTES HISTORICOS DE COLOMBIA.

Lunes 23. 5 p.m.

CURSILLO PARA CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Gustavo Isaza Mejía. **Tema:** Reacciones para diagnóstico del embarazo.

6 p.m.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. A. P. Rodríguez Pérez y Profesor de Anatomía. **Tema:** Resumen anatómico e histológico de la garganta.

Lunes 23.

Conferencia sobre Clínica Organos de los Sentidos. **Ponente:** Dr. Luis Carlos Córdoba. **Tema:** Síndrome amigdalofaríngeo.

Martes 24. 5 p.m.

INTRODUCCION A LA CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** Corioepitelioma y Mole Hidatiforme.

6 p.m.

INTRODUCCION A ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. John Ortiz. **Tema:** Patología de la garganta.

Miérc. 25. 5 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** Corioepitelioma y Mole Hidatiforme.

6 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. A. P. Rodríguez Pérez y Profesor de Anatomía. **Tema:** Resumen anatómico e histológico de la laringe y fisiología de la fonación.

Jueves 26. 9 a 11 a.m.

R. C. T. Reunión de Clínicas Tisiológicas en el Hospital 'La María'.

5 p.m.

INTRODUCCION A CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente del día:** Dr. Samuel Isaza Toro. **Tema:** Cervicitis.

6 p.m.

CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. Marco A. Barrientos. **Tema:** Patología de la laringe.

Viernes 27. 7 a.m.

R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas.

5 p.m.

CURSILLO DE INTRODUCCION A CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Armando Posada. **Tema:** Fibroma uterino.

6. p.m.

TERMINACION DEL CURSILLO DE INTRODUCCION A CLINICA ORGANOS DE LOS SENTIDOS. **Ponente:** Dr. Carlos J. Vásquez. **Tema:** Resumen de los problemas emocionales en relación con las lesiones de los órganos de los sentidos.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1. Como primera información del nuevo suscrito Decano de esta Facultad, quiere hacer saber públicamente el sentimiento profundo que abriga a todos los integrantes de este cuerpo colegiado de enseñanza médica, por el retiro voluntario de la primera autoridad de la Universidad de Antioquia, Dr. Gustavo Uribe Escobar, Rector que fue siempre atento, equitativo, justo, acertado en sus deter-

minaciones, sobrio en el sentido más extenso de la palabra, generoso para con todos, y por sobre todo, el gran caballero y estricto señor.

El Dr. Gustavo Uribe Escobar, cuando llegó a regir los destinos de la Universidad de Antioquia, halló una Facultad de Medicina que en sus enseñanzas se apartaba de lo empírico y se acomodaba a los métodos más modernos, pero sin la comodidad suficiente para llevar a cabo las prácticas y las realizaciones, por falta de un local que contestara a las necesidades de ese entonces y menos aún a las futuras. Puso todo su cariño y su amor por esta institución, y fué así como con el correr de los días y en tan pocos años, logró presentar a la juventud, al Departamento y a la patria un moderno, lujoso y amplio local en donde se están llevando a cabo amplias proyecciones. Nunca escatimó esfuerzo por dotar a nuestro instituto médico de todo lo necesario, y de esta suerte nos jactamos de poseer un equipo de laboratorios y de elementos de trabajo que nos capacitan para sostener el puesto de vanguardia en que se halla la Facultad, y en probar que dentro de pocos años nuestra Facultad será estimada como una de las que se pueden presentar como modelo en el mundo.

A este preclaro varón, de cultura exquisita y vasta, avisor como muy pocos, fiel a los principios universitarios, decidido amigo del progreso y de la juventud, queremos hacer llegar por medio de este Boletín, nuestros respetos, nuestro aprecio y nuestra arraigada admiración, nuestro profundo reconocimiento, y, muy de veras, nuestro sincero pesar por su retiro de la Rectoría del Alma Mater. Sus actos, sus cualidades y virtudes, su espontaneidad en el obrar y su gran rectitud, nos servirán de brújula en nuestro futuro andar y en nuestras labores por venir.

2. El Dr. Ignacio Vélez Escobar, al hacer dejación del Decanato de la Facultad, agradece muy sinceramente a todo el personal de Profesores, Jefes de Clínica, alumnos y empleados, la magnífica colaboración prestada durante los dos años y medio que estuvo al frente de los destinos de este Instituto Médico

De los planes que las Directivas salientes tenían en relación con la Facultad para el año 1953, muchos de ellos terminados ya, son:

La inauguración de la nueva biblioteca.

La consecución de un moderno laboratorio de Fisiología para el cual está ya asegurado el contrato con el Dr. Emilio V. Megassini de Buenos Aires, Argentina, como Profesor de tiempo completo.

La reorganización de la cátedra de Psiquiatría, pues para ésta se hallan conseguidos los servicios del Dr. Pablo Pérez Upegui, como Profesor de medio tiempo.

La iniciación de los trabajos para el edificio de la Escuela de Enfermeras con el contrato de todos los planos completos, bajo la Dirección de la firma de Vélez, Posada y Rodríguez.

La incorporación como Profesor de Medio tiempo en Clínica Infantil del Profesor Agregado Dr. Benjamín Mejía Cálad.

El Centro Modelo de Higiene Rural, en colaboración con el Ministerio de Higiene, y el I. S. C. I. S. P., bajo la dirección científica de la cátedra de Higiene de la Facultad.

El Centro Modelo de Higiene Escolar en la Escuela de varones Juan del Corral, en colaboración con la Dirección Departamental de Educación Pública, el que también estará al cuidado de la cátedra de Higiene de la Facultad.

Y en colaboración con el Hospital de San Vicente de Paúl, lo siguiente:

La Organización del Departamento de Cardiología con la llegada de todos los equipos necesarios que se hallan en este momento en la ciudad.

El contrato de la estructura de concreto para el Hospital Infantil Arzobispo Cayzedo.

La completa reorganización de los servicios de Policlínica, al ser adscritos a la Clínica Quirúrgica los servicios de cirugía de urgencias, desde el momento en que se han creado los servicios exclusivos de Ortopedia y Traumatología.

La instalación de un nuevo equipo de Radiodiagnóstico, y una unidad más de Radioterapia, los que se encuentran en la ciudad.

Esto aparte de otras ideas y planes aun no cristalizados ni definidos.

3. Este Decanato, los Profesores y alumnos de la Facultad de Medicina lamentan muy de veras la desaparición del ilustre Ex-decano de esta Facultad, hombre de ciencia, varón de altos merecimientos, caballero sin tacha, galeno de la más profunda ética profesional, ejemplar de generaciones, ciudadano cumplido y patriota incondicional, Dr. Gabriel Toro Villa, quien dejó huellas luminosas de ciencia y decoro, de rectitud y cumplimiento de todos los deberes, de probidad y honradez.

Hacemos llegar nuestras voces de condolencia a su distinguida esposa Doña Amalia Mejía, y de manera especial a nuestros Profesores sus hijos Doctores Gabriel y Fernando Toro Mejía, en la seguridad de hacer muy nuestro el dolor y la pena por la extinción de tan preclara existencia.

4. Entraron a formar parte del personal docente de la Facultad de Medicina, por nombramiento del H. Consejo Directivo, los siguientes:

Dr. Benjamín Mejía Cálad, como Profesor de Medio tiempo en Clínica Infantil.

Dr. Jorge Uribe Velásquez, Profesor Auxiliar de Clínica Ortopédica.

Dr. Pablo Londoño Jaramillo, Profesor Auxiliar de Clínica Ortopédica.

5. Este Decanato presenta su saludo de bienvenida al Dr. Emilio V. Negusini, de nacionalidad Argentina, quien viene a ponerse al frente de la cátedra de esta Facultad. Le deseamos grata permanencia entre nosotros y le ofrecemos nuestros servicios como colegas, amigos y futuros discípulos.

6. El Dr. Pablo Pérez Upegui, acaba de llegar de Estados Unidos contratado por la Universidad para encargarse de coadyuvar en las cátedras de Clínica Psiquiátrica, Medicina Psicosomática y Psicología Médica, en esta Facultad. Este Decanato celebra su llegada y le asegura encontrará entre nosotros el ambiente propicio para sus buenas realizaciones de enseñanza.

7. La Universidad de Antioquia confirió el título de Dr. en Medicina y Cirugía durante el mes de Noviembre de 1952, a los señores que vienen a continuación:

Dr. Alberto Ramírez R. **Título de la tesis:** «Monografía sanitaria de Marsella (Caldas)».

Dr. Agustín Acebedo C. **Título de la tesis:** «Metrorragias funcionales».

Dr. Norman Pardo Gutiérrez **Título de la tesis:** «Monografía sanitaria del Municipio de la Merced (Caldas)».

Dr. Musa Brahim Sus: **Título de la tesis:** «Contribución al estudio sanitario de Villa del Rosario (Norte de Santander)».

Dr. Darío Velásquez T, **Título de la tesis:** «Monografía médica del Municipio de Barbosa (Ant.)».

Dr. Jesús A. Ramírez A. **Título de la tesis:** «Posiciones occipito posteriores del vértice».

Dr. Marco A. Jaramillo. **Título de la tesis:** «Algunas observaciones médicas y psicológicas de la colonia penal y agrícola de Antadó».

Dr. Mario Palacio A. **Título de la tesis:** «Parto prolongado».

8. El suscrito Decano solicita muy atentamente a todos los Profesores y estudiantes de esta Facultad estén listos el lunes 2 de Febrero a ponerse al frente de sus cátedras desde las 7 a.m., en adelante, y así podamos dar cumplimiento estricto al calendario que fija los programas a desarrollar en el presente año, y para que de esta manera aseguremos bien las bases iniciales del éxito que debe esperarse en el presente año en el normal y eficaz funcionamiento de esta nuestra Facultad.

9. El Reglamento de la Facultad se está distribuyendo gratuitamente entre Profesores y estudiantes desde los primeros días del mes de Diciembre próximo pasado. Quienes aún no lo posean, pueden reclamarlo en la Secretaría de la Facultad y firmar el recibo correspondiente. Es necesario que todos conozcan bien las disposiciones a seguir, para que así podamos ceñirnos estrictamente a ellas.

10. Las prácticas de Higiene se harán durante el mes de Febrero y el mes de Marzo hasta el 18 del mismo, de 4 a 5 p.m., con el fin de que los estudiantes matriculados en la cátedra de Clínica Ginecológica puedan asistir normalmente al Cursillo de preparación para esta asignatura. Pasada esta fecha, las dichas prácticas se organizarán de 4 a 6 p.m.

11. El martes 3 de Febrero presentarán los aspirantes a ingresar al Año Preparatorio los segundos exámenes sobre las materias señaladas por el Ministerio de Educación Nacional. El resultado se dará el Sábado 7 a las 12 m., y en esta fecha se anunciará el día de la iniciación de labores en este curso, que necesita una organización especial y una dotación suficiente para su correcto funcionamiento.

Dr. Pedro Nel Cardona
Decano de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Antioquia

CALENDARIO PARA 1953

Enero 12. Lunes:	Iniciación de exámenes de admisión, de habilitación, supletorios, etc.
Enero 19. Lunes:	Iniciación de matrículas.
Enero 28. Miérc.:	Terminación de matrículas.
Febrero 2. Lunes:	7 a.m. Iniciación de clases.
Marzo 19. Jueves:	Receso. Fiesta religiosa: San José.
Marzo 28. Sábado:	12 m. Se inicia el receso por motivo de la Semana Santa.
Abril 6. Lunes:	7 a.m. Termina el receso de la Semana Santa.
Abril 6. Lunes:	Única prueba parcial en las materias semestrales.
Mayo 1°. Viernes:	Receso. Fiesta nacional: Día del trabajo.
Mayo 4 a 9. Lunes a Sábado:	Primeras pruebas parciales en las materias que tienen como duración un año.
Mayo 14. Jueves:	Receso. Fiesta religiosa. La Ascensión del Señor.
Junio 4. Jueves	Receso. Fiesta religiosa. Corpus Christi.
Junio 8, 9 y 10. Lunes a Miércoles:	Exámenes finales de las materias del primer semestre.
Junio 11. Jueves:	Se inician las materias semestrales correspondientes a la segunda mitad del año lectivo.
Junio 29. Lunes:	Receso. Fiesta religiosa: San Pedro y San Pablo.
Julio 18. Sábado:	Se inicia el receso de vacaciones de medio año.
Agosto 10. Lunes:	7 a.m. Reanudación de las clases por terminar las vacaciones de medio año.
Agosto 15. Sábado:	Receso. Fiesta religiosa: La Asunción de la Santísima Virgen.
Agosto 31. Lunes:	Prueba parcial única para las asignaturas del segundo semestre.
Septbr. 7 a 12. Lunes a Sábado:	Segundas pruebas parciales de las materias que tienen duración de un año.

Octubre 9. Viernes

Octubre 12. Lunes:

Octubre 31. Sábado:

Novbre. 2. Lunes:

Novbre. 11. Miérc

Novbre 30. Lunes:

Dicbre. 1 a 5.

Receso por motivo de la celebración del Día Clásico de la Universidad de Antioquia.

Receso. Fiesta nacional: Descubrimiento de América.

Terminación de los pênsumes y de las clases.

Iniciación de los exámenes finales.

Receso. Fiesta nacional: Independencia de Cartagena.

Terminación de los exámenes finales. Clausura del año lectivo.

Reservación de matrículas para los alumnos que no hayan perdido asignaturas y lleven los cursos completos.

NOTAS :

1a.—Habrá un total de 168 días hábiles completos y 34 mañanas de los sábados.

2a.—Las materias anuales, que no comprendan los sábados, tendrán una duración de 160 días, dejando 8 días para pruebas parciales, aunque durante este tiempo no se suspenden las clases.

3a.—Las materias semestrales tendrán 80 días de trabajo, dejando un (1) día para pruebas parciales y tres (3) días para los exámenes finales.

4a.—En resumen, trabajando 8 horas diarias y 4 horas los sábados, habrá una actividad total de 1.480 horas.

5a.—Todos los días son hábiles, a excepción de los sábados por la tarde y de los domingos.