

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 4 — MEDELLIN, DICIEMBRE DE 1954 — NUMERO 9 Y 10

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 de Medicina y de la Academia de Medicina

Editada en la Imprenta Universidad de Antioquia.

DIRECTOR:

Dr. Ignacio Vélez Escobar

Presidente de la Academia de Medicina y Decano de la Facultad.

REDACTORES JEFES:

Prof. Oriol Arango Mejía, M.D.

Secretario de la Academia

Prof. Alfredo Correa Henao, M.D.

Prof de Anatomía Patológica

REDACTORES:

Dr. Gabriel Toro Mejía

Dr. Marcos Barrientos

Dr. Antonio Ramírez

Sr. William Rojas M.

ADMINISTRACION:

Dora Echeverri

Directora de Biblioteca Médica

Margarita Hernández B.

«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

Página

- Discurso del Dr. Emilio Robledo, en la sesión solemne de la Academia de Medicina el 11 de agosto de 1954, al descubrir el retrato del Dr. José Tomás Henao en el Centenario de su Natalicio 617

TRABAJOS ORIGINALES

- Evolución Histórica del Tratamiento Quirúrgico de la Tuberculosis Pulmonar. - *Dr. Fernando D. Gómez* 626
- Votos y Proposiciones Aprobadas por el Segundo Congreso Nacional de Neuropsiquiatría y Medicina Forense, reunido en Medellín. 633
- XII Asamblea General de la Federación Médica Colombiana. - *Dres. Rafael López Ruiz, Guillermo Uribe Cualla y Arturo Congote Escobar* 639
- Código Colombiano de Moral Médica. 649

EXTRACTOS Y TRADUCCIONES

- Intra-Articular Hydrocortisone in the Management of Rheumatic Disease. - *J. Hollander, E. Brown, R. Jessar.* 657

ACTIVIDADES DE LA ACADEMIA

- Boletín Nº 16 659
- Boletín Nº 17 662
- Boletín Nº 18 665

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

- Boletín Nº 39 671

NOTICIAS

- VI Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis de México 681
- INDICE GENERAL (Autores - Materias) 682

ANTIOQUIA MEDICA

ORGANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

VOLUMEN 4 — MEDELLIN, DICIEMBRE DE 1954 — NUMERO 9 Y 10

EDITORIAL

DISCURSO DEL DR. EMILIO ROBLEDO

EN LA SESION SOLEMNE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN EL 11 DE AGOSTO DE 1954, AL DESCUBRIR EL RETRATO DEL DR. JOSE TOMAS HENAO EN EL CENTENARIO DE SU NATALICIO.

Señor Gobernador del Departamento, Señor Presidente de la Academia y Señores Académicos, Señor Rector de la Universidad de Antioquia, Señores Miembros de la familia Henao, Señoras, Señores:

En las postrimerías del siglo XVIII, treinta y cinco vecinos de Rionegro y Marinilla, acuciados por la necesidad y por la falta de tierras de pan llevar, se dirigieron al S. E. de la Provincia; y después de vagar por selvas y despoblados y de explorar las márgenes del Aures, que más tarde iba a immortalizar nuestro Gregorio, y demás tributarios del Arma atormentado y bravo, treparon al vallejuelo que llamaron de Sonsón, el cual hallaron propicio y adecuado a sus intentos colonizadores, y allí establecieron sus labrantíos

No ignoraban aquellos aguerridos labrantines que las tierras que acababan de escoger, para subvenir a sus necesidades y de sus familias, caían bajo la concesión que el gobierno de la Corona había otorgado a don Felipe de Villegas, concesión que comprendía hasta los límites con Mariquita. Ellos mismos se anticiparon a decir al representante del Señor Virrey del Nuevo Reino, la verdad de aquella irregularidad, pero agregaban que ningún perjuicio sufriría el concesionario dada la vastedad de sus dominios.

Cuando todos estuvieron acordes en que aquellas tierras eran las que convenían a sus intentos, dirigieron un razonado memorial al Gobernador de Antioquia y Comandante General don Francisco Baraya

y la Campa en que le decían que "... como Padre de toda esta vasta Provincia, y como amante de los pobres vasallos como nosotros, quedaremos con remedio a nuestras continuas necesidades en dónde vivir, y con el sudor de nuestros rostros mantenernos, y también a nuestras familias; lo cual no podemos facilitar aquí (en Rionegro y Marinilla se entiende) por carecer de terreno y demás comodidades que nos lo permita..." Y terminaban rogando al mandatario proveyera las conducentes a la fundación de una nueva Colonia.

El Señor Baraya, tras no pocas dilaciones accedió a lo solicitado, previas varias formalidades, y ordenó que se llamaría el nuevo poblamiento "San Josef de Ezpeleta en memoria y obsequio del Excmo. señor Virrey de este Reyno, para que perpetuamente sus colonos imploren del Cielo las mayores felicidades de un protector tan amante del bien de sus súbditos..."

De las poblaciones ya nombradas y de Santafé de Antioquia, de Medellín y Copacabana, Envigado, El Guarzo o Retiro, fueron llegando los Angeles, Alvarez, Arangos, Arias, Alzates, Betancures y Boteros; los Cardonas, Giraldo, Gómez, Grisales, y Gutiérrez; los Henaos, Hoyos, Hurtados, Isazas, Jaramillos, Londoños, López, Martínez, Marulandas y Mejías; los Ospinas, Pérez, Puches, Ramírez, Robledos, Uribes, etc.

A los 4 años de fundada la población contaba con 26 matrimonios y más de 226 vecinos; en 1.800 había 70 matrimonios y cerca de 600 vecinos y en 1.808 contaba con 315 cabezas de familia y más de 2.143 habitantes.

Entre los primeros treinta y cinco colonos que rompieron la magnua se contaban dos de apellido Henao: Joaquín y Francisco de Henao.

La circunstancia de haber sido de los Países Bajos la madre del gran dramaturgo español Calderón de la Barca, la cual se llamaba doña Ana María de Henao y Riaño descendiente de los señores Moras de Henao, ha dado pie al autor de los Sueños de Luciano Pulgar para creer que este apellido es de origen flamenco; sin embargo, en el Nobiliario Español de Julio de Atienza leemos que es "Castellano de Avila"; y agrega que "Probó su nobleza en las Ordenes de Santiago (1.623, 1.631, 1.646, 1.672, 1.688 y 1.769). Sus armas: En campo de gules, una torre de plata y dos escalas de oro a los lados apoyadas en las almenas; bordadura de sinople con ocho aspas de oro".

Pero sea ello lo que quiera, es lo cierto que el apellido lo trajo a nuestro país uno de los más valientes y esforzados Capitanes de Belalcázar, Vicente Tamayo, albense, hijo del Licenciado don Francisco

Henao y doña Inés de Tamayo. Sin duda vais a extrañaros de que aparezca con el apellido de la madre y no del padre. Esta fue costumbre muy generalizada entre los españoles de aquellas calendas, lo que causó tal confusión en las genealogías que hubo de extinguirse. Los hijos usaban a su talante del patronímico o del matronímico, según les placiera. Los leoneses Pérez de la Calle suprimieron el apellido paterno y se acomodaron con el matronímico; lo mismo hicieron los Rodríguez de Zea y los López de Restrepo con sus correspondientes toponímicos.

Del Capitán Vicente Henao Tamayo nos refieren los cronistas que combatió a Gonzalo de Hoyón sin desmayos; el P. Simón dice que "abrazadas andaban en este furor de guerra de una y otra parte, cuando de la del tirano vino una pelota de arcabuz y le dio tan de lleno en una ceja (...) que le vació el ojo, aunque no murió de eso, pues vivió después muchos años". (1). Unido en matrimonio con daña María de Rengifo, él fue el iniciador de la estirpe entre nosotros.

Hacia 1.854 era Sonsón un poblado de 8.000 habitantes en su mayor parte dados a la agricultura y la ganadería. Por de contado que dichos habitantes no habían echado en olvido la educación pública; antes bien, la población gozaba de merecida fama de tener excelentes planteles de enseñanza para ambos sexos. Díganlo, si no, el renombrado Colegio de Santo Tomás, puesto por el P. Ramón M. Hoyos bajo la dirección del ingeniero francés Alfredo Callon en 1.854 y el de señoritas de doña Braulia Vega de Ribón primero y de doña Dionisia Sánchez más tarde. Por eso no es de extrañar que el viajero francés Saffray, que visitó a Antioquia en 1.860, haya dejado consignado en su libro de Viaje a Nueva Granada, lo siguiente: "... la ciudad de Sonsón merece la atención del viajero. El clima es tan saludable, que los médicos se ven obligados a ejercer una segunda profesión menos ilusoria. Los habitantes se enorgullecen, y con justo motivo, de la educación liberal que se da a la juventud en su colegio, del que salen algunos hombres de talento excepcional por este concepto puede rivalizar Sonsón con la pequeña ciudad de Marinilla.

Tal era el ambiente de San José de Ezpeleta de Sonsón cuando en el hogar del Dr. Sebastián Henao y doña María de Jesús Jaramillo nació hace justamente una centuria, el niño José Tomás Henao Jaramillo.

(1) Fray Pedro Simón- Noticias Historiales de Tierra Firme — T. IV, 258-59.

Se le puso el nombre del segundo párroco de la población, hermano del prócer de la Independencia y héroe de Bosa y Salamina Gral. Braulio Henao, Pbro. José Tomás Henao, a cuyo celo apostólico debe aquella población en gran parte su orientación religiosa y su devoción a las nobles tareas del espíritu.

En los años de 1.866 y 1.867 el joven Henao cursaba álgebra, francés, latín y demás materias de segunda enseñanza en el ya nombrado Colegio de Santo Tomás, regentado entonces por su tío materno el Dr. José Joaquín Jaramillo, médico muy ilustrado en varias disciplinas y gran filántropo, con la colaboración de don José María Restrepo Maya, varón de sólidas virtudes y muy ilustrado, uno de los frutos selectos del señor Callon. En los cursos enunciados, el joven Henao fue "aprobado con plenitud en grado distinguido" según constaba de documentos autógrafos que conocimos en poder del propio señor Restrepo Maya.

Terminados los estudios secundarios, el joven Henao acompañó a su señor padre que había sido nombrado médico de la Compañía Minera de Titiribí, hasta el año de 1.871 en que se trasladó a la capital de la República y se incorporó en la Escuela de Medicina, donde repasó su inteligencia bajo el profesorado de los doctores Andrés María Pardo, Rafael Rocha Castilla, Pizarro, Medina, José María Buendía, Antonio Vargas Vega, Pío Rengifo, Manuel Plata Azuero, Leoncio Barreto y otros. En 1.875 optó al grado de Doctor con una Tesis sobre Caquexias en General.

En el mismo año de 1.875 regresó a Sonsón, donde ejerció por poco tiempo y luego se instaló en Rionegro; pero en 1.876 se encendió de nuevo la guerra civil que fue tan desastrosa para Antioquia y que culminó el 5 de abril de 1.877 con la toma de Manizales por el general Julián Trujillo. El Dr. Henao participó en aquella campaña como subalterno del General José M^a Gutiérrez Echeverri.

Ya desde el comienzo del ejercicio profesional, el Dr. Henao no se daba punto de reposo en el estudio y la observación, como lo comprueba el hecho de que en noviembre de 1.878 la Sociedad de Medicina de Bogotá, que fue el germen de la actual Academia Nacional de Medicina, le nombró Socio Correspondiente, previo el envío de un estudio que fue recibido con elogios y con "sentimientos de aprecio e interés" según lo comunica el Dr. Bernardino Medina, quien agrega que "debe considerar este nombramiento como el eco de las simpatías que su laboriosidad ha despertado en el seno de la Sociedad".

Dueño de una sólida preparación médica y confiado en su vigo-

rosa juventud, se trasladó al Ecuador, donde ejerció con muy buen éxito a despecho y pesar de los naturales inconvenientes, hasta 1.879 y 1.880 en que siguió los cursos de los grandes Maestros de París. Regresó a Colombia en 1.881 y contrajo matrimonio con la distinguida dama doña Clementina Mejía, hermana de aquel otro gran profesor que tanto honor y brillo irradió sobre nuestra Escuela Médica, el Dr. Braulio Mejía, a quien hemos calificado como el Bayardo de la Medicina porque fue el Caballero sin tacha y sin reproche.

Con su esposa se trasladó a Bogotá, donde ejerció poco tiempo, pero donde se distinguió como profesor de Patología interna de la Facultad Nacional. En ese mismo año resolvió definitivamente instalarse en Manizales, y allí desarrolló un programa de vida profesional con un ardor y una eficacia sin ejemplo.

Todo lo que hoy forma el Departamento de Caldas fue testigo de su actividad y de sus grandes aciertos profesionales. La Revista Médica de Bogotá, publicaba a menudo sus interesantes observaciones y las Sociedades Médicas que se iban instalando, solicitaban su colaboración, como podéis comprobarlo si recorréis las páginas de los Anales de esta Academia, en donde hallaréis varios artículos sobre sus observaciones y avisos de operaciones practicadas por primera vez.

La Gaceta de los Hospitales y el Boletín de Terapéutica de París, eran lecturas favoritas suyas durante cuarenta años que ejerció en la Capital de Caldas; y en ellas se informaba a diario del movimiento médico europeo.

Su instrucción no era sólo la adquirida en la lectura de los libros y revistas: la observación y la práctica cotidiana dejaban en él enseñanzas perdurables. Daba gusto revisar los cuadernos de anotaciones donde llevaba la historia clínica de los casos que le interesaban, los cuales le servirían para sus publicaciones o para ilustrar los problemas que habían de presentársele en lo futuro.

En 1.883 empezó la publicación de una serie de operaciones de abscesos hepáticos practicadas por él siguiendo el sistema de las grandes incisiones tal como lo había visto practicar en París por Rochard; y después dirigió una comunicación a este ilustre cirujano sobre el buen éxito alcanzado por su procedimiento. Como una muestra de la manera como el Dr. Henao asimilaba los recientes descubrimientos médicos debemos recordar que fue él quien a nuestro juicio inició en Colombia la cirugía implantada por Lister según los consejos de Pasteur, como puede comprobarse con las siguientes frases de una observación publicada en 1.883: "... Previamente habíamos hecho preparar (sic) todo

lo necesario, ayudándonos del método antiséptico de Lister: linón y algodón fenicados; pulverizador de Richardson para operar en una atmósfera de vapores antisépticos; solución fenicada al 2% para empapar las hilas, los instrumentos, el tubo de drenaje (sic) y las manos de los cirujanos, etc. Todo bien arreglado, se procedió a la operación".

Pero lo anterior sería de un valor secundario si no se dijera que pocos años más tarde fue de los primeros que implantaron en la práctica quirúrgica, el método aséptico.

Fue el primero que aplicó el Suero de Roux contra la difteria; y si el caso en sí no tiene verdad mayor importancia, si la tiene y mucha cuando se recuerda que en centros como Medellín y otros, en 1.895, año de su aplicación, aún no se había experimentado este famoso remedio, que devuelve como por ensalmo la vida que se extingue de manera angustiosa a causa de la infección que a él mismo le arrebató su primera hija cuando el suero aún no había sido descubierto.

Fue también el primero que practicó en Antioquia la curación radical de la hernia inguinal en 1.897. En una palabra; su actividad de cirujano no reconoció más fronteras que las que imponían los conocimientos coetáneos.

En el Primer Congreso Médico Nacional que se reunió en Bogotá en 1.893, se colocó en puesto de avanzada entre los profesores que concurrieron a aquel certamen científico, y se le distinguió con el puesto honorífico de Primer Vicepresidente. Uno de los trabajos que presentó en aquella ocasión fue sobre Antisepsia obstetrical en el cual expone numerosos casos de su práctica tocológica y hace hincapié en la necesidad de que haya una asepsia rigurosa en todo lo que se vaya a poner en contacto con la que va a ser madre, a fin de evitar la estreptococia.

Tuvo un alto concepto de la deontología médica, y en las relaciones con sus colegas fue siempre intachable. Jamás le oímos frases denigrantes para con los comprofesores; y hasta los últimos años de su vida trabajó por la armonía entre los médicos y por mantener en alto el decoro profesional. En las Juntas Médicas, donde con frecuencia se olvida al enfermo para atender a asuntos ajenos al caso clínico, fue siempre ordenado y sistemático, procediendo en la forma prescrita por la moral médica.

Jamás se permitió tratar bajo mano los enfermos que no le correspondían. La dignidad, que es decir, la resultante de la nobleza del arte, se manifestaba en él por un carácter sólido, elevación de sentimientos y un espíritu sereno y reflexivo. Hacía uso moderado de las

distracciones, era temperante y su vida privada no fue nunca un peligro ni objeto de escándalo para las familias.

Era afable y benévolo; no con la afabilidad claudicante que es signo de flaqueza interior, sino con aquella sensibilidad de que habla Crirveilhaer cuando dice: "El ejercicio de la medicina embota la sensibilidad de los nervios que altera los sentidos; pero deja intacta y pura la sensibilidad moral que compadece el dolor... Esta sensibilidad del alma es la benevolencia, la humanidad. Ser humanitario y benévolo, he ahí por excelencia las virtudes del médico, y la felicidad que acarrea su práctica, es su más dulce recompensa".

Amaba su profesión y tenía fe en ella y por eso la cultivó con esmero y sin dejarse invadir por el escepticismo científico, denigrante y estéril según la frase de Pasteur; se dedicaba al cuidado de los enfermos con esmero ejemplar, y triunfaba muy a menudo de la enfermedad y de la muerte, adquiriendo de ese modo fama merecida de médico eminente y de hábil y afortunado cirujano.

Asistió a los Congresos Médicos de Medellín, en 1913 y de Cartagena, en 1.917, y en ambos certámenes ocupó el puesto que le correspondía por su dignidad y sus altas dotes profesoras. Fue miembro muy distinguido de la Academia Nacional de Medicina, de esta Academia de Medellín que hoy honra su memoria, de la Sociedad de Medicina del Cauca, y fundador de la de Manizales que periclitó pocos años más tarde.

Como ejemplo de la constante preocupación del Dr. Henao por su ilustración médica, baste recordar que siendo Cónsul de Colombia en Bourdeaux, en 1.908 y cuando ya frisaba con los 60 años, se dedicó a hacer estudios de medicina tropical y presentó los exámenes correspondientes para optar al título de Médico Colonial de aquella Universidad.

Y no solo fue Médico y Cirujano que calzó el alto coturno, sino que consagró buena parte de las horas que los cuidados profesionales le permitían, al estudio de la historia patria, en especial a aquella rama de la etnología que se relaciona con las labores que emprendía, se dedicó a coleccionar interesantes tunjos de oro de los Quimbayas y otras tribus colombianas y, cuando ya contaba con una preciosa colección de joyas indígenas de orfebrería y cerámica, escribió un estudio muy interesante en que interpreta a su manera el valor documental de a-

quellas piezas, trabajo que presentó a la Academia Colombiana de Historia al ser recibido como Socio Numerario de aquella docta Corporación.

En el ensayo aludido prueba que los aborígenes no empleaban la soldadura del oro, contra la opinión de Restrepo Tirado; y emite la opinión errónea a nuestro juicio, que los Quimbayas conocieron el uso de la escritura y se servían de los grabados que practicaban en los numerosos husos que empleaban en la hilandería del algodón. Todo lo cual prueba su empeño en el estudio del conocimiento de los orígenes de nuestra cultura y por el esclarecimiento de los puntos oscuros de la historia y prehistoria de Colombia.

Tocóle gobernar el Departamento de Antioquia en 1.904, en momentos en que el General Reyes empezaba a desviarse de los cánones constitucionales y a transitar por el plano inclinado de la dictadura.

De ahí que su administración hubiera sido corta, pues no comulgó con el egregio militar y gobernante magnánimo en cuanto a los métodos de gobierno, y a los pocos meses volvió a la vida profesional.

Varias veces fue Representante al Congreso. Su colega de representación y en la medicina, el distinguido hombre público Dr. Luis Cuervo Márquez hizo en los términos siguientes una síntesis de los ideales políticos del Dr. Henao.

“Para el Dr. Henao el orden, y su consecuencia natural, la Paz eran la necesidad primordial de Colombia, porque de aquel emanaría el progreso físico y moral de la Nación. En su permanencia en Europa aprendió que unas son las teorías de los partidos revolucionarios y otras la práctica de esos mismos partidos cuando llegan al poder; que la seducción de muchos programas sociales y políticos estriba precisamente en que son irrealizables, y que el principio de autoridad se impone en toda sociedad para su defensa y marcha progresista”.

Cuando regresó del Congreso Médico de Cartagena, en los primeros días de 1.918, se sintió atacado de una disentería que se hizo crónica y que minó su organismo en pocos meses, habiendo fallecido en Bogotá a los 63 años de edad.

A su muerte se dictaron leyes, decretos, ordenanzas, resoluciones y mociones de duelo por el Congreso y el Presidente de la República, las Asambleas y Gobiernos de Antioquia y Caldas, las Academias

de Medicina y de Historia, las Sociedades de Medicina y los Consejos y Centros de Historia a los cuales perteneció el ilustre desaparecido.

Hoy, al cumplirse el centenario del nacimiento del Dr. José Tomás Henao, es para nosotros especialmente grato poder consagrar a su memoria un recuerdo cariñoso y ser testigos presenciales de que su nombre no se ha caído de la memoria de la Nación, prueba irrecusable de que sus obras han resistido el embate del tiempo, para honra de sus descendientes quienes han sabido acrecentar su fama para complacencia de quienes fuimos sus amigos y enaltecimos sus grandes méritos.

He dicho.

Medellín, agosto 11 de 1954.

**EVOLUCION HISTORICA DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR**

DR. FERNANDO D. GOMEZ
Académico Honorario

MONTEVIDEO — (URUGUAY)

No obstante ser los tuberculosos pulmonares pacientes bajo asistencia regular y normal de tipo médico, pueden en determinados momentos de su evolución, unas veces, o cuando presentan formas anatómicas especiales, otras, beneficiar y en casos mismo imponer imperiosamente, alguna modalidad de tratamiento quirúrgico, si no otra alternativa de curación.

Saber solicitar la colaboración del cirujano especializado en momento oportuno y conocer como conducir el tratamiento médico, especialmente por la nueva quimioterapia, en forma tal que no haga imposible o riesgosa la intervención operatoria posterior, implican hoy una muy seria e importante responsabilidad del práctico o del tisiólogo.

Conviene igualmente dejar claramente establecido que en todos los casos el cirujano debe colaborar episódicamente sin sustituir al médico, desde que todo tuberculoso pulmonar es portador de una afección médica crónica, esto último cuando menos en potencia.

Decía Archibald en 1930, ocupándose de la toracoplastia, que los buenos resultados operatorios son consecuencia principalmente de una buena indicación tisiológica. Subrayaba la importancia de la colaboración de buenos médicos, sosteniendo que una indicación mal planteada resulta siempre más grave, que una falla en la técnica operatoria.

En los últimos años el tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar ha ido adquiriendo incremento gradual, debido a los brillantes resultados que puede proporcionar regularmente y sin excesivo riesgo, cuando se emplea no como último recurso después de haber agotado toda otra posibilidad de acción, sino en momento oportuno y respondiendo a principios precisos.

El actual auge del tratamiento quirúrgico no es únicamente con-

secuencia del perfeccionamiento de la anestesia y de la técnica operatoria, sino principalmente de la tendencia espontánea de la enfermedad a manifestarse bajo formas cada vez más localizadas, menos evolutivas y destructivas, y como consecuencia, menos graves e invasoras.

Hasta hace apenas diez o quince años la tuberculosis por su gravedad frecuentemente inicial, pero sobre todo por su terminación generalmente fatal en plazo más o menos largo, podía equipararse por su pronóstico al cáncer.

Las nuevas drogas, especialmente la estreptomocina, la isoniacida y el PAS, han proporcionado efectivos recursos para dominar—cuando menos transitoriamente—la tendencia evolutiva de la gran mayoría de las lesiones progresivas, volviéndolas estacionarias y regresivas.

Los primeros intentos de tratamiento quirúrgico de la tisis, por plastias y resecciones, remontan a fines del siglo pasado y comienzos del actual. Los fracasos y la alta mortalidad hicieron caer rápidamente en desuso hasta la primera Gran Guerra Mundial. La experiencia entonces adquirida en el tratamiento de los heridos de tórax y de los empiemas motivados por la seria epidemia gripal, fueron el origen de la etapa quirúrgica actual. En los últimos años ésta ha adquirido un planteamiento y audacia que en sus comienzos no llegó siquiera a sospecharse.

Hacia el decenio de 1920-30 la colapsoterapia médica y la quirúrgica se basaban en idénticos principios teóricos. Eran estos fundamentalmente mecánicos y motivados, en la importancia atribuida a determinados factores traumatizantes en la aparición, desarrollo y especialmente curación de la enfermedad.

Con el colapso se lohraba evitar la distensión rítmica inspiratoria del órgano enfermo, disminuir el estado de tensión elástica permanente y facilitar la cicatrización de las cavernas existentes acercando sus paredes.

La cirugía heredaba o recibía únicamente a los pacientes justiciables de colapsoterapia, pero en quienes por adherencias o sínfisis, resultaba imposible obtener un neumotórax artificial eficaz. Este debía ser intentado en todos los casos. Únicamente el fracaso en su realización, justificaba plantear la indicación de la colapsotepia quirúrgica.

Brauer ideó resecar parcialmente la totalidad de las costillas del lado enfermo. A Friedrich correspondió realizar esta **toracoplastia** columnar, que fue rápidamente abandonada por la alta mortalidad moti-

bre las alteraciones que se deseaban colapsar. En vez de resecar trozos limitados de costilla, abarcando un gran número de ellas, debía preferirse la resección total cuando menos de las tres primeras. En caso de existir grandes cavernas apicales, o menores yuxtamediastinales, para evitar deslizaran y permanecieran abiertas en el espacio muerto costovertebral, se preconizó extirpar también las apófisis transversas.

Semb, por la misma época, ideó asociar a esta resección completa de las dos o tres primeras costillas, la **apicolisis extrafascial**. La destrucción y eliminación de todo el sistema suspensor del diafragma celulofibroso apical, permitía el colapso concéntrico por caída del ápice del pulmón hacia el Lilio. La otra consecuencia importante era, que al desaparecer los puntos de sostén superointernos del pulmón, se impedía el ascenso secundario y la reexpansión tardía de la parte enferma, con reapertura o mantenimiento de las cavernas, apenas achatadas contra el mediastino, como sucedía cuando el pulmón en vez de caer quedaba suspendido por el sistema ligamentoso superior.

Las toracectomías de este tipo con apicolisis, no sólo aumentaron el número de tísicos cuya expectoración se negativizaba después de la intervención, sino que disminuyeron, como consecuencia, las toracoplastias de revisión o correctivas causa siempre de alta mortalidad. En estos últimos años se prefiere la resección de esos muñones incompletamente colapsados.

El **neumotórax extrapleural** en boga entre 1936 y 1942, o sea la creación por el cirujano de una cavidad extrapleural, que requiere para su mantenimiento la realización de insuflaciones periódicas de aire, como en el neumotórax clásico intrapleural, no ha logrado imponerse con la práctica. Actualmente ambas formas de colapsoterapia gaseosa parecen utilizarse cada día más raramente.

Las ventajas de este tratamiento se resumirían en poderse aplicar a lesiones con mayor componente exudativo que las Justificables de una toracectomía, y el motivar escasa disminución funcional respiratoria (alrededor del 8%, según Gaubatz). Conviene recordar que para el éxito final del neumotórax extrapleural cuenta mucho que el enfermo no tenga más de 40 años de edad. En cuanto a la lesión, D. Alarcón insiste deben preferirse procesos excavados con no más de un año de evolución y cuyas cavernas, rodeadas de parénquima sano, no pasen de 4 cms. de diámetro.

Las **resecciones pulmonares** con indicación precisa e imperativa en los cánceres del pulmón y en las bronquiectasias supurantes, mostraron al estudiarse las piezas operatorias, que algunas dilataciones

brónquicas extirpadas con buenos resultados eran de naturaleza tuberculosa. Estos éxitos animaron a ciertos cirujanos a extirpar determinados tipos de tuberculosis pulmonar, que resultaba imposible o aleatorio procurar solucionar de otra manera. Podrían resumirse esas indicaciones en las estenosis de los bronquios principales con una tuberculosis evolutiva o infecciosa por detrás; en las cavernas de la base irreducibles por otro procedimiento; en las insufladas o residuales después de una toracectomía y en las lobitis y densificaciones extensas sin tendencia retráctil, o por los trastornos mecánicos por compresiones de vecindad y en especial mediastinales que motivan al ser desplazados por la toracoplastia esas masas inelásticas por la toracoplastia. Muchos autores aconsejan igualmente resecar los tuberculomas, por el peligro latente de abertura y diseminación posterior del material caseoso que encierran.

Las tuberculosis de niños y adolescentes, en quienes una plastia motiva grandes deformaciones óseas y escoliosis tardías, constituyen igualmente una indicación importante.

Este tipo de cirugía radical daba al comienzo lugar a tres temibles complicaciones: la fistulización bronquial, el empiema y las bilateralizaciones.

Los progresos de la técnica operatoria han disminuído considerablemente los dos primeros riesgos mencionados. La aparición de la estreptomycinina y posteriores recursos quimioterápicos antituberculosos, permiten combatir con éxito al tercero, siempre que una aplicación prolongada e inoportuna de aquellas drogas no haya vuelto resistentes, en particular a la estreptomycinina y a la isoniacida, a los bacilos del caso a operarse.

Con objeto de respetar el mayor territorio pulmonar sano, o poco afectado, se prefieren últimamente las **segmentectomías** única o múltiple, uni o bilateral a las **lobectomías** y **neumonectomías**.

La mortalidad operatoria y postoperatoria inmediata, que en los países nórdicos, apenas es de un 3%, explica que se utilice ampliamente la cirugía radical para extirpar procesos inactivos y por lo tanto con baciloscopia negativa. Se procede así por considerar las secuelas constituyen una fuente posible de brotes posteriores.

Para terminar con esta revista panorámica referente al estado actual del tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar, deseamos llamar la atención sobre dos puntos importantes. El primero se refiere a la trascendencia, ya repetidamente destacada, de una buena y oportu-

na indicación del médico tratante para permitir a sus enfermos obtener beneficios que actualmente permite lograr la tisiocirugía.

Debe igualmente tenerse siempre presente la naturaleza crónica de la enfermedad y la necesidad de no indicar y prolongar en forma inútil, cuando no perjudicial, los antibióticos, hipotecando el futuro en aras de un éxito fácil pero generalmente transitorio.

El segundo tiene que ver con la necesidad de revisar las indicaciones de las extirpaciones en nuestro medio, las cuales no obstante la habilidad y condiciones reconocidas a nuestros cirujanos, arrojan resultados estadísticos tan diferentes a los obtenidos en otros centros. Consideramos importante por un lado tener presente que los éxitos dependen en gran parte de la etapa alcanzada por los diferentes países en esa transformación de la tuberculosis hacia formas más localizadas y menos evolutivas, pero fundamentalmente a que en ellos existe una mayor trabazón médico quirúrgica y a que los cirujanos han comprendido deben actuar únicamente como colaboradores ocasionales.

Los tisiólogos a su vez necesitan recordar la necesidad de desarrollar y estimular las defensas orgánicas y de procurar sus pacientes se operen recién una vez estabilizados por adecuadas curas previas de reposo.

VOTOS Y PROPOSICIONES APROBADAS POR EL SEGUNDO CONGRESO
NACIONAL DE NEUROPSIQUIATRIA Y MEDICINA FORENSE,
REUNIDO EN MEDELLIN

AL SEÑOR MINISTRO DE EDUCACION.

Solicitar del Sr. Ministro de Educación:

a.) Tomar nota de las siguientes sugerencias:

En la escuela primaria disminuir las horas de instrucción y aumentar las de educación, procurando enseñar al niño a vivir en sociedad de acuerdo con las normas religiosas y sociales, prepararlo para la vida ciudadana, ponerlo tempranamente en contacto con la tierra y con el cuidado de los animales caseros, iniciándolo en el conocimiento de los cultivos y en las mejores prácticas para el manejo, higiene y alimentación de los animales y sobre todo prepararlo con miras a la vida del hogar, a los pequeños oficios que este pueda exigirle o oirlo iniciando en las responsabilidades que a este respecto puede asumir en el futuro.

b.) En la enseñanza secundaria reducir el número de materias de cada año a un mínimo no mayor de seis e incluir dentro de las horas hábiles, los deportes y otras iniciativas culturales y sociales, tales como los centros cívicos el trabajo en equipo, las visitas a fábricas e instituciones y aún a las casas de reeducación, a las prisiones y a los hospitales, e iniciar una campaña sistematizada contra el alcoholismo en el sentido de prevenir al joven contra los peligros que él encarna en los dominios sociales, familiares e individuales.

c.) Hacer obligatoria para ambos sexos entre los 12 y los 18 años una clase de puericultura que tome en cuenta no sólo el aspecto somático del niño, sino el estudio de sus reacciones emocionales, la educación de sus instintos y la orientación vocacional, todo lo cual contribuirá a evitar la desintegración del hogar que es el problema más grave que afronta actualmente la sociedad colombiana.

d.) Sugerir la formación de internados campestres técnicamente organizados, en los cuales puedan encontrar cabida los niños desde ocho años pero debidamente separados, no sólo de acuerdo con sus edades cronológicas, sino también morales.

e.) Crear en las Facultades de Medicina en donde no existan, y desde los primeros años, cátedras de psicología médica, medicina psicósomática y neuropsiquiatría infantil para que no continúen como

hasta ahora, según la gráfica expresión del Sr. Rector de la Universidad Nacional, "siendo únicamente facultades de veterinaria especializada" e impregnar al estudiante de todas aquellas disciplinas dirigidas a formar y fortalecer el concepto psico-biológico del hombre. Además no permitir el funcionamiento de ninguna facultad de medicina sin que existan o se creen básicamente no sólo las disciplinas anumeradas anteriormente sino los servicios hospitalarios que permitan hacerlas experimentales y prácticas.

f.) Extender a todo el país las Escuelas Especiales para débiles mentales y desequilibrados emocionales y abrir en todas las capitales departamentales y en otras ciudades de población densa clínicas de conducta y oficinas de selección profesional con el personal que el Ministerio preparará y entrenará con base en la facultad de Psicología que va a abrirse, y;

g.) Dar instrucciones, a los maestros de todo el país para que de acuerdo con las teorías de Paul Girard y otros autores no se contrarie a los niños zurdos ya que esto acarrea posteriormente graves trastornos, y que por el contrario se les transforme su inferioridad en aptitud enseñándolos a valerse al menos en las funciones sociales con ambas manos.

AL SEÑOR MINISTRO DE JUSTICIA.

El Segundo Congreso de Neuropsiquiatría y Medicina Legal, declara la importancia de la especialidad médico-forense y por consiguiente la trascendental colaboración que los médicos legistas tienen en la correcta administración de justicia; y por lo tanto considera que su remuneración que hasta el día de hoy ha sido muy deficiente, debiera hacerse de acuerdo con el grado de preparación que requiere y su especial responsabilidad, por lo menos en la categoría de un magistrado de los tribunales superiores.

Teniendo en cuenta la deficiencia que hoy existe en los peritos que actúan como médicos legistas en las poblaciones distintas a las capitales de departamentos, declara que es inaplazable el funcionamiento de la Escuela de Médicos Legistas que aprobó el Consejo Directivo de la Universidad Nacional en desarrollo de una ley, para que allí se preparen los médicos legistas idóneos, lo mismo que los especialistas en laboratorios forense y toxicología, que en un porvenir no lejano serán los técnicos que actúen como colaboradores en todas las oficinas centrales de medicina legal del país.

En vista de que en la mayor parte de los departamentos no se

ha dado cumplimiento a la ley que ordena los nombramientos de médicos legistas de zonas, y prácticamente no existe el servicio de medicina legal departamental, lo cual ha dado lugar a graves situaciones en la administración de justicia excita a todos los gobernadores y consejos departamentales para que organicen dicho servicio, y a su vez contribuyan a la construcción de anfiteatros en las capitales donde el servicio de medicina legal está a cargo de la nación.

Se considera de justicia y de necesidad el que los peritos psiquiatras sean escogidos de entre los médicos acreditados como especialistas en dicha materia.

Recomienda a la Comisión de Reforma del Código Penal que estudie la conveniencia de incluir dentro del Código la embriaguez ocasional no preordenada al delito, ni habitual, como una circunstancia efectivamente atenuante en la aplicación de la pena por delitos de sangre. Así como también los demás aspectos del alcoholismo en relación con la delincuencia. Revisar la ley del año de 1946 sobre Marihuana según quedó formulada en un voto durante el primer congreso nacional de Neuropsiquiatría y Medicina Legal reunido en el año pasado en Bogotá.

AL SEÑOR MINISTRO DE GUERRA.

Solicitar del Sr. Ministro de Guerra, resolver lo más pronto posible el problema del servicio militar obligatorio para los bachilleres de acuerdo con las ideas contenidas en el proyecto presentado a su consideración por el Sr. Rector de la Universidad Nacional, basado en las consideraciones siguientes:

a). Alrededor del 50% de los jóvenes que terminan bachillerato no han cumplido aún los 18 años y por lo tanto no están maduros todavía sus mecanismos psíco-somáticos y puede resultar peligroso someterlos a un régimen de vida que supera sus posibilidades biológicas afectivas y morales.

b). Que, poniendo el servicio militar después de terminada la carrera, se obviarían todos los inconvenientes sugeridos atrás, se lucraría la patria y el ejército de un grupo de profesionales suficientemente preparados y se evitaría el inconveniente de desadaptar al estudiante de las disciplinas universitarias y del contacto con los libros corriendo el peligro de desorientar muchas vocaciones en forma prematura, teniendo en cuenta que el militar profesional prestará mejores servicios y al aceptar la carrera militar lo hará en forma más estable y consistente.

Recomendar al Comando de las Fuerzas Armadas del país la práctica de la sección psicosomática previa de los aspirantes a las armas y el establecimientos de los métodos de Higiene Mental en el personal en filas.

AL SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA

Crear en el Ministerio a su cargo un departamento de Higiene Mental y Social debidamente acondicionado para orientar campañas de esta índole en todo el país, entre las cuales pueden destacarse las siguientes:

a). Proporcionar los medios para que las Universidades organicen cursos periódicos para los médicos que trabajan en las unidades sanitarias y en los centros Materno-infantiles con el objeto de intruirllos en los postulados de Higiene Mental, tales como nutrición psíquica, cursos de educación familiar, conocimientos generales sobre el diagnóstico de enfermedades mentales, sobre todo en lo que respecta a la reclusión de enfermos psicóticos, etc.

b). Dictar en conexión con el Sr. Ministro de Gobierno normas conducentes a la moralización de la niñez colombiana tales como el control de los espectáculos públicos, lecturas perniciosas, mendicidad, empleo de niños en oficinas moralmente peligrosas, etc., causas que influyen de manera decisiva sobre la estructura mental del niño en forma desastrosa.

c). Estimular en toda forma la liga de higiene mental constituida durante el Congreso para que pueda realizar sus postulados que son fundamentales para el mejorstar del pueblo colombiano.

AL SEÑOR MINISTRO DE RELACIONES EXTERIORES.

CONCLUSIONES.

1ª—El problema de la inmigración es hoy día de trascendencia única para los países latino-americanos ya que desde la fundación de estos pueblos se verificó este fenómeno inmigratorio sin control ninguno y solo a base de factores económicos y de población.

2ª—En el comité de inmigración que se forma en todo el país debe ser constituido no solo por economistas y especialistas en los problemas graves de la eugenesia, sino también por psiquiatras ampliamente especializados en las delicadas cuestiones relacionadas con la salud mental.

3ª—Deben conocerse los antecedentes de moralidad y buena conducta social de los presuntos inmigrantes, siendo rechazados todos los que tengan asuntos relacionados con la delincuencia, ya que muchos delincuentes comunes se van a otro país lejano huyendo de la justicia, y entonces debe primar el criterio de profilaxis social sobre el de humanitarismo mal entendido. Además es muy alto el porcentaje de delinquentes en quienes existen alteraciones mentales más o menos manifiestas o en un estado latente.

4ª—Es demás trascendental el examen antropológico, psíquico y moral de los inmigrantes para comprobar su equilibrio mental, ya que se encuentran individuos anormales, como los débiles mentales, epilépticos, alcohólicos, toxicómanos, psiconeuróticos, paranoidos, etc., que vienen a ser conflictivos para los Estados por tener que colocarlos en una clínica psiquiátrica o manicomio, o por las reacciones antisociales que pueden cometer.

5ª—Por lo visto el aspecto psiquiátrico de los inmigrantes es de suyo uno de los más importantes en esta materia; y por lo tanto debe tenerse muy en cuenta en las legislaciones sobre inmigración que se acuerden, y que deben ser uniformes para todos los países latinoamericanos, que deben defender sus tradiciones, su raza y sus buenas costumbres.

EL SEGUNDO CONGRESO DE NEUROPSIQUIATRIA Y MEDICINA FORENSE.

Considerando:

- 1º—El aumento creciente del Alcoholicismo en Colombia.
- 2º—Que la experiencia en los EE. UU. de A. demuestran que las Ligas de Alcohólicos Anónimos y las Organizaciones de carácter religioso constituyen un factor importante en la lucha contra tan temido flagelo, y la curación de los enfermos alcohólicos.

Resuelve:

Crear un Comité Organizador de la Asociación Colombiana de Alcohólicos Anónimos, integrado por el Rvdo. Padre Alberto Duque, S. J., y Dres. Pablo Pérez Upegui, Humberto Rosselli, Carlos Castaño Castillo, Alfonso Jamhure y José Francisco Socarrás.

Medellín, Octubre 30 de 1954.

EL SEGUNDO CONGRESO DE NEUROPSIQUIATRIA Y MEDICINA FORENSE.

Resuelve:

1º—Créase el Secretariado de Higiene Mental con sede en Bogotá.

2º—Nómbrense como miembros de dicho Secretariado, las siguientes personas: Su Excelencia Emilio de Brigard, Obispo auxiliar de Bogotá y los Drs. Agustín Nieto Caballero, Jorge Bejarano, Hernán Vergara, José Francisco Socarrás, Eduardo Vasco, Arturo Lizarazo y el señor Director General de Salubridad.

3º—El secretariado podrá llenar las vacantes que se presentes.

Medellín, Octubre 30 de 1954.

Señálase la ciudad de BARRANQUILLA como sede del III Congreso Nacional de Neuropsiquiatría y Medicina Legal que habrá de reunirse en el año de 1955.

Actuará como Comité Organizador de dicho Congreso la Oficina Central de Medicina Legal y la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal del Atlántico.

Excítase a los Señores Gobernadores y Consejos Departamentales para que construyan en las capitales de departamentos establecimientos adecuados como son los frenocomios modernos donde pueden ser atendidos debidamente los enfermos mentales de ambos sexos que hoy contemplan una situación lamentable y por demás inhumana.

EL SEGUNDO CONGRESO DE NEUROPSIQUIATRIA Y MEDICINA FORENSE,

Considerando:

- 1o.) Que la Epilepsia es enfermedad frecuente con implicaciones sociales variadas y graves.
- 2o.) Que existe una asociación mundial, encargada del estudio y la prevención de la enfermedad.

Resuelve:

- 1o.) Crear la ASOCIACION COLOMBIANA PARA LA LUCHA CONTRA LA EPILEPSIA, con sede en Medellín que será filial de la Organización Mundial.
- 2o.) Designar un Comité Organizador integrado por seis miembros, que lo serán los Doctores Luis Carlos Posada, Ernesto Bustamante, Raúl Piedrahita, Pablo Pérez, Alfonso Martínez y Jorge Gómez Jaramillo.

Medellín, Octubre 30 de 1954.

XII ASAMBLEA GENERAL DE LA FEDERACION MEDICA COLOMBIANA

Manizales Agosto 12-15 de 1954.

Los Tratados de Intercambio de Títulos Profesionales y los Fueros, Derechos y Seguridad de los Universitarios, los Profesionales y las gentes de Colombia.

Ponencia; Dr. Rafael López Ruiz.

Entre las múltiples tareas que en pro de la familia médica la Federación ha cumplido con tesonera cabalidad está, en destacado puesto, la de haber buscado ora en las más altas esferas del Gobierno, ya en los prestantes recintos de las Cancillerías, bien en los herméticos despachos de las Embajadas o en los amplios debates de las Conferencias Internacionales; a veces modificación de esos convenios de intercambio de títulos profesionales argumentando inequívoca vulneración de los derechos y prerrogativas vernáculos o mejor aún pidiendo aplicación incondicionalmente equitativa es decir cumplimiento bilateral de esos pactos y por ende el rechazo absoluto de la interpretación acomodaticia que presentan los peticionarios ante la bondad nacional que por benevolente excesiva agravia la soberanía patria al atender más a los requerimientos del exótico que a los clamores de los derechos naturales

del nacional. Arduas tareas son estas y de ellas solo se consigue la máxima fatiga y la desesperanza de ni siquiera un eco acogedor porque si los tales pactos de ventajas y condiciones mutuas fueron hechos sin consultar para nada al médico, a su gremio, a la Facultad ni a las personas naturales o jurídicas fuente y origen de las mercedes que en tales documentos se agenciaban, la política no deja de considerar incómodo y talvez desventajoso suspender las dádivas y gracias si deja de sacudir la fecunda y apacible cornucopia de donde sin esfuerzo se cosechan.

El Espíritu y la Letra de los Tratados:

Entre todas las Altas Partes Contratantes fue mutuo y elevado el sentido fraternal, justiciero y equitativo del pacto celebrado. El empeño gremial de la Federación Médica ha sido precisamente ese, es decir, que ha exigido comedida pero empecinadamente que en Colombia se aplique el Tratado con las mismas incondicional rigidez, dignidad y justicia con las que se cumplen en las otras Naciones signatarias.

Para la mejor apreciación de ese Espíritu y de esa Letra, analicemos brevemente el acervo de esos compromisos internacionales. Para ello los dividiremos en tres grupos principales:

I — Tratados de Intercambio de Títulos Profesionales, sur-continetales.

Comprenden los celebrados con:

Argentina, Bolivia, Paraguay, Perú y Uruguay por adhesión en Ley V de 15 de septiembre de 1917 a un convenio suscrito por y entre esos países el 4 de febrero de 1889. Además, con el Perú se firmó un documento particular el 8 de julio de 1889 y con el Ecuador un protocolo similar el 3 de mayo de 1895.

Con la República del Brasil (14 octubre 1941. Aprobado por Ley 99-(31 XII. 44 existe un convenio de **intercambio cultural** nada más, que en veces se ha considerado como equivalente al de títulos profesionales.

Con Panamá julio 1937. Se celebró un convenio de equivalencia de Bachillerato con obligación de presentar las materias que faltan en el pénsum del país en donde se pida la revalidación.

La duración de estos pactos va desde un año hasta el tiempo indefinido pero todos, como es obvio, aclaran que se pueden denunciar "con un año de anticipación a la fecha que indique la correspondiente ratificación parlamentaria o en su defecto a la del Acta de Canje".

II — **Tratados Bolivarianos:**

Se determinan así los celebrados especialmente con las Repúblicas de Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela, en el Congreso Internacional de Caracas, en 17 de julio de 1911. Ese tratado fue ratificado por Colombia, en Bogotá, 21 de octubre de 1912.

El Artículo I de ese Protocolo lleva especificada una condición de aplicación sumamente interesante y de gran clarividencia, ella a la letra dice: "Cuando en un Estado se requiera uno o varios estudios más que los que se exigen en el que se hubiese expedido el título o diploma, el interesado estará obligado a presentar examen de dichos estudios para obtener la validez del título".

Esta cláusula que se aplica con toda cortesía pero con el más justiciero rigor en los otros países signatarios, en Colombia es benevolentemente descartada y aún se hace ignorancia deliberada de ella para aplicar dadivosamente el Tratado sin discriminación ninguna. Este hecho lamentable constituye una culposa negligencia contra nuestra Carta Magna pues en élla se establece, en relación con el Colombiano y para el extranjero igualdad de derechos y de deberes ante la Ley. No es pues equitativo y si eminentemente anti-nacional el colocar al extranjero en condiciones de ventaja o superioridad frente al colombiano.

En el texto de este Pacto Bolivariano no hemos hallado indicación de fecha o condiciones para su denuncia o modificación.

III — **ESPAÑA.**

"Convenio de reconocimiento mutuo de validez de títulos y de incorporación de estudios".

Este convenio fue firmado en Bogotá el 23 de enero de 1904 y su correspondiente acta de Canje el 5 de agosto del mismo año.

En agosto de 1935 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional denunció ese convenio por considerarlo inconveniente para el país dadas su reforma y manera de aplicación derivadas de una interpretación acomodaticia siempre desventajosa para Colombia.

En 1935 se firmó un nuevo acuerdo o Convención que fue aprobado por Colombia mediante la Ley 127 de 1937. Con posterioridad a esa Ley se verificó un canje de notas entre las Altas Partes Contratantes en desarrollo de la Ley citada lo que constituye el acuerdo de 21 de marzo de 1941, que se refiere a la estricta compensación numérica o sea a la absoluta reciprocidad y proporcionalidad que deben guardar

entre sí el número de doctores en medicina españoles que ejerzan en Colombia y el número de doctores en medicina colombianos que ejerzan en España.

Existe pues en el Convenio una cláusula taxativa que debe ser de aplicación y cumplimiento bilateral. Sucede sin embargo, que los funcionarios de todas las categorías del escalafón así como los peticionarios no tienen en cuenta dicha cláusula, antes bien la desconocen o la burlan sistemáticamente. La misma comisión Asesora de Relaciones Exteriores y por tanto ante el Ministerio del ramo cada vez que la Federación Médica se ha hecho presente en la defensa de los derechos y prerrogativas del universitario y profesional colombiano ha respondido perentoriamente; "el tratado está vigente... Concédese licencia al señor..." independientemente de un estrecho concepto de la reciprocidad de las proporciones numéricas". O sea; el tratado está vigente en todas sus partes pero viólese en una de ellas para favorecer al peticionario X...

Aquí debemos anotar que a pesar de la presentación de certificados expedidos por las autoridades consulares colombianas dando fé de que no hay profesionales colombianos en España en ejercicio activo de la medicina, la Comisión Asesora de Relaciones Exteriores en fecha 17 de Enero de 1950 dio un concepto que es de obligatoria aceptación para el Consejo de Práctica Profesional. Ese concepto a la letra dice: "La Comisión Asesora de Relaciones Exteriores no está en capacidad de apreciar, por carecer de informaciones adecuadas (?) el estado actual de la proporcionalidad que contempla el Acuerdo de 1941, pero considera que Colombia debe obrar en casos como el que ha determinado esta consulta, con criterio de amplitud y generosidad que le permita aprovechar elementos humanos útiles y convenientes para su cultura y desarrollo científico, independientemente de un estrecho concepto de la reciprocidad y de las proporciones numéricas". Es evidente que la Federación Médica a quien ha sido encomendada, por perenne mandato estatutario "la defensa de los intereses morales y materiales del médico y de la profesión" tiene que significar presencia y varonilidad cada vez que intereses forasteros pasando por encima de solemnes compromisos bilaterales de obligaciones y ventajas obtienen de nuestras autoridades el desconocimiento e ignorancia de aquellas y la aplicación de éstas solamente.

La Federación Médica no se opone al cumplimiento por parte de la Nación o el Gobierno de los solemnes compromisos internacionales como falazmente se ha argumentado cuando ella defiende los intereses

del profesional autoctono, no, quiere solamente en estricta justicia y sobre todo en respeto, fuerza y exaltación de la nacionalidad colombiana que los dichos tratados se cumplan íntegramente, pero de manera bilateral, es decir, en igualdad de derechos y de circunstancias por las dos Altas Parte Contratantes y no por una, en este caso Colombia, en las desventajas y por la otra parte en las dádivas y beneficios. Así ha venido sucediendo sin embargo y por ello la Federación, en el memorandum nacional que puso en manos del Excelentísimo Señor Presidente de la República en julio de 1953, en el Capítulo quinto inspirado por las palabras presidenciales "no más desplazados, trabajo y justicia para los colombianos" analizó todos esos convenios internacionales, mostró ante el primer mandatario sus inconvenientes, pidió con todo acatamiento, su modificación y sintetizó su patriótico pensamiento y justas aspiraciones calificando esos convenios como "protocolos de desplazamiento del colombiano".

El cupo de profesionales médicos españoles para Colombia ha sido en todo tiempo más que sobrepasado por éstos, en cambio, los colombianos nunca lo hemos utilizado. Así se ha demostrado múltiples veces con atestaciones consulares pertinentes que junto con las demás razones de la Federación han sido desconsideradamente rechazadas y con un solo argumento o razón de un eufemismo tristemente significativo: "Colombia no puede desconocer sus compromisos internacionales".

La Federación, repetimos, no desconoce esos compromisos, al contrario; los conoce tan bien que para la defensa de los intereses del médico colombiano los ha defendido pidiendo el **cumplimiento bilateral** del tratado que se invoque. Ha admitido los derechos del solicitante extranjero siempre y cuando que cumpla con todas y cada una de las cláusulas del tratado que le fundamenta ese derecho. Hay alcances en los convenios que deben ponerse en práctica, pero también hay limitaciones que no deben desconocerse, sino antes bien ceñirse a ellas pues en justa ley de dinámica los alcances están previstos precisamente hasta donde los marcan esas limitaciones y transpararlas desconociéndolas, hace nugatorio el usufructo de los dichos alcances o beneficios del tratado. El tratado no es un convenio de rendición absoluta, ni de entrega incondicional al extranjero, es un compromiso bilateral, entre señores y caballeros de mutuas obligaciones y ventajas todas y cada una de las cuales deben cumplirse bilateralmente ya que las unas condicionan a las otras. Ninguno de los firmantes puede considerar al otro, en ninguna circunstancia, en obligatoria posición de desventaja y ninguno de ellos puede dejárselo imponer o aplicar así pues los primeros por su

intento y los segundos por su claudicación dejarían de ser Altas Partes Contratantes, y en esas condiciones el protocolo deja de serlo, se invalida automáticamente y no puede tener ya aplicación social ninguna. Tan claro es ésto que cuando una parte violenta alguna o algunas de las cláusulas limitatorias o condicionales acaba con su derecho a las ventajas creadas por ese pacto suscrito entre caballeros y señores.

PROPOSICION CONCLUSION.

La XII Asamblea General de la Federación Médica Nacional, celebrada en Manizales del 12 al 15 de agosto de 1954,

Considerando:

- 1 — Que es peremne deber estatutario de la Federación Médica defender los intereses morales y materiales del médico y de la profesión.
- 2 — Que estando entre los elevados propósitos del Gobierno el "desarrollar en el pueblo colombiano un espíritu patriótico independiente y nacional colocado por encima de fueros políticos y con el pensamiento en el bienestar común de los colombianos para beneficio de la patria y por su progreso, su paz y su justicia", estos objetivos deben ser también una de las más notables actividades de las personas naturales o jurídicas del país.
- 3 — Que entre Colombia y los países Sur-Americanos por una parte y entre Colombia y España por otra se han firmado tratados de intercambio de títulos profesionales,
- 4 — Que esos convenios contienen cláusulas limitatorias de realizaciones y ventajas que sólo han sido aplicadas las primeras a Colombia, las segundas a los extranjeros,
- 5 — Que Colombia ha cumplido con todas y cada una de las condiciones estipuladas en esos compromisos con una generosidad nunca solicitada por ella en el extranjero y siempre exigida y lograda por éste en las oficinas nacionales,
- 6 — Que un análisis sereno, hecho en función de nacionalidad, permite llegar a la conclusión de que Colombia ocupa en ellos el lugar de parte menos favorecida y que por tanto esos documentos vienen a ser, en suma, **protocolos de desplazamiento** para el colombiano según lo expuso e informó la Federación Médica Nacional al Excelentísimo Señor Presidente de la República en el Capítulo

quinto del Memorándum ciudadano que con todo acatamiento puso en sus manos en julio de 1953,

7 — Y declarando, dentro del mismo análisis sereno que la Federación Médica Colombiana no se opone a que lleguen al país elementos extranjeros que vengan a contribuir al adelanto científico de nuestra medicina;

Resuelve:

Pedir con todo respeto al Excelentísimo Señor Presidente de la República que en pro de la cabal realización de su programa de defensa de los derechos del colombiano en general y del universitario y profesional autóctono en particular, haga valer su alta jerarquía de árbitro supremo en los asuntos internacionales para obtener la conveniente modificación de esos tratados y por tanto la aplicación, en absoluto pie de igualdad y de cumplimiento de cláusulas, para colombianos y extranjeros, y recordar que para los tratados bolivarianos la Federación ha solicitado en las cancillerías y obtenido en ellas venia de aceptación, que se apliquen únicamente a los naturales por nacimiento de los países signatarios.

Transcribáse al Señor Presidente de la República, al Señor Ministro de Relaciones Exteriores, a la Comisión Asesora de ese Ministerio, a los Señores Ministros de Educación y Salubridad Pública, al señor Rector de la Universidad Nacional, al Señor Presidente del Consejo de Práctica Profesional, al Señor Procurador General de la Nación, a la Prensa hablada y escrita y publíquese en "Heraldo Médico".

Inmigración Médica

Hechas las consideraciones anteriores sobre tratados de intercambio de títulos profesionales el análisis de la cuestión: **Inmigración Médica Extranjera** debe hacerse y basta hacerlo brevemente sobre algunos datos estadísticos primordiales para entregar los resultados a la meditación de los egregios varones empeñados en proteger al colombiano movidos por el fraternal empeño de evitar al desplazamiento del trabajador nacional y darle en cambio bienandanza, es decir oportunidades de trabajo y avanzamiento permanentes.

Acorde con este patriótico sentir ya dijo un ciudadano notable: "Antes de pensar en la rehabilitación de quienes sufrieron el impacto de las guerras y la desolación a otros países, antes que facilitar la recu-

peración económica de los extraños en las fuentes nacionales de la prosperidad, tenemos que pensar en los propios colombianos”.

Con esta elevada reflexión veamos las cifras antes mencionadas;

- 1 — Las estadísticas oficiales, y de ello hizo eco resonante toda la prensa del país, informaron que en 1954 se matricularon en las diferentes Facultades de Medicina **tres mil noventa y dos alumnos**.
- 2 — Ejercen en todo el territorio del país **cuatro mil médicos graduados**.—Para doce (12) millones de habitantes esa cifra da un promedio de un médico graduado por cada tres mil personas.
- 3 — Si consideramos que en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional se gradúa un promedio de trescientos treinta y seis alumnos por año y que en:

Medellín	50 alumnos por año		
Cartagena	10	”	”
Universidad Javeriana	40	”	”
Colombianos graduados en el Ext. . .	10	”	”
Tendremos un total de graduados . .	446	”	”

- 4 — Con cuatrocientos cuarenta y seis graduados por año, en cinco años tendremos un total de dos mil doscientos treinta médicos más, que, sin contar el factor mortalidad escaso para los de edad y nulo para los jóvenes nos dará una cifra, añadida a la de cuatro mil ya anotada, de seis mil doscientos treinta colegas diplomados para el territorio nacional. Considerando un aumento global de la población del país en esos cinco años de dos millones quinientos mil almas tendremos una república con catorce millones quinientos mil habitantes y como para eso entonces ya estarán graduando las diferentes facultades seccionales que en el país se han fundado, el aumento de médicos seguirá proporcional.
- 5 — Con base en los cálculos aproximados (se utilizaron cifras evidentemente bajas) tendremos para 1959 **un promedio de un médico por cada mil quinientos habitantes**.
Si continúa el ritmo creciente del entusiasmo por los estudios hipocráticos el pase acerca con ritmos crecientes también hacia la plétora profesional médica y desde luego al terrible proletario galénico desastrozo para la ciencia, para la alta alcurnia moral de la medicina y por ende para la salud del país, para su progreso y para su destacada posición en el coloquio universal de las naciones.

En estas circunstancias, de una tremenda realidad presente y de una pavorosa presencia en el futuro, es obvio deducir que la inmigración médica extranjera, siempre tratada y llegada en trance de angustia y de recuperación económica es peligrosa para la nacionalidad.

Conclusión y Proposición

La XII Asamblea de la Federación Médica Colombiana después de analizar el tema inmigración médica extranjera y considerando:

- 1o. — Que la inmigración de determinados elementos a un país sólo se justifica cuando ese país carece, en calidad y en cantidad, de esos elementos.
- 2o. — Que la calidad del médico colombiano está a la altura de las mejores y que su cantidad no sólo es suficiente en el momento actual sino que, dada la producción anual de médicos en las Facultades de Colombianas y la de nacionales que se gradúan en el exterior, esa cantidad sobrepasará en un futuro próximo las más exigentes necesidades del país en la materia.
- 3o. — Que las nuevas Universidades de Escuelas de Medicina que se han fundado en las principales ciudades de la nación están importando profesorado extranjero y que éste profesorado apenas llegado y a pesar de su exclusivo objetivo docente dedica todas sus actividades al ejercicio profesional, y
- 4a. — Que en las altas esferas gubernamentales existe el firme propósito de defender y consolidar los fueros y los derechos del universitario y del profesional colombiano;

R e s u e l v e :

- 1 — Informar a todas las autoridades principales de la República sobre la inutilidad no sólo desde el punto de vista social sino desde el punto de vista universitario y científico de la inmigración médica extranjera.
- 2 — Recomendar y pedir de la manera más atenta a todas las Escuelas Nacionales de Medicina que no introduzcan profesorado foráneo sin antes haber solicitado y buscado, en igualdad de condiciones de contrato y ventajas, colaboración entre el cuerpo médico nacional y haciendo solamente esa importación cuando el profesio-

nal colombiano no haya podido aceptar esos cargos. En caso de contrato con extranjeros la XII Asamblea pide encarecidamente a las Entidades que en el documento respectivo se fije la cláusula **sine qua non** de que el contrato se refiere a labores de esta índole y no dá derecho a solicitar en tiempo alguno, permiso para ejercer la profesión ni a ejercerla.

- 3 — Pedir con todo acatamiento a los Jerarcas del Estado que procuren las convenientes modificaciones de tratados y de leyes que faciliten esa inmigración.

Transcríbese al Excelentísimo Señor Presidente de la República, a los Señores Ministros de Relaciones Exteriores, de Educación, de Salubridad y de Gobierno, a todos los Señores Rectores de Universidad y a los Decanos de las Facultades de Medicina, a la Honorable Comisión Asesora de Relaciones Exteriores, al Consejo Nacional de Práctica Profesional, a la prensa hablada y escrita y publíquese en "Heraldo Médico".

Vuestra Comisión:

(Fdo.) **Rafael López Ruiz.**
„ **José Miguel Huertas.**
„ **Guillermo Uribe Cualla.**
„ **Arturo Congote Escobar.**

CODIGO COLOMBIANO DE MORAL MEDICA

(Proclamado Ley de la República por Decreto Legislativo de 24 de septiembre de 1954).

En el nombre de DIOS UNO Y TRINO

El honor profesional del médico consiste en la observancia de la más estricta moral y en el respeto absoluto a la persona humana. Tiene como finalidad el corresponder a la confianza en él depositada por el enfermo. Por consiguiente el médico en los consejos que dé y en los actos que ejecute deberá estar inspirado por la salud y por la vida de sus pacientes.

CAPITULO I

Deberes generales del médico

Artículo 1º—El médico debe distinguirse por una conducta intachable en todos sus actos públicos y privados, para gozar de la confianza de la sociedad y dar el necesario prestigio a su noble profesión.

Artículo 2º—La responsabilidad del médico es de carácter rigurosamente individual y en ningún caso el médico debe enajenar su independencia profesional.

Artículo 3º—Los métodos que emplee el médico para obtener clientes deben ser siempre serios y honorables. En consecuencia se prohíbe:

a) Toda clase de publicaciones como hojas, folletos, prospectos, carteles, anuncios escritos o hablados, que se refieran a actividades profesionales;

b) Toda clase de insignias o placas que tengan aspecto y significado comercial;

c) Todo artículo y trabajo que tengan apariencia científica, pero que en su fondo estén orientados hacia una propaganda profesional.

Parágrafo—El anuncio permitido contendrá el nombre del médico, la enunciación de su especialidad, la Universidad en que estudió y su domicilio.

Artículo 4º—El médico debe evitar aquello que pueda hacerlo sospechoso de charlatanismo o que conduzca a engaño manifiesto o voluntario de la clientela, como sería:

a) La usurpación de títulos o el engaño o exageración sobre el valor y significado real de los que posee;

b) Las promesas de curación por procedimientos secretos propios o ajenos, los cuales no han sido estudiados o controlados de manera suficiente por autoridad científica competente.

Artículo 5º—El médico debe abstenerse de obtener clientela profesional por métodos que no sean estrictamente honorables. Como se rían los de dar o pedir comisiones o gratificaciones a médicos, dentistas o personas afines a la profesión o extrañas a ella o a los parientes atendidos por cuenta de terceras personas; proteger de cualquier manera a quienes ejercen ilegalmente la medicina; colaborar en empresas médicas organizadas para beneficio de personas o entidades ajenas a la medicina y en las cuales el médico no goce de completa independencia profesional.

Artículo 6º—El médico debe guardar una absoluta armonía con los laboratoristas, farmacéuticos, odontólogos, practicantes y enfermeras que son auxiliares de la profesión y a los cuales se debe exigir que conserven sus funciones propias, sin extralimitarse en el ejercicio ilegal de la medicina.

CAPITULO II

Deberes del médico para con los enfermos

Artículo 7º—El médico debe tener para con el paciente a su cargo toda la consagración y solicitud que su estado de salud requiere, sin hacer distinción de posición social, situación económica, religión o gravedad de sus lesiones.

Artículo 8º—El médico debe tener un gran respeto por la persona humana y por lo mismo evitará cuidadosamente toda terapéutica injustificada, ya sea médica o quirúrgica, toda experimentación irreflexiva, todo procedimiento de examen reprobable moralmente y todo acto que vulnere la independencia de voluntad o la libertad de una persona sana de espíritu. En ningún caso el médico pondrá los recursos y los medios de la profesión al servicio de terceros para satisfacer pasiones o apetitos inmorales e ilícitos. Está prohibido favorecer, en el ser humano, la aparición de enfermedades o la prolongación de las mismas, ni siquiera con fines de investigación científica.

Parágrafo—El médico tiene la obligación moral de informarse en

cuanto le sea posible sobre todos los adelantos realizados, al menos en el campo de su especialidad.

Artículo 9º—El médico está obligado a advertir la gravedad o los riesgos de los tratamientos o intervenciones que va a realizar en sus pacientes, preocupándose por obtener, salvo casos excepcionales, el consentimiento del enfermo o la aquiescencia de sus inmediatos parientes, cuando se trate de menores de edad o de personas inconscientes o sin voluntad.

Artículo 10—El médico no podrá prescribir o ejecutar acto alguno que tienda de manera directa o deliberada, cualquiera que sea el fin perseguido, a destruir la vida humana, como el aborto, la eutanasia y el empleo de métodos anticoncepcionales.

Artículo 11—La frecuencia de las visitas médicas, lo mismo que la sugerencia de las juntas médicas deben estar subordinadas a la gravedad de la enfermedad, a la necesidad de aclarar el diagnóstico o mejorar el tratamiento; y al deseo expresado por el enfermo o sus deudos.

Artículo 12—Todo enfermo tiene derecho a cambiar de médico y el médico tratante no debe oponer ningún obstáculo al ejercicio de este derecho. El nuevo médico llamado debe atenerse a lo prescrito en el artículo —28— de este Código.

Artículo 13—Todo médico es libre de rehusar sus servicios a un enfermo, salvo los casos de urgencia, de compromiso anterior, de llamamiento legal y de aquellos en los cuales se expondría a faltar a sus deberes caritativos. Si el médico tratante tiene razones valederas para retirarse de la asistencia de un paciente, no debe hacerlo sino cuando esté informado de que otro colega lo reemplazará oportunamente.

Artículo 14—El médico no debe inmiscuirse en asuntos familiares ajenos a la medicina, salvo en los casos en los cuales se le solicite expresamente su intervención y se considere que pudiera ser útil esa conducta.

Artículo 15—El médico debe respetar las creencias religiosas de sus pacientes sin oponerse por ningún motivo, ni en ningún caso, al cumplimiento de los preceptos religiosos.

Artículo 16—Está obligado el médico a informar sobre el estado de salud al mismo paciente y a sus deudos para que arreglen oportunamente sus problemas espirituales y materiales, buscando en cada caso la forma más prudente.

Artículo 17—El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que por razón del ejercicio de su profesión haya vis-

to, oído o comprendido, salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales, canónicas o civiles.

Artículo 18—Teniendo en cuenta los consejos que dicta la prudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer:

- a) Al enfermo en aquello en que estrictamente le concierna;
- b) A los deudos si la revelación es inútil al tratamiento porque así lo aconseje el estado del enfermo;
- c) A las personas responsables del paciente cuando se trate de menores de edad o de inconscientes;
- d) A las autoridades judiciales o de higiene en los casos previstos por la Ley.

Artículo 19—El médico debe tomar toda clase de precauciones para evitar en sus libros profesionales o en sus publicaciones científicas el hacer alusiones que puedan divulgar el secreto profesional.

Artículo 20—En los certificados de defunción debe expresarse el nombre de la enfermedad que produjo la muerte del paciente, de acuerdo con la nomenclatura o clase adoptada por las autoridades de higiene.

Parágrafo—En ningún caso le es permitido al médico expedir certificados incompletos o de complacencia, los cuales, no solamente son delictuosos por ser documentos falsos, sino que van contra la ética profesional.

CAPITULO III

Relaciones de los médicos con las entidades públicas y privadas.

Artículo 21—Las entidades públicas o privadas pueden utilizar los servicios del médico para distintas funciones; bien como médico tratante como higienista, médico legista, perito, etc. La búsqueda o la aceptación de estos cargos estará sujeta a las reglas profesionales destinadas a salvaguardar la independencia o la dignidad del médico, así como también los intereses gremiales o sociales.

Artículo 22—El médico exigirá, que las entidades públicas o privadas que utilicen sus servicios, respeten sus creencias religiosas, sus ideas políticas y su dignidad e independencia en el ejercicio de sus funciones profesionales.

Artículo 23—Los médicos, al aceptar cargos públicos o privados estarán sometidos a las disposiciones legales vigentes.

Artículo 24—Los médicos al servicio de las entidades públicas o privadas están estrictamente sometidos a las reglas ordinarias del se-

creto profesional; deben, por tanto, rehusar a esas entidades toda declaración que constituya violación del secreto profesional, salvo en los casos de excepción señalados en los artículos 17 y 18 de este Código.

CAPITULO IV

Deberes de confraternidad.

Artículo 25—El médico tiene la obligación de actuar frente a sus colegas con lealtad y cortesía.

Artículo 26—El médico nunca deberá desaprobado con palabras o de cualquiera otra manera lo actuado por sus colegas en relación con sus enfermos, salvo que lo exija su conciencia por actos inmorales o voluntariamente perjudiciales a los pacientes. Tampoco permitirá en su presencia palabras ofensivas o injuriosas ni insinuaciones malévolas provenientes de tercera persona en contra de sus colegas.

Artículo 27—Todo disentimiento profesional entre médicos deberá ser objeto primero de cordiales tentativas de arreglo mutuo. Si no se obtiene solución satisfactoria, se informará detalladamente al Colegio Médico del Departamento respectivo el cual sentenciará. De dicha sentencia se podrá apelar ante la Directiva de la Federación Médica Colombiana, entidad que, previo estudio del caso y oídos los querellantes, dictará su sentencia en segunda instancia. Se podrá apelar en última instancia ante la Asamblea Médica Nacional la cual fallará. Las diferencias profesionales entre médicos no deberán ser llevadas a la controversia pública.

Artículo 28—El médico llamado a prestar sus servicios a un enfermo tratado por otro médico, debe rehusarlos cortésmente, salvo caso de urgencia o de junta con ese colega y llenadas las siguientes condiciones:

- a) Que el enfermo o en su lugar la familia hayan renunciado formalmente a los servicios del médico tratante;
- b) Que el colega a quien se va a sustituir haya sido informado de esta decisión.

Artículo 29—El médico llamado en caso de urgencia a la cabecera de un enfermo atendido por otro médico, debe dar los cuidados inmediatamente necesarios e informar, por medio de esquila dejada al cuidado del enfermo o de sus parientes, al médico de cabecera de lo prescrito por él. Con esto terminará su intervención en el caso.

Artículo 30—Cuando por ausencia del médico de cabecera, éste,

el enfermo o la familia, soliciten los servicios de otro médico la intervención del sustituto terminará con el regreso del primero a quien informará de su actuación.

Artículo 31—Quedan absolutamente prohibidas las visitas clandestinas hechas a un enfermo a cargo de otro médico.

Artículo 32—Prohíbese el ofrecimiento de servicios para suplantar al colega, ya sea en el tratamiento de un enfermo o en el desempeño de un cargo público o privado.

Artículo 33—Cuando se solicita una junta médica por la familia o el médico tratante, éste puede indicar el médico consultante que prefieran, pero debe dejar a la familia en completa libertad y aceptar el consultante que ella escoja, si se trata de un colega de indiscutibles méritos morales y científicos. El médico tratante puede retirarse si se pretende imponerle un consultante que él rechaza por razones personales, por disciplina gremial o porque lo juzgue incapaz; y no está obligado a dar explicación de su rechazo. Al médico tratante corresponde informar a sus colegas de junta, poniéndose de acuerdo con ellos respecto al día y la hora de la reunión.

Parágrafo 1º—La misma conducta debe seguirse cuando se trate de la escogencia de un cirujano o de un especialista, atendiendo en todo caso a la mayor garantía moral, técnica y científica.

Parágrafo 2º—El médico tratante está en la obligación de solicitar la colaboración de otros colegas en todos los casos en que a su juicio la gravedad del paciente, las dificultades diagnósticas o terapéuticas o de cualquiera otra índole, así lo aconseje.

Artículo 34—El médico tratante debe llevar a la cita primero que sus colegas en las juntas médicas y poner a la familia al corriente de los usos y modalidades de la reunión, así como de los demás detalles que juzgue convenientes. La junta debe ser dirigida por el médico de cabecera y comprenderá cuatro partes:

1ª—Una conferencia preliminar.

2ª—El examen del enfermo.

3ª—Una conferencia o conversación secreta posterior al examen del enfermo.

4ª—La comunicación a la familia de los resultados de la junta por el decano en edad de los médicos consultados y el médico tratante; éste puede, o bien aceptar la opinión de la junta, o bien rechazarla para no asumir la responsabilidad. En este caso debe prevenir al enfermo o a sus deudos haciéndolos saber únicamente la divergencia de opiniones y solicitando una nueva junta. El médico tratante puede re-

tirarse si la familia o el enfermo prefieren el parecer de los médicos consultados y rechazan la convocatoria de una nueva junta.

Artículo 35—Después de una junta, el médico consultado no deberá visitar al enfermo sino en caso de ser llamado por el médico tratante. Por ningún motivo el médico consultado podrá convertirse en médico tratante de un paciente que ha visto en una junta médica, sin la autorización previa y formal del colega que trata al enfermo y que lo llamó para la junta.

Artículo 36—El consultorio del médico es un terreno neutral en donde puede atender a todos aquellos pacientes que lo soliciten.

Artículo 37—Es obligatorio para todo médico atender AD-HONOREN, con prelación, las llamadas para prestar sus servicios a un colega enfermo, a su esposa, a sus padres y a sus hijos, siempre que dependan de él económicamente y que el servicio solicitado deba prestarse en el lugar de la residencia o donde ejerce el médico llamado.

Artículo 38—Es prohibido a los médicos encubrir o asociarse a quienes no lo sean o carezcan de licencia para ejercer en el territorio de la República.

CAPITULO V

Honorarios.

Artículo 39—Los problemas de honorarios deben ser tratados con prudencia y justicia, porque el médico ha de evitar que se le acuse con razón de abuso en esta materia.

Artículo 40—El médico puede, si así lo estima conveniente, prestar gratuitamente sus servicios. En todo caso nunca pedirá honorarios a la clientela verdaderamente indigente.

Artículo 41—El médico no debe cobrar honorarios a los estudiantes de medicina y puede conceder tarifas especiales a los miembros de las profesiones afines y a sus auxiliares habituales.

Artículo 42—El médico que atienda a una consulta gratis no admitirá en ella sino a los indigentes, sirviéndose en este caso, de la ficha social, la cual implantará en su servicio.

Artículo 43—El médico particular no deberá prestar servicios gratuitos a las personas que reciban beneficios, remedios u otras prestaciones en virtud de leyes sociales.

Artículo 44—Cuando se establezca una tarifa gremial mínima, a ella no tendrán derecho sino los enfermos poco acomodados; y las

entidades no podrán aprovecharse de esas tarifas, pues ellas estarán sometidas a lo dispuesto en el artículo 45 de este Código. Los médicos no podrán rebajar de manera sistemática y habitual, por vía directa o indirecta, el valor de sus servicios prestándolos a precios más bajos que los acostumbrados por sus colegas.

Artículo 45—Los organismos gremiales, como representantes legales del Cuerpo médico, deberán discutir y fijar las tarifas de honorarios que hayan de adoptar las instituciones o entidades que desarrollen actividades sociales conforme a la ley. Por consiguiente, toda transacción individual sobre precios y tarifas que no tengan el visto bueno gremial, constituyen una grave falta contra los deberes de confraternidad.

CAPITULO VI

Sanciones.

Artículo 46—Las violaciones a los artículos de este Código deben ser juzgadas por las autoridades legales de la Federación Médica Colombiana conforme al procedimiento establecido en el artículo 27 del presente Código. A esta Corporación estarán sometidos todos los médicos que ejercen en el territorio de la República.

Artículo 47—Las sanciones serán, según la gravedad de la falta, y a juicio del Colegio Médico respectivo:

- a) Amonestación privada;
- b) Suspensión temporal o expulsión definitiva de la Federación Médica Colombiana;
- c) Gestión de la Federación Médica Colombiana, ante las autoridades competentes, para que se apliquen las sanciones legales;
- d) Suspensión temporal en el ejercicio profesional, y
- e) Suspensión definitiva.

Parágrafo—Las decisiones de los Colegios Médicos serán apelables ante la Directiva de la Federación Médica Colombiana.

Artículo 48—Para que puedan surtir su efecto las sanciones de los incisos d) y e) del artículo 47, este Código debe ser elevado a la categoría de Ley de la República de acuerdo con el artículo 17 del Decreto número 279 de 17 de febrero de 1953.

El presente Código fue estudiado, discutido y aprobado por la XII Asamblea General Ordinaria de la Federación Médica Colombiana, reunida en Manizales el 12 de agosto de 1954.

INTRA-ARTICULAR HYDROCORTISONE IN THE MANAGEMENT OF RHEUMATIC DISEASE

J. HOLLANDER, E. BROWN, R. JESSAR.
MEDICAL CLINICS OF NORTH AMERICA.
MARCH, 54, PAG 349.

El uso de medicamentos inyectados dentro de las articulaciones para el tratamiento de los procesos reumáticos, no es una idea nueva. Muchos se han empleado, pero con excepción de la Novocaína, se han descartado ya que su utilidad ha sido poca. Con el descubrimiento de la acción antirreumática de la Cortisona, se pensó con razón, que inyectada por vía intraarticular su efecto sería muy notorio. Sin embargo, las primeras experiencias fueron desconsoladoras, hasta que se hizo aparente que la Hidrocortisona y no la Cortisona, era la que tenía un efecto antirreumático local. Desde ese entonces se han multiplicado las experiencias, demostrando que, en los casos indicados, la inyección I. A. produce una mejoría clínica y sintomática muy notoria en aproximadamente 90% de los casos, que se presenta en unas 24 horas para durar unos 8 días, limitándose a las articulaciones inyectadas sin ningún efecto sistémico atribuible a la droga.

Teniendo en cuenta que este método es un adyuvante en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, pero en ningún caso cura o sirve de tratamiento de fondo, nunca se deben olvidar las demás indicaciones terapéuticas, ni la necesidad de un diagnóstico preciso. Nunca se debe usar Hidrocortisona en el tratamiento de una artritis infecciosa específica. (P. E. J. Neiser, TBC. etc).

Indicaciones: **Artritis Reumatoidea**. En aquellos casos en que existe una forma benigna de la enfermedad, con únicamente unas pocas articulaciones afectadas, o en las que se desee aliviar rápidamente los síntomas de algunas articulaciones, mientras la terapéutica sistémica con Cortisona hace su efecto; o en aquellos casos en que por motivos especiales esté contraindicado el tratamiento con esta droga o con el oro etc. **Artritis Degenerativas**. En estos casos la droga constituye una forma efectiva de tratamiento con las limitaciones de que hay que repetir las inyecciones con frecuencia y de que la mayoría de las veces

no existe efusión ninguna dentro de la articulación, lo que dificulta la técnica. **Gota.** Mejora rápidamente los intensos dolores de la articulación inflamada, sin olvidar que esto no es sino una parte del tratamiento. **Artritis traumática.** Dá muy buenos resultados, siempre que no se repita el trauma, como sucede en algunas de tipo profesional. **Bursitis.** En los casos de bursitis aguda la inyección dentro de la bursa produce mejorías rápidas (subdeltoidiana, prepatelar, olecraniana, trocanteriana etc.). En las bursitis crónicas, principalmente las de tipo calcáreo, los resultados son más lentos. Por último la inyección intraarticular tiene aplicación en aquellos casos en que por cualquier motivo (no infeccioso), existe una articulación dolorosa, la que se quiere preparar para hacer fisioterapia intensiva sin producir demasiados dolores al enfermo.

El autor entra a continuación en los detalles técnicos para hacer la punción articular. Cada articulación tiene puntos de reparo diferentes y antes de hacerla el autor recomienda familiarizarse con la anatomía de la región y además guardar una antisepsia cuidadosa. Cuando la aguja está correctamente dentro de la cavidad, debe moverse lateralmente con facilidad, la inyección es indolora, y de las grandes articulaciones (rodilla etc.) se puede extraer una pequeña cantidad de líquido lo cual es la mejor indicación de que la punción ha sido correcta.

G. T. M.

ACTIVIDADES DE LA ACADEMIA

BOLETIN No. 16

El día 6 de octubre del presente mes tuvo lugar la reunión ordinaria de la Academia con magnífica asistencia por parte de los Sres. Académicos. Como había un número más que suficiente de asistentes para darle segundo debate al proyecto de reforma del reglamento, se abrió la discusión y luego de haberlo discutido ampliamente, se aprobó por unanimidad dicho proyecto, con la única modificación de que la cuota de los Asociados será la mitad de lo que pagan los Académicos de Número y Correspondientes. Se convino en enviar notificación sobre la modificación de estatutos a todas las Sociedades Científicas debidamente establecidas en la ciudad. Confiamos en que los Miembros de las distintas Sociedades Científicas interpreten cabalmente el alcance de la modificación del reglamento de la Academia de Medicina de Medellín y correspondan aceptando la invitación que desde este momento se les formula para ingresar a ella como Asociados.

Con gusto informamos que tanto el Sr. Gobernador del Departamento como las Autoridades del Tránsito están interesadas en facilitarle a los Sres. Médicos la prelación para estacionamiento, especialmente en los lugares donde ello sea prohibido y al respecto han prometido implantar entre nosotros disposiciones que sobre la materia rijan en otras ciudades del país.

La Academia aprobó por unanimidad las siguientes resoluciones:

"LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

Teniendo en cuenta:

a).—Que el H. Tribunal Superior de Antioquia acaba de aprobar una proposición solicitando al Gobierno Nacional la creación de una sucursal en esta ciudad del Instituto Nacional de Medicina Legal;

b).—Que la Academia aprobó por unanimidad en su sesión del 27 de febrero de 1952 la siguiente proposición que a la letra dice:

"La Academia de Medicina de Medellín teniendo en cuenta la deficiencia con que se presta el servicio de Medicina Legal en el Departamento de Antioquia, auspicia el proyecto del H. Consejo Directivo

de la Universidad de Antioquia para la creación de un Instituto de Medicina Legal y un Laboratorio de Toxicología que al mismo tiempo sirva las cátedras de Medicina Legal en las diversas Facultades de la ciudad. Copia de esta proposición será enviada a los Ministros de Justicia e Higiene; al Señor Gobernador del Departamento; al H. Tribunal Superior y al Alcalde Mayor de la ciudad; y

c).—Que las circunstancias anotadas en el texto de la proposición anterior persisten,

Resuelve:

a).—Solicitar nuevamente y de una manera muy encarecida al Gobierno Nacional la creación de una sucursal del Instituto Nacional de Medicina Legal en esta ciudad y la fundación de un Laboratorio de Toxicología. La Academia considera que la necesidad de los dos organismos citados es de una urgencia imperiosa; y

b).—Enviar copia de esta resolución a los señores Ministros de Gobierno, Justicia e Higiene. Al Director del Instituto Nal. de Medicina Legal; al Sr. Gobernador del Departamento; al H. Tribunal Superior de Antioquia y al Sr. Alcalde Mayor de la ciudad de Medellín".

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Teniendo en cuenta:

a).—Que es impresionante el número de tragedias provocadas en Colombia por el uso indiscriminado de la pólvora como diversión, hasta el punto de constituir un muy grave problema de salud pública;

b).—Que la costumbre de consumir cantidades progresivamente crecientes de pólvora con motivo de la celebración de todas las fiestas de carácter Religioso, Civil, o privado es un grave despilfarro de dinero, en un pueblo que carece de los medios más elementales de vida;

c).—Que se avecina la época en donde el consumo de esta clase de elementos es más intenso y de consiguiente más numerosos los accidentes de esta índole,

Resuelve:

1º—Solicitar muy respetuosamente a las Autoridades Eclesiásticas del país, que se prohíba por ellas a todos los Párrocos y Religiosos

del país, el uso de pólvora detonante en la celebración de las festividades Religiosas;

2º—Solicitar muy respetuosamente a las autoridades civiles del país que se proscriba en absoluto la producción, distribución, venta y consumo de pólvora del tipo detonante; y

3º—Que se reglamente muy estrictamente la producción, distribución, venta y consumo de la pólvora de colores, de la usada en los juegos pirotécnicos, de tal manera que sólo sea fabricada por personal que haya demostrado su idoneidad y en condiciones que no ofrezca peligros serios para la sociedad y que su consumo no sea público sino sólo en demostraciones organizadas por personal experto.

4º—Enviar copia de esta Resolución al Excmo. Sr. Presidente de la República, al Excmo. Sr. Cardenal Arzobispo de Bogotá, a los Sres. Arzobispos, Obispos y Vicarios Apostólicos del país, al Sr. Gobernador del Departamento, al Sr. Alcalde Mayor de la ciudad, a la Academia Nacional de Medicina, a la Academia de Medicina de Cartagena, a la Federación Médica Nacional, al Colegio Médico de Antioquia y a la prensa hablada y escrita del país".

(Esta resolución fue aprobada por unanimidad por la Academia en su sesión ordinaria del 6 de octubre del presente mes).

Con gusto registramos la fundación de la Sociedad Antioqueña de Cardiología y esperamos que todos y cada uno de sus miembros ingresen a la Academia en cualquiera de las categorías que establecen los reglamentos.

La ponencia del día estuvo a cargo del Académico Corresponsiente Dr. Juan Antonio Montoya quien disertó sobre "VACUNACION ANTITIFICA CON ZD DE R. PROWAZEKI".

El Dr. Montoya agradeció a la Academia la oportunidad que se le ha dado para presentar este trabajo y luego se refirió en forma pormenorizada a sus experiencias con esta vacuna, tanto en los Estados Unidos como en el Perú en donde actualmente adelanta trabajos de investigación, mediante campaña conjunta de dicho país y de la Organización Mundial de la Salud.

Queremos destacar el hecho de que los antígenos para la seroaglutinación y fijación del complemento, que son considerados como específico pero que tienen el inconveniente de ser bastante demorados, pueden conseguirse directamente con el Dr. Juan Antonio Montoya.

La próxima sesión se verificará el 20 del presente mes a las 6 p.m., y en ella será ponente el Dr. Tomás Quevedo, quien disertará sobre "ABSCESO HEPATICO DE SINTOMATOLOGIA ATIPICA".

Las Directivas de la Academia saludan muy cordialmente al Académico de Número Dr. Antonio Ramírez quien ha regresado de Europa después de asistir a varios Congresos Científicos.

Advertimos una vez más a los Señores Académicos que este Boletín sirve de citación.

Medellín, octubre 16 de 1954.

BOLETIN No. 17

El día 20 de octubre del presente mes tuvo lugar la reunión ordinaria de la Academia a las 6 p.m., en el salón de la Corporación en la Facultad de Medicina.

Por ausencia del Presidente Dr. Ignacio Vélez Escobar y del Vicepresidente, quien llegó poco después de iniciada la sesión, la Academia solicitó en forma unánime al Dr. Emilio Robledo, Miembro Honorario el favor de presidir la sesión y éste lo aceptó.

Asistieron los siguientes Académicos: Arango Oriol, Barrientos Marcos, Cardona Pedro Nel, Correa Henao Alfredo, Gil Sánchez Iván, Martínez Miguel, Mejía C. Benjamín, Múnera Palacio Miguel, Ospina Antonio J., Peláez Botero Jesús, Pérez Hernán, Quevedo Tomás, Restrepo José Miguel, Sanín Carlos, Sierra Darío, Vasco Eduardo, Villa H. Eugenio, Isaza M. Gustavo y Jiménez Bernardo. De los Académicos Honorarios asistió el Dr. Emilio Robledo. Dejaron de asistir con excusa los Drs. Joaquín Aristizábal, Gonzalo Botero D., Gabriel Franco, Alberto Gómez Arango, Gustavo González Ochoa, Rafael J. Mejía, Antonio Osorio Isaza, Juan B. Pérez C., Agustín Piedrahita, Antonio Ramírez, David Velásquez e Ignacio Vélez Escobar.

Se leyó el acta correspondiente a la sesión del 6 de octubre la cual fue aprobada sin modificaciones.

La Secretaría dio lectura a varias comunicaciones recientemente recibidas.

El Dr. Eugenio Villa H. presentó la siguiente proposición que fue aprobada por unanimidad:

"Para la próxima sesión, invítese al Dr. Juan Bautista Isaza Misas con el fin de informar a la Academia, en exposición de 20 minutos,

sobre la campaña que viene adelantando por la prensa y ante el Sr. Ministro de Higiene en relación con la hiponutrición del pueblo colombiano y sus posibles soluciones”.

El Dr. Emilio Robledo propuso que en el futuro se siguiera enviando a cada uno de los Académicos el acta, con el fin de prescindir de su lectura durante las sesiones y así se aprobó.

El Dr. Darío Sierra en cumplimiento de la comisión que le había sido confiada informó que el Académico Dr. Antonio Osorio Isaza deseaba continuar en la Academia y que sería más puntual en el futuro.

La Presidencia concedió la palabra al Dr. Tomás Quevedo a quien correspondía la ponencia del día. El Dr. Quevedo presentó un caso de “ABSCESO HEPATICO DE SINTOMATOLOGIA ATIPICA”. Como hechos importantes de este caso vale la pena destacar el hecho de que la iniciación fue brusca y que en los primeros días ninguno de los exámenes verificados orientó hacia el diagnóstico. Llamó el Dr. Quevedo la atención sobre el hecho de que los exámenes radiológicos sucesivos demostraron crecimiento progresivo del hígado, así como pérdida de la movilidad del diafragma derecho, el cual finalmente se hizo inmóvil, únicos hallazgos que permitieron al menos hacer el diagnóstico de órgano.

En la presentación del caso comentó el Dr. Quevedo sobre la circulación en la vena porta, dentro de la cual existen dos corrientes diferentes así: una de la mesentérica superior que recibe la sangre del estómago, duodeno, páncreas, bazo y lóbulo izquierdo del hígado y otra de la mesentérica inferior que recibe la sangre del intestino delgado, colon, recto y lóbulo derecho del hígado. Esto explica la mayor frecuencia del absceso hepático en el lóbulo derecho.

Comentó el Dr. Quevedo que en muchos casos es difícil de establecer la naturaleza exacta del absceso y que en el caso concreto por él presentado, a pesar de haber hecho estudio anatomopatológico, no se pudo encontrar ninguna evidencia de que se tratara de origen amibiano; sin embargo y aun cuando no había antecedentes, estimó el Dr. Quevedo que debía tratarse de un absceso amibiano.

Finalmente el Dr. Quevedo manifestó que era necesario utilizar todos los recursos de diagnóstico disponibles ante un caso como el que él acaba de presentar y volvió a llamar la atención sobre la importancia de estudio radiológico.

Terminada la discusión del Dr. Tomás Quevedo que fue muy interesante y práctica, se abrió la discusión y en ella intervinieron los

siguientes Académicos: el Dr. Alfredo Correa Henao quien se refirió a varios casos de abscesos hepáticos como hallazgos de autopsia, en pacientes cuya sintomatología clínica nunca correspondió a aquel. Así mismo el Dr. Correa manifestó que él había tenido oportunidad en algunos de estos casos de comprobar que en las historias no se registraba polinucleosis, eosinofilia, ulceraciones intestinales o alzas térmicas, por lo cual en muchos casos no se podía depender de la temperatura, fórmula leucocitaria, ni de los síntomas clásicos de la amibiasis.

El Dr. Emilio Robledo para preguntar si pensaron en que podría tratarse de un quiste hidático supurado, pues la localización y la forma del tumor lo inducen a pensar en él. El Dr. Quevedo responde que en realidad esta posibilidad la descartaron, especialmente después del examen anatomopatológico, el cual no mostró nada al respecto.

Finalmente el Dr. Hernán Pérez Restrepo comentó sobre algunos casos de absceso hepático por estreptococo que han tenido en el Servicio Infantil del Hospital de San Vicente de Paúl, así como dos casos de tuberculosis hepática, brotes de hepatitis en niños simulando abscesos, duodenitis por lambias simulando la sintomatología del absceso. Manifestó que en todos los casos difíciles siempre tenían en cuenta para el diagnóstico diferencial las entidades mencionadas.

El Dr. Tomás Quevedo fue muy felicitado por los Académicos por la magnífica presentación de su caso.

Las Directivas saludan atentamente a los Drs. Rafael J. Mejía quien acaba de regresar de Europa después de asistir a los Congresos de Madrid y Barcelona.

Así mismo las Directivas se permiten felicitar muy efusivamente a los organizadores y delegados al Segundo Congreso Nacional de Neuro-psiquiatría.

Desde ahora llamamos la atención a los Sres. Académicos sobre la reunión del 17 de noviembre, fecha en la cual se harán las elecciones para el personal Directivo de la Corporación.

Siendo las 8 de la noche la Presidencia levantó la sesión y citó para el día 3 de noviembre fecha en la cual hablará el Dr. Hernando Villegas sobre "SINDROME POSTGASTRECTOMIA".

Medellín, octubre 30 de 1954.

El día 3 de noviembre de 1954 a las 6 p.m., se reunió la Corporación en el salón de sesiones en la Facultad de Medicina en sesión ordinaria, bajo la Presidencia del Dr. Igancio Vélez Escobar con la asistencia de los siguientes Académicos

Arango Oriol, Botero Díaz Gonzalo, Bustamante Z. Ernesto, Cardona Pedro Nel, Correa Henao Alfredo, Franco Gabriel, Gil Sánchez Iván, Martínez E. Miguel, Mejía C. Alfonso, Mejía Rafael J., Montoya Luis Carlos, Múnera Palacio Miguel, Ospina Antonio J., Pérez Hernán, Piedrahita Agustín, Quevedo Tomás, Vélez Escobar Ignacio, Villegas Hernando, Isaza Mejía Gustavo. Dejaron de asistir con excusa los Drs. Aristizábal Joaquín, Gómez Arango Alberto, González Ochoa Gustavo, Guzmán Miguel, Restrepo José Miguel, Vasco Eduardo, Velásquez David, Villa H. Eugenio, Jiménez Bernardo y Robledo Emilio.

Antes de poner en consideración el acta de la sesión de octubre 20 el Sr. Presidente explicó que no había sido incluida en ella la proposición de los Drs. José Miguel Restrepo y Jesús Peláez Botero, porque él consideraba que ella debía ser reconsiderada y al efecto pidió que esto se llevara al efecto en la sesión de clausura, para lo cual se debía citar especialmente a los Drs. citados, y así fue aprobada. Con esta aclaración el acta fue aprobada.

La Secretaría dio lectura a numerosas comunicaciones, casi todas ellas relacionadas con la reciente resolución aprobada sobre pólvora.

Durante la sesión se aprobaron las siguientes proposiciones y resoluciones:

"La Academia de Medicina de Medellín, teniendo conocimiento de que el H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia, y su Comisión Asesora de construcciones se han dirigido al Gobierno Departamental, y al Consejo Administrativo del Departamento, que le sean cedidos a título gratuito a la Universidad de Antioquia, los terrenos de propiedad del Departamento en donde funcionó anteriormente la cárcel de mujeres y son ocupados en la actualidad por las dependencias de la Dirección Departamental de Tránsito, auspicia entusiastamente dicha solicitud, y ruega muy encarecidamente al Sr. Gobernador, y al Consejo Administrativo, que aprueben dicha cesión en sus actuales reuniones".

Copia de esta resolución será enviada al Sr. Gobernador del Departamento, al Alcalde Mayor de la Ciudad, Al H. Consejo Mpal. y a la Junta Asesora de la Universidad de Antioquia”.

“La Academia de Medicina de Medellín,

C o n s i d e r a n d o :

1º—Que el primer deber de un país y un Gobierno es velar por la vida de sus ciudadanos.

2º—Que con el enorme crecimiento de la ciudad y sus alrededores el actual servicio Médico de Emergencias (Policlínica Municipal) es notoriamente insuficiente e inadecuado.

3º—Que se carece de la más elemental organización de defensa civil para operar en casos de accidentes graves, tragedias colectivas, etc.

4º—Que por estas circunstancias son muchas las vidas que se pierden, y esto constituye un grave cargo de conciencia para el Gobierno, y el Cuerpo Médico en particular,

R e s u e l v e :

1º—Solicitar que los Gobiernos Departamental y Municipal, procedan a constituir un grupo cívico voluntario de Defensa Cívica, con la ayuda de los grupos de ejército, policía, bomberos, tránsito, periodistas, médicos, enfermeras, etc., que actuaría según métodos preestablecidos cada vez que la magnitud de un accidente así lo exija.

2º—Hacer un angustioso llamamiento al Sr. Gobernador del Departamento, al Sr. Alcalde Mayor de la ciudad, y al Consejo Administrativo Municipal, próximo a instalarse, para que con prelación a cualquiera otra obra pública que se planea dentro del presupuesto de fondos comunes del Municipio de Medellín, se proceda a la construcción de un espacioso y moderno servicio de emergencias, con su dotación completa de elementos médicos, personal, ambulancias, etc.

3º—Que además de este gran servicio central se estudie y ejecuten otros centros de asistencia de emergencia en la periferia de la ciudad, quizás en conexión con los centros de protección materno-infantil, u otros semejantes.

4º—Pásese copia de esta resolución al Sr. Gobernador del Departamento, al Sr. Alcalde Mayor de la ciudad, al Consejo Administrativo Municipal, al Comandante de la IV Brigada, al Comandante de la Policía Nacional, al Cuerpo de Bomberos, al Club Rotario, al Colegio Médico de Antioquia y a la prensa de la ciudad”.

"La Academia de Medicina de Medellín,

Teniendo en cuenta:

a).—Que esta Corporación en su sesión del 31 de marzo del año en curso, aprobó una proposición solicitando del Gobierno Nacional se suprimiesen toda clase de impuestos para los aparatos productores de frío de los usados en la conservación de alimentos, por creer que ellos son artículos de primera necesidad, y que a dicha proposición se le dio la debida publicidad habiendo sido muy bien acogida por toda la opinión pública y las Sociedades Científicas del país.

b).—Que entre las recientes medidas económicas expedidas con motivo de la baja de los precios del café, se incluyó la de considerar como mercancías de lujo (o de segundo grupo) las neveras y demás aparatos productores de frío, lo cual trajo como consecuencia inmediata un enorme encarecimiento de su precio.

Resuelve:

1.—Ratificarse en su concepto anterior de que estos elementos no son artículo de lujo, y que por el contrario considera como indispensable para la salud y nutrición públicas que las plazas de mercado, expendios de carne, leche, pescados, aves, frutas, legumbres, etc., estén provistos de elementos apropiados para la conservación de alimentos por medio del frío.

2.—Que es también altamente conveniente que el más alto porcentaje de los hogares esté provisto de neveras, y que no cree que la falta de energía eléctrica sea obstáculo para llevar a las más apartadas regiones del país este elemento salvador y civilizador ya que hay elementos de esta índole que trabajan a base de petróleo.

3.—Que si el Gobierno Nacional por razones de orden económico o cambiario cree que no es posible modificar las restricciones arancelarias actualmente vigentes para estos elementos, se adopte una solución diferente que haga reducir drásticamente de precio estos artículos, como serían por ejemplo dar todas las facilidades posibles para su fabricación en el país, o bien la contratación e importación en gran volumen de estos artículos en modelos de bajo costo y exentos de lujo, con financiaciones amplias, y para vender con grandes facilidades de pago.

Copia de esta Resolución será enviada al Excmo. Sr. Presiden-

te, a los Ministros de Hacienda, Fomento, Agricultura y Salud Pública y dada a conocer por la prensa del país".

Tal como estaba anunciado correspondió la ponencia del día al Dr. Hernando Villegas quien habló sobre "SINDROME POST-GASTRECTOMIA". El Dr. Villegas hizo una serie de consideraciones sobre los distintos tipos de intervención y manifestó que las recidivas en los gastrectomizados eran inversas a la resección y que era un hecho probado que mientras más se controlaran estos pacientes, más fenómenos secundarios a la intervención se encontraban.

Respecto a la idea general de que el muñón gástrico crece, manifestó el Dr. Villegas que si ello ocurría era porque la anastomosis no estaba funcionando correctamente y que en los casos de absoluta normalidad no había ninguna razón para que el tamaño del muñón gástrico cambiara.

Analizó el Dr. Villegas el aspecto fisiológico, se refirió al hecho de que la gastrectomía perturba la absorción de hierro, modifica el Ph y por consiguiente la flora entérica. Lo primero explica la anemia de los post-gastrectomizados. Igualmente se refirió el ponente a las modificaciones sufridas por el factor intrínseco en tales casos.

Al entrar de lleno en el tema de su ponencia se refirió el Dr. Villegas a la frecuencia de la recurrencia de la úlcera péptica con o sin sintomatología dolorosa, la cual da a veces melenas o hematemesis.

Analizó lo referente a la anemia subsidiaria a la gastrectomía, así como los trastornos de la glicemia, trastornos del metabolismo de las grasas y se refirió ampliamente al síntoma dolor. En cuanto al diagnóstico se refirió especialmente al síndrome del dumping el cual se presenta con fatiga, vómito, diarrea y colapso que aparecen 15 minutos después de la comida para mejorar al acostarse; anotó que algunos autores consideran este síndrome como relacionado con la hiperglicemia inicial y luego con la hipoglicemia final. Analizó otras teorías, ninguna de las cuales da absolutamente la respuesta. Finalmente el Dr. Villegas se refirió a las estadísticas y a los métodos de tratamiento, manifestando que él es partidario de la gastrectomía bien indicada, a pesar de que pueda presentar el dumping.

En la discusión intervinieron los Drs. Iván Gil, Gonzalo Botero Díaz, Tomás Quevedo, Ignacio Vélez Escobar, Gabriel Franco y Antonio Ramírez, quienes hicieron magníficos comentarios a la ponencia del Dr. Villegas y formularon algunas preguntas, las cuales fueron debidamente contestadas por el ponente.

Terminada la presentación del Dr. Hernando Villegas, la cual

despertó grande interés y le mereció unánime felicitación, la Presidencia concedió la palabra al Dr. Juan B. Isaza Misas quien había sido especialmente invitado para la sesión.

El Dr. Isazá Misas agradeció a la Academia la invitación que se le había hecho y pidió que si encontraba de utilidad el tema que él quería plantear sobre nutrición del pueblo colombiano y su posible mejoramiento mediante el consumo del pescado para lo cual ya había adelantado algunos estudios, lo secundaran. Se refirió el Dr. Isaza Misas a la manera como se distribuye y consume este magnífico elemento en hospitales y servicios sociales en todas partes del mundo.

Analizó el Dr. Isaza Misas el caso clásico de una familia clase media económica para demostrar la imposibilidad en que ésta se encontraba de consumir carne en debida forma por el costo de la misma.

Hizo el Dr. Isaza Misas un recuento de la industria pesquera de Venezuela, Chile y Brasil con lo cual demostró que en estos países han logrado bajar considerablemente el precio del pescado, con lo cual han hecho de él un elemento que puede consumir el pueblo sin tener que someterse a grandes sacrificios. La situación en Colombia según el Dr. Isaza Misas es: pescado caro y por consiguiente artículo de lujo.

Propone el Dr. Isaza Misas que se solicite una explotación adecuada de los ríos y océanos de Colombia a fin de obtener que el precio del pescado sea lo más bajo posible. Finalmente manifestó que con espíritu patriótico de quienes pudieran influir en esta idea, se conseguiría mejorar la nutrición de nuestro pueblo con base en la industria pesquera.

Terminada la exposición del Dr. Isaza Misas, éste fue muy felicitado y animado a continuar en su labor. El Dr. Agustín Piedrahita después de felicitar al ponente se refirió a algunos casos de pelagra mejorados mediante el uso de leche de soya.

Finalmente los Drs. Ignacio Vélez Escobar, Eugenio Villa H. y Oriol Arango presentaron la siguiente proposición que fue aprobada por unanimidad:

“La Academia de Medicina de Medellín,

Teniendo en cuenta:

a).—Que la desnutrición es el más grave problema social colombiano.

b).—Que universalmente la fuente más barata de proteínas de alto valor nutritivo la constituye el pescado.

c).—Que a pesar de disponer Colombia de costas en dos océanos ricos en todas las variedades de pescados, y estar cruzado de numerosos ríos y riachuelos, el pescado es un elemento de escaso consumo en el interior del país y de muy alto precio, llegando en ocasiones a superar el de la carne,

Resuelve:

1º—Solicitar muy ahincadamente a los Gobiernos Nacional, y Departamental que se inicie una vigorosa campaña en pro del abaratamiento y aumento del consumo del pescado, y para ello tomar entre otras, las siguientes medidas:

a).—Hacer efectiva la prohibición de pescar con tacos y demás elementos que destruyan los animales pequeños.

b).—Incrementar muy notoriamente la siembra en nuestros ríos y lagunas con peces apropiados y en grandes cantidades.

c).—Abaratar el transporte y conservación de estos alimentos, facilitando vehículos refrigerados en barcos, ferrocarriles, carreteras, etc., y haciendo accesible a las plazas de mercado, distribuidores, etc., los cuartos fríos, y congeladores o enlatadoras necesarios.

d).—Eximir de toda clase de impuestos, por un tiempo prudencial, todas las empresas pesqueras, congeladoras, enlatadoras, etc., que se dediquen a esta clase de actividades.

e).—Enviar copia de esta resolución al Excmo. Sr. Presidente a los Sres. Ministros de Hacienda, Agricultura, y Fomento, a las Academias de Medicina del país, a la Federación Médica Nacional, a la ANDI, y a la Fenalco y darla a la publicidad en la prensa de la ciudad".

Siendo las 8 de la noche la presidencia levantó la sesión y citó para el día 17 del presente mes de noviembre.

Recordamos a los Sres. Académicos que la próxima sesión será la última del presente año y en ella deberá elegirse nueva Mesa Directiva. Confiamos en que la asistencia será sumamente numerosa dada la trascendencia de dicha reunión.

La Academia renueva su manifestación de pesar al Académico de Número Dr. Eduardo Vasco por la desaparición de su senora madre Dña. Eloísa Gutiérrez de Vasco.

Rogamos a los Sres. Académicos estudiar la posibilidad de presentar algún trabajo en el año venidero ante la Academia de Medicina

Panameña, pues es nuestro deseo aceptar la invitación que en este sentido se nos hizo.

El viernes 19 del presente mes dará la Academia a los Sres. Académicos y a sus esposas una comida de despedida la cual se servirá en los salones del Club Unión a las 8.30 p.m.

Tenemos proyectada una visita al nuevo matadero municipal para el día 20 del presente a las 8.30. Agradeceríamos a quienes estén interesados en esta visita, nos lo dejaran saber con anticipación a fin de poder convenir lo referente a transportes etc.

La Academia de Medicina de Medellín lamenta profundamente la temprana e intempestiva desaparición de la distinguida Sra. Eleonor Brumbaugh de Duque, digna esposa del Ex-Decano de la Facultad de Medicina y actual Secretario de Educación del Departamento.

Medellín, noviembre 12 de 1954.

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

BOLETIN No. 39

Mes de Noviembre de 1954.

LAS ACTIVIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SERAN LA PRESENTACION DE LOS EXAMENES FINALES, SEGUN RESOLUCION N° 28, EMANADA DEL DECANATO DE LA FACULTAD, POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRAN LOS JURADOS EXAMINADORES Y SE DETERMINAN LAS FECHAS EN QUE DEBEN SER EXAMINADAS CADA UNA DE LAS ASIGNATURAS, LA QUE SE HALLA FIJADA EN LAS CARTELERAS DE LA FACULTAD PARA SU CONOCIMIENTO.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

1. El 22 de Octubre se celebró la Fiesta del Estudiante de Medicina. Para el efecto se realizó un caballeroso torneo de belleza y de simpatía alrededor de las gentilísimas y distinguidas damas Stas. Mariluz Villa, Angela Duque y Marina Bermúdez para elegir la Reina de los estudiantes de Medicina. El escru-

tinio de los votos emitidos por tan esclarecidas Princesas se hizo durante el suntuoso Baile de Coronación en el Club de Profesionales. La votación estuvo muy pareja y tocó ceñir la corona real a MARILUZ I, la que fue proclamada por el estudiante Sr. Jorge Vanegas y coronada por el Sr. Brigadier General Pío quinto Rengifo, Gobernador del Departamento de Antioquia.

Durante la fiesta bailable reinó especial animación y entusiasmo. Se hizo gala de caballeridad, distinción y gran señorío. El personal asistente fue de selección y podemos asegurar que los bailes de los estudiantes de la Facultad de Medicina han regresado a su fama de ser de los más distinguidos.

Este Decanato felicita muy sinceramente a MARILUZ I, Reina de los Estudiantes de la Facultad de Medicina, a sus dignas Princesas Angela y Marina, al Comité de damas y caballeros que tan espontáneamente colaboraron por el éxito de la fiesta, y a los estudiantes de la Facultad por su magnífico comportamiento en hacer que este festivar resultara a la altura en que se colocó.

2. Durante el mes de Octubre la Universidad de Antioquia confirió el título de Doctor en Medicina y Cirugía a los siguientes señores:

Dr. Augusto Marmolejo Romero. **Título de la tesis:** "Visualización radiológica anormal de las vías biliares". Este trabajo mereció la calificación de **TESIS DE MENCION HONORIFICA**.

Dr. Alvaro Echeverri Perea. **Título de la tesis:** "Contribución al estudio médico-social de la ciudad de Cartago".

Dr. Jesús M^o Restrepo Bolívar. **Título de la tesis:** "Algunas anotaciones sobre los tumores de la hipófisis y su tratamiento quirúrgico".

Dr. Hugo Trujillo Soto. **Título de la tesis:** "Tuberculosis genital femenina".

Dr. Miguel Zapata Londoño. **Título de la tesis:** "Tuberculosis pulmonar y silicosis en el Municipio de Segovia (Ant.)".

3. Los señores Médicos recién graduados, que hayan hecho el año de Mediatadura Rural, y que aspiren a especializarse en Estados Unidos y hablen corrientemente el Inglés, pueden pedir informes en el Decanato sobre algunas posiciones que han ofrecido a la Facultad, ojalá a la mayor brevedad.

4. La Universidad de Antioquia está muy interesada en enviar al exterior jóvenes Médicos colombianos que deseen especializarse en la enseñanza de las Ciencias Básicas, y a su regreso incorporarse a la Facultad de Medicina como Profesores de tiempo completo.

La Universidad podría ofrecer excelentes facilidades a quienes deseen ha-

cer esta clase de estudios, en especial Bioquímica, Farmacología, Anatomía (macro y microscópica), Microbiología, Fisiología, Salud Pública, Patología, Nutrición y Dietética. Los post-graduados jóvenes que aspiren a estas actividades deben ponerse en comunicación con el Decano de la Facultad.

5. El Congreso de Neuro-psiquiatría que se llevó a efecto en el auditorio de la Facultad durante los días 29, 30, 31 de Octubre y 1º de Noviembre fue un verdadero certamen científico de éxito completo. Los trabajos presentados fueron de sumo interés y el beneficio obtenido de incalculable valor. Este Decano felicita muy cordialmente a sus organizadores, delegados y dirigentes.

6. El Martes 2 de Noviembre se celebra la Santa Misa en el Oratorio de la Facultad por el eterno descanso de las almas de aquellas personas que con sus cuerpos o con sus cadáveres sirvieron a la docencia en el Hospital de San Vicente de Paúl o en el Anfiteatro de la Facultad.

7. El 3 de Noviembre arribará a Medellín el Doctor John M. Weir, Director Asistente de la Rockefeller Foundation, con el propósito de visitar la Facultad de Medicina y empaparse de sus avances, su organización y las necesidades que actualmente tiene para resolver y poder llenar así su alta función de preparar debidamente los futuros Médicos que han de trabajar por el adelanto y prosperidad de la Salud Pública.

8. Las últimas reuniones del Consejo Académico de la Facultad han sido dedicadas al estudio definitivo del pènsum y horarios que han de regir en el año 1955, y en la sesión del 23 de Octubre acordó por unanimidad el plan general, para luego presentarlo a la aprobación del H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia.

9. Todo estudiante que vaya terminando la presentación de los exámenes finales, antes de hacer uso de sus vacaciones, debe dejar separada y firmada su matrícula para el año lectivo de 1955. Esto con el objeto de facilitar el trabajo de Secretaría y adelantar la organización de los cursos. Ojalá que ningún estudiante se retire sin llenar este requisito.

10. En el presente Boletín se da a conocer el Calendario para 1955 con el fin de proceder desde ahora a la organización de las distintas cátedras.

También se anexa la distribución de trabajo para el mes de Enero, y se ruega a todo el estudiantado ceñirse estrictamente a los días y horas fijados para las gestiones que aún le queden faltando por hacer o para la presentación de exámenes que le han quedado pendientes y con derecho a realizarlos.

11. La celebración del Día Clásico de la Universidad de Antioquia fue cumplida con gran solemnidad. El Gran Desfile Universitario fue una manifestación sincera de la mística reinante en todos y cada uno de los buenos hijos del Alma Máter. Aunque la Facultad de Medicina se hizo presente con una gran mayoría de Profesores y estudiantes, sí fue notoria la desidia y mala voluntad

de muchos para hacerse presentes cuando la Universidad los reclama por una sola vez al año. Esperamos una asistencia total para el año 1955.

El acto de inauguración de la Galería de Retratos de los Decanos desaparecidos, fue severo y académico. El Dr. Emilio Robledo con la gallardía de su pluma y con la precisión clásica de sus palabras, hizo concisamente la biografía de los Dres. Braulio Mejía, Juan B. Montoya y Flórez, Juan Bautista Londoño, Alfonso Castro, Gil J. Gil y Gabriel Toro Villa. Todos los familiares de los ilustres Ex-Decanos fallecidos estuvieron presentes en la ceremonia.

12. La comisión propuesta por este Decanato al H. Consejo Directivo para el desarrollo del vasto plan de construcciones que proyecta la Universidad de Antioquia, quedó constituida de la siguiente manera:

Los cinco eminentes ciudadanos vinculados a la historia y organización de la Universidad Dres. Gustavo Uribe Escobar, Tulio Ospina Pérez, Emilio Robledo, Martiniano Echeverri Duque y Rafael Botero Restrepo. De la Junta del Fondo Acumulativo el Dr. Diego Restrepo Jaramillo. Del Consejo Directivo actual, el Dr. Alfonso Uribe Misas, Rector; Dr. Ignacio Vélez Escobar, Decano de Medicina; Dr. Javier Echavarría R., Decano de Odontología. Asesor Dn. Clímaco Alvarez Isaza, Síndico de la Universidad.

En virtud de la autorización dada por el H. Consejo Directivo para la presentación de proyectos y planes para las construcciones que proyecta la Universidad, este Decanato presentó a la consideración de la Comisión un "PLAN SOBRE FUTURAS CONSTRUCCIONES PARA LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA" que contempla tres núcleos de edificios:

Primero: un núcleo central que pudiéramos llamar humanístico.

Segundo: un núcleo que llamaremos de Ciencias Biológicas, y,

Tercero: un núcleo de Educación Pre-universitaria (Bachillerato y Politécnico), con algunas Facultades y Escuelas Superiores.

Quienes deseen conocer todo el plan anterior presentado a la Comisión de Construcciones, pueden leerlo detalladamente en una de las carteleras de la Secretaría de la Facultad, en donde se halla fijado.

13. Bajo la dirección del personal científico de la cátedra de Pediatría y con la reiterada solicitud del personal de la cátedra de Obstetricia, la Escuela de Enfermeras se hará cargo de la organización del servicio de niños prematuros en el Hospital de San Vicente. Esta nueva organización no demandará ningún gasto al Hospital, ya que la Comisión Femenina del Hospital, que ha venido dedicando su actividad al Banco de Sangre, en colaboración con un grupo de esposas de Médicos Profesores de la Facultad, se encargarán de conseguir todos los elementos que este indispensable servicio necesite.

14. En el salón de lectura que anexo a la Biblioteca se está terminando ahora, se instalará próximamente un equipo de música de Alta Fidelidad, juegos

de ajedrez, planos completos de la ciudad, el departamento, el país y un mapa-mundi. Allí mismo se colocará la galería de mosaicos de los alumnos graduados de la Facultad.

14. El H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia, en la sesión celebrada el 29 de Octubre, aprobó la parte del proyecto presentado por la Comisión de Construcciones para iniciar la edificación de la Escuela de Enfermeras en el lugar en donde se colocó la Primera Piedra en el año 1952. Los planos están listos y aprobados desde este último año citado y la construcción se empezará desde el 2 de Noviembre del año en curso.

16. El alumno Sr. MARIO VAHOS se ha distinguido como el lector más asiduo de la Biblioteca de la Facultad y es quien mayor número de consultas ha solicitado en el año. El Decanato y la Biblioteca Médica presentan sus felicitaciones al Sr. Vahos por este hecho, y como reconocimiento han resuelto adjudicarle dos libros de sus duplicados que son: Christophers, Text Book of Surgery, y Rosenal- Preventive Medicine and Hygiene.

17. Como ya se han obviado las dificultades que se venían presentando para la construcción del Hospital Infantil Manuel José Caicedo, durante el mes de Noviembre se iniciarán los trabajos.

18. Del 24 al 29 de Abril de 1955 se efectuará el Quinto Congreso Inter-Americano de Radiología en la ciudad de Washington. El Congreso constará de tres importantes simposia, trabajos libres y cursos de repaso. Además habrá una extensa exposición científica y exposición técnica. Durante el Congreso se organizarán visitas a los centros culturales y científicos de la ciudad de Washington y la sesión final del Congreso se llevará a efecto en el Instituto Nacional del Cáncer en Bethesda, Maryland.

19. Del 11 al 24 de Marzo de 1955 se celebrará el VI Congreso Latinoamericano de Neurocirugía en la ciudad de Montevideo. Por nombramiento directo de Relatores Oficiales asistirán los Profesores de esta Facultad Dres. Ernesto Bustamante Zuleta, Luis Carlos Posada y Raúl Piedrahita. Este Decanato se complace con esta designación recaída en tan distinguidos Profesores y les anticipa cumplido éxito en la misión que les han encomendado.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

DISTRIBUCION DE TRABAJO EN ENERO DE 1955

Lunes 17. 9 a 11 a.m.

3 a 6 p.m. Entrevistas personales a los estudiantes de otros departamentos que aspiran a ingresar al Primer Curso de la Facultad.