

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 4 — MEDELLIN, NOVIEMBRE DE 1954 — N° 7 Y 8

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:

Página

TRABAJOS ORIGINALES

El Problema del Flujo Genital. - <i>Dr. Edmundo Murray</i>	457
El Tratamiento de la Amibiasis Hepática. - <i>Dr. Alberto Robledo C.</i> . .	555
Un Caso de Eritroblastosis tratado con Exanguino-Transfusión. - <i>Dres.</i> <i>José Alvarez y Alfonso Zureck M.</i>	563
R. C. M. Fosfato de Primaquina. - <i>Dr. Bernardo Chica</i>	571

ACTIVIDADES DE LA ACADEMIA

Boletín N° 12	573
Boletín N° 13	576
Boletín N° 14	580
Boletín N° 15	584

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

Boletín N° 36	588
Dos Lustrros de la Facultad. - <i>Dr. Hernando Vélez Rojas</i>	600
Boletín N° 37	601
Carta de "ANTIOQUIA MEDICA"	613

NOTICIAS

Carta del Dr. Augusto Galvis Galvis	614
Federación Médica Colombiana	614

EL PROBLEMA DEL FLUJO GENITAL

Edmundo G. Murray
Académico Honorario

Como bien lo expresa el título de este relato, la leucorrea constituye, para la paciente que la soporta y para el médico que la afronta, un verdadero problema en cuya solución se deberá considerar un conjunto de factores que concurren a provocarla. Para la paciente, la persistencia del síntoma molesto, y para el médico tratante, el diagnóstico correcto del factor causal, su tratamiento y la tendencia a las recidivas, constituyen motivos de preocupación que justifican el título de este estudio.

Trataremos de encauzar nuestro relato bajo un aspecto eminentemente práctico y en forma sucinta, prescindiendo en él de los ensayos experimentales, citas bibliográficas y de todo lo que pueda concurrir a restar precisión a nuestra exposición.

Entedemos por **leucorrea o flujo genital a la pérdida de líquido por las vías genitales**, excluyendo las pérdidas sanguíneas o urinosas que encuadran en otro capítulo de la patología genital. La substancia que constituye la leucorrea deriva de secreciones, exudaciones, trasudaciones, descamación o necrosis.

En condiciones normales las mucosas que recubren los distintos segmentos del aparato genital poseen una superficie húmeda debido a secreción o exudación destinada a evitar la desecación. Existe, en consecuencia, un mínimo de humedad indispensable para la normal conservación del epitelio, siendo así como la exposición de la mucosa vaginal al medio ambiente en los prolapsos genitales conduce a alteraciones morfológicas, o la destrucción de las glándulas mucosas endocervicales por terapéuticas intempestivas ocasiona alteraciones funcionales capaces de originar una esterilidad.

Conviene hacer presente que no todas las pacientes son capaces de discernir con precisión el carácter leucorreico de sus secreciones genitales debido a variaciones subjetivas en la apreciación de su cantidad o a sensibilidad distinta. Observamos, en ocasiones, profusas leucorreas ignoradas por sus portadoras o bien, por el contrario, no alcan-

zamos a apreciar pérdidas anormales en mujeres que manifiestan la sensación de flujo genital. La noción exacta de su cantidad se basa en la observación directa de los segmentos del aparato genital abordables a la inspección: vulva, vagina y cérvix.

La leucorrea constituye una manifestación subjetiva y objetiva de una alteración primitiva o secundaria del aparato genital. Consiste, en consecuencia, en un **síntoma** cuya causa corresponde al médico descubrir.

Las **fuentes de secreción genital** son las glándulas vestibulares de Skene y Bartholino, las glándulas mucosas cervicales, el endometrio y endosálpinx. La mucosa vaginal, desprovista de elementos glandulares, constituye una de las causas más frecuentes de leucorrea debida a descamación y exudación excesivas, siendo así incorrecta la denominación corrientemente empleada de secreción vaginal sancionada por el uso.

La mayoría de las inflamaciones genitales, sean específicas o inespecíficas, ocasionan una hipersecreción glandular y, en consecuencia, leucorrea. Numerosas neoformaciones, de carácter benigno o maligno, constituyen igualmente fuentes de producción de secreciones o exudados anormales.

Además del **flujo patológico** que acabamos de citar, debemos tener en cuenta que aún en condiciones normales es posible la aparición de flujo genital designado con el nombre de **leucorrea fisiológica**. Tal es el que ocurre, durante el ciclo genital, en la fase pre- o postmenstrual, en la fase ovulativa, en la gestación y en el puerperio. La excitación sexual produce asimismo una leucorrea, cuya exageración se conoce con el nombre de flujo psicogénico. La leucorrea fisiológica se halla, en general, condicionada por estímulos estrogénicos normales o excesivos, siendo así como la exageración de la función trófica del ovario es capaz de inducir en el resto del aparato genital una hipersecreción clínicamente apreciable. La insuficiencia hormonal ocasiona, por el contrario, una limitación de la función glandular. Dichas variaciones del trofismo genital son igualmente apreciables en la vagina cuya mucosa alcanza la plenitud de sus funciones con el estímulo estrogénico, mientras que la reducción o desaparición de este último tiene por consecuencia la involución del epitelio vaginal. En tales condiciones pierde la vagina su capacidad de regular el interesante y complejo mecanismo de autodepuración de su contenido, interrumpiéndose dicho proceso en su etapa inicial de glicogénesis necesaria para la ulterior acidificación del medio vaginal. La atrofia de la mucosa reduce la dife-

renciación de sus elementos, impidiendo la actividad glucogénica del epitelio, su desdoblamiento en dextrosa y la formación de ácido láctico, con desaparición del elemento biológico imprescindible para su realización, el bacilo vaginal de Doederlein.

Destruído así el más importante mecanismo de defensa del aparato genital, se halla éste expuesto a las agresiones microbianas que se inician, y se limitan afortunadamente en la mayoría de los casos, en la mucosa vaginal, dando lugar a una leucorrea rebelde que sólo es posible hacer desaparecer cuando se estimula nuevamente mediante medicación estrogénica la proliferación y diferenciación epitelial.

Bueno es recordar, aunque sea brevemente, las principales características del contenido vaginal normal conocido con el nombre de **flora vaginal I** y sus transformaciones patológicas. Predominan en aquella los elementos epiteliales descamados de zonas diferenciadas de la mucosa y numerosos bacilos de Doederlein, siendo su acidez elevada (pH: 4, a 4,5).

En la **flora vaginal II** la diferenciación celular es menor, siendo escasos los bacilos vaginales y apareciendo algunos leucocitos. La acidez es menor que en el tipo anterior.

La **flora vaginal III**, eminentemente patológica, se caracteriza por la aparición de elementos epiteliales profundos desprovistos de glucógeno y numerosos leucocitos, no observándose bacilos de Doederlein. El medio se alcaliniza.

El concepto de los tres tipos de flora vaginal ha sufrido en los últimos años un giro que conviene aclarar. Enunciado primitivamente por la escuela ginecológica alemana bajo un criterio de infección, es considerado actualmente como índice de un estado hormonal que puede facilitar secundariamente una invasión inflamatoria. Es así como una flora vaginal del tipo III no significa necesariamente la existencia de una colpitis, aunque pueden ambos coexistir. Al respecto, conviene insistir en la necesidad de diagnosticar con precisión el grado de diferenciación celular, índice del trofismo genital, pues es posible la existencia de una flora vaginal III con elementos celulares bien diferenciados, hecho observable en mujeres en edad de actividad sexual.

La **influencia de la actividad hormonal** sobre la vagina se manifiesta en el transcurso de toda una vida, desde el nacimiento hasta la vejez. De acuerdo con las variaciones que sufre el nivel estrogénico durante las distintas edades es posible atribuir a la leucorrea una patogenia determinada, aunque no siempre precisar su etiología.

Dividamos, para su mejor comprensión, la vida de una mujer en dos etapas: la infancia y la edad adulta. Cada una de ellas se caracteriza por dos estadios normales sucesivos semejantes en sus consecuencias sobre la mucosa vaginal, pero distintos en su mecanismo de producción y en su duración.

Los primeros días de la **recién nacida** se caracterizan por una proliferación y diferenciación epitelial que constituye uno de los signos de la crisis genital inicial de duración efímera. Su causa reside, no en el propio organismo de la niña que carece aún de actividad ovárica, sino en el estímulo hormonal materno por activación de los estrógenos circulantes o bien por carencia brusca de los mismos. Es frecuente durante dicha fase la aparición de una leucorrea aséptica que no dura más que los 6 u 8 días que se prolonga la crisis estrogénica y se caracteriza por una flora vaginal del tipo I.

Durante la segunda fase de la **infancia**, que se prolonga hasta la pubertad, la estimulación hormonal es negativa por inactividad ovárica. Ausente el estímulo trófico de la mucosa vaginal, entra esta última en regresión y con ella los distintos elementos que contribuyen al complejo mecanismo de autodepuración vaginal. La flora está constituida por el tipo II o III. La ausencia de defensas en tales condiciones hace fácilmente vulnerable a la vagina ante agresiones microbianas, siendo así como se explican la frecuencia y la tenacidad de las **vulvo-vaginitis de la infancia**. Su síntoma más importante es la leucorrea y su etiología más temida el gonococo. Ya no de orden hormonal, sino infeccioso, es conveniente para su curación lograr una estimulación del trofismo vaginal que restituya temporariamente a dicho órgano su capacidad de autodepuración. Se obtiene resultado, en tal sentido, con la hormonoterapia estrogénica, sea por vía parenteral a razón de 1 mlgr. diario de benzoato de estradiol, por vía oral con 0,1 mlgr. de dietilestilbestrol o mejor aún por vía vaginal con supositorios infantiles que contengan dosis similares de dichos estrógenos.

La medicación estrogénica no debe prolongarse más de 10 o 15 días dada la particular sensibilidad de las niñas a la hiperfemenización caracterizada por turgencia de los senos, aparición del vello pubiano y axilar, pseudomenstruación, osificación precoz de los cartílagos de conjunción, inhibición hipofisaria, etc.

Se logra evitar dicha sobreestimulación reduciendo las dosis de estrógenos a la mitad de las citadas y agregando a la medicación sulfamidas por vía oral y penicilina parenteral. Se obtienen igualmente excelentes resultados con la terramicina por vía oral bajo forma de elixir

o por vía vaginal con cápsulas perforadas. La áureomicina por vía oral o vaginal y el cloramfenicol logran asimismo curaciones rápidas.

A propósito de la medicación vaginal en las niñas, es conveniente evitar, en lo posible, por razones de psicología infantil fácilmente previsible, el traumatismo psíquico que supone la terapéutica reiterada por vía baja, recurriendo, cuando ello es factible, a otras vías de administración.

Resumimos en la figura 1, que representa cortes histológicos de la vagina infantil, las etapas de hiper- e hipoestimulación hormonal, su alteración inflamatoria y, finalmente, su regeneración mediante medicación estrogénica. En la figura 2 se hallan representados los caracteres del contenido vaginal correspondiente a cada una de dichas fases.

En la **mujer adulta** la fase de estimulación hormonal reiterada de la vagina se prolonga desde la pubertad hasta la menopausia, continuando posteriormente la fase negativa correspondiente al climaterio.

Durante la primera fase raramente alcanza la estimulación estrogénica la intensidad ni es tan brusca su iniciación como se ha referido para la recién nacida. Es la fase de equilibrio hormonal y, en consecuencia, el estadio de trofismo vaginal más adecuado para la defensa ante las agresiones inflamatorias. Se caracteriza por una flora vaginal variable en la que predomina el tipo I.

Pero la multiplicidad de estas agresiones y la existencia de otros factores causales vencen en ocasiones su resistencia, ocasionando la aparición de leucorrea aún en presencia de una mucosa vaginal normal.

La segunda fase, correspondiente a la menopausia, se caracteriza por un trofismo vaginal regresivo con mucosa en involución y flora vaginal del tipo II o III, siendo muy semejante a la fase negativa de la infancia. Su capacidad defensiva es escasa y sus posibilidades de infección numerosas.

Es posible obtener, mediante una terapéutica hormonal apropiada, un desarrollo y diferenciación de la mucosa vaginal similar al de la anterior y aún, con estimulación excesiva, una exageración de dicha regeneración.

La figura 3 representa sucesivamente la mucosa vaginal de una mujer en pleno período de actividad sexual, el de una menopáusica, la regeneración obtenida mediante medicación estrogénica y, finalmente, la regeneración excesiva mediante un tratamiento hormonal exagerado.

En la figura 4 se ilustran las modificaciones impresas al contenido vaginal en las circunstancias que se acaban de citar.

Durante el período de vida genital activa es sumamente frecuente la leucorrea, pudiendo localizarse su origen en la vulva, vagina, útero y trompas. Las causas de la misma son generalmente inflamatorias o neoplásicas, agregándose un tercer grupo constituido por el flujo de origen extragenital (orgánico o funcional). Predomina en este período de la vida, la patogenia inflamatoria, localizándose la lesión, la mayoría de las veces, en el cérvix o la vagina.

La cervicitis, favorecida por factores congénitos y particularmente obstétricos, ocasiona un flujo inconfundible, abundante, denso y mucoso. Su tratamiento consiste en la destrucción del tejido inflamado mediante coagulación o cauterización. Se insiste actualmente en el tratamiento con estreptomycinina y terramicina, sea localmente o por vía parenteral u oral.

Las inflamaciones vaginales inespecíficas son excepcionales durante esta época de la vida en virtud de un nivel hormonal adecuado que favorece su mecanismo de autodepuración. Existen, sin embargo, algunos factores capaces de romper dicho equilibrio, que consisten en las deficiencias hormonales, la congestión pasiva prolongada, los traumatismo perineales, etc.

Las inflamaciones específicas incluyen aquellas producidas por bacterias (gonorrea, tuberculosis, sífilis, chancro blando), por parásitos (tricomonas) o por micosis (Monilia Candida).

No insistiremos en el diagnóstico del flujo específico bacteriano, por ser bien conocidos sus métodos de investigación.

El flujo tricomonial se sospechará cuando a su carácter seroso, turbio y espumoso, se agrega el característico prurito. El método diagnóstico más práctico consiste en su investigación "in vivo", para lo cual se instila en la vagina, mediante una pipeta conectada a una jeringa, 2. c.c. de suero fisiológico que se retiran segundos más tarde y se examina al microscopio con escasa iluminación. Con ello se evitan coloraciones complicadas y se obtienen magníficas imágenes del parásito en movimiento.

El tratamiento de la tricomoniasis exige su prolongación durante un mínimo de un mes con el fin de evitar las recidivas. Deben tratarse simultáneamente las glándulas vestibulares, parauretrales y cervicales, la vejiga y el recto, y las vías urogenitales masculinas si el esposo de la paciente está infectado.

La profusión de medicaciones aconsejadas hace engorrosa la elección terapéutica. Concretaremos la misma relatando la que empleamos personalmente con mejores resultados. Durante dos semanas efec-

tuamos, día por medio, un lavado vaginal con solución jabonosa, a continuación una embrocación con nitrato de plata al 1. % y, finalmente, una insuflación de 2. a 3. grs. de un derivado arsenical en polvo (Picatyl). Las dos últimas semanas se efectúan una o dos curaciones análogas semanales. Durante los intervalos de las curaciones la enferma se colocará, alternadamente, dos comprimidos diarios de picrato de plata (Picratol) y de derivado arsenical (Devegán), insistiéndose particularmente en la necesidad de continuar dicha medicación durante la menstruación.

La micosis vaginal presenta síntomas semejantes a la trimoniasis, diferenciándose por la presencia de las placas de muguet. Su diagnóstico se efectúa por el examen microscópico, en medio alcalino, de las placas citadas. Es sumamente frecuente durante el embarazo, en la diabetes y durante la menopausia. Hemos obtenido los mejores resultados terapéuticos con el empleo de embrocaciones vulvovaginales con violeta de genciana al 1. %, complementando el tratamiento con toques de nitrato de plata al 1. %.

Las inflamaciones uterinas y tubarias ocasionan una leucorrea de caracteres menos definidos que las citadas anteriormente. Su diagnóstico se basa en la comprobación del proceso infeccioso y en la determinación de su etiología. El tratamiento del flujo ocasionado por las inflamaciones supracervicales ha beneficiado enormemente de la introducción en la terapéutica de la serie de antibióticos de que hoy disponemos. En la mayoría de los casos se obtiene la desaparición del síntoma con el empleo continuado durante 8 a 12 días de uno o más antibióticos. Preferimos, por nuestra parte, en los procesos inflamatorios anaxiales inespecíficos el empleo simultáneo de penicilina de reabsorción lenta a razón de 500.000 unidades diarias y dihidroestreptomocina en dosis de 1. gr. Si la gravedad del proceso lo exige o la resistencia a los antibióticos citados es evidente, recurrimos a la terramicina o aureomicina. La vía de elección de suministro de los antibióticos es la parenteral o bien la oral.

La morfología vaginal y su mecanismo de autodepuración son similares durante la fase hormonal negativa de la infancia y durante la menopausia. La involución disminuye sus condiciones naturales de defensa y favorece la aparición de procesos inflamatorios secundarios. La **colpitis senil**, frecuente durante la menopausia, se caracteriza por una leucorrea seropurulenta, a veces con tinte hemorrágico cuando la mucosa se ulcera. La infección secundaria puede ser inespecífica o específica, siendo frecuentes entre las últimas, la tricomoniasis, micosis

y gonococcia. En tales casos la medicación tendrá por objetivo, por una parte lograr una regeneración, aunque sea temporaria, de la mucosa vaginal y por ende de sus factores defensivos, y por otra combatir la infección.

La regeneración epitelial se obtendrá mediante tratamiento hormonal en dosis suficientes para estimular el trofismo vaginal, pero inferiores a las requeridas para obtener una restitución integral del trofismo genital. La vía de elección para el suministro del medicamento es la propia vagina, obteniéndose excelentes resultados con óvulos que contengan 1. mlgr. de benzoato de estradiol o pomadas con dosis similares, repitiéndose diariamente la medicación durante períodos que no excedan los 10 a 15 días. Utilízase igualmente la vía parenteral, empleándose la misma dosis cada 48 horas, o bien la vía oral, prefiriéndose en este caso el etinilestriadiol o los estrógenos sintéticos.

Si a la excesiva involución se agrega un proceso inflamatorio inespecífico es conveniente recurrir a las embrocaciones de nitrato de plata al 1. o 2.%, lavados de ácido láctico al 5.%, jaleas medicamentosas suavemente antisépticas cuando existe tendencia a la ulceración y adherencia, espolvoreo con sulfamidas, penicilina cálcica local en dosis de 100.000 unidades, embrocaciones con estreptomycin, cápsulas perforadas de terramicina, cura seca con aureomicina, cloramfenicol por vía oral o vaginal a razón de 2. grs. diarios, etc.

El empleo de los antibióticos puede ocasionar, por el contrario, la destrucción de la flora vaginal normal y su reemplazo por una infección micótica o una tricomoniasis, hecho que conviene tener presente cuando se recurre a dicha terapéutica.

Las neoplasias, benignas o malignas, así como la excesiva proliferación de elementos normales, son capaces de contribuir a la aparición de flujo genital. Su mecanismo es por trasudación en algunos casos (hidrorrea) y por ulceración y necrosis en otras (flujo, purulento, necrótico y hemorrágico). Su localización reside en cualquier segmento del aparato genital. Su diagnóstico y tratamiento es el de todo tumor pelviano.

Resta, finalmente, citar las leucorreas de origen vaginal o uterino por cuerpos extraños, por irrigaciones cáusticas, irritantes o demasiado calientes, etc.

Concretaremos brevemente, para finalizar, la conducta que conviene observar ante una paciente que consulta por una leucorrea.

La edad de la enferma hará suponer, si es prepúber, que su sintomatología es inflamatoria; si es adulta, responderá a cualquiera de

las patogenias citadas; si es menopáusica, se pensará primordiamente en una neoplasia hasta haber demostrado lo contrario.

El carácter del flujo hará sospechar, si es cristalino, seroso o mucoso, una simple hipersecreción fisiológica. Si es amarillento, purulento, en una infección. Si es serosanguinolento, maloliente, en una neoplasia.

Se tratará de precisar el carácter de la leucorrea: si es fisiológica o patológica, funcional o morfológica, genital o extragenital, inflamatoria o neoplásica y en este último caso, benigna o maligna.

Se apelará para ello al extendido vaginal; al estudio bacteriológico, parasitológico, citológico; cultivos, si es necesario; grado de acidez, mediante papeles de Nitrazine.

Se localizará a continuación, el segmento del aparato genital responsable del flujo y se efectuará el diagnóstico de su naturaleza. Empleará, con tal fin, el examen ginecológico manual e instrumental.

Diagnosticado el carácter de la lesión y su localización, sólo resta utilizar una terapéutica adecuada para lograr la desaparición del síntoma que nos ocupa.

EL TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIA HEPATICA

ALBERTO ROBLEDO CLAVIJO. M. D.
jefe de clínica y profesor encargado de
Clínica Tropical.

La coincidencia de haberse presentado en los últimos días, cuatro casos de amibiasis hepática en los servicios médicos del hospital de San Vicente de Paúl de Medellín, ha hecho que me interese en el problema de su tratamiento. A este respecto y de manera sucinta me referiré en una de las sesiones de la reunión de clínicas médicas del mencionado hospital; las notas utilizadas en aquella ocasión y los frutos de la experiencia clínica obtenidos, son los que publico ahora, como una contribución al estudio de esta entidad, relativamente frecuente entre nosotros.

Al examinar las cifras estadísticas encontramos que la incidencia de la amibiasis intestinal entre nosotros es exageradamente alta, consecuencia inevitable de las deficiencias higiénicas de nuestro país; por lo cual no es de extrañar la frecuencia de la complicación hepática.

ca. Aunque no conocemos estadísticas modernas sobre la materia, los datos obtenidas por los investigadores de la Universidad de Tulane, muestran que en 9.038 casos de amibiasis intestinal, 430 sufrieron complicación hepática.

Es interesante anotar que esta entidad era conocida desde hace muchos años entre nosotros y se diagnosticaba frecuentemente, sólo que el único tratamiento empleado era el drenaje abierto o quirúrgico y así vemos como en el Congreso Médico reunido en esta ciudad en 1913, entre los informes presentados por los diversos médicos figuran intervenciones para absceso hepático. También debe mencionarse que casi seguramente los primeros médicos que emplearon la emetina entre nosotros fueron los doctores José Tomás Henao y Emilio Robledo en Manizales; y el doctor Miguel M^a Calle en este departamento.

Al tratar de la amibiasis hepática, término que me parece más apropiado, deben considerarse tres estados en el curso del mismo proceso, los cuales tienen distinto cuadro clínico y en consecuencia diverso tratamiento. Ellos son:

- 1 — HEPATITIS AMIBIANA.
- 2 — ABSCESO HEPATICO.
- 3 — ABSCESO HEPATICO INFECTADO.

HEPATITIS AMIBIANA — Hecho el diagnóstico, para el cual son bases importantes: los antecedentes más o menos próximos de amibiasis intestinal, el dolor en la región hepática, la hipertrofia de la víscera, las alzas de temperatura, en ocasiones la subictericia, el enflaquecimiento creciente del enfermo, la adinamia, astenia y anorexia; sin olvidar los datos suministrados por el laboratorio: la leucocitosis con neutrofilia, la alteración de las pruebas de funcionamiento hepático y la positividad de la reacción de Craig; es preciso pensar en el tratamiento adecuado.

Para ello contamos actualmente con dos drogas específicas: la emetina y el aralén o difosfato de cloroquina. Es sabido que la emetina ejerce su acción sobre los trofozoitos, que son los que se encuentran en la víscera hepática; y el aralén se ha demostrado que se absorbe en el intestino y pasa al hígado.

El clorhidrato de emetina se emplea en los adultos en dosis de 0,065 gms. diariamente por vía subcutánea, hasta completar 0,65; algunos acostumbran emplear el primero y aún el segundo día dos ampollas de 0,05 gms. siempre que el enfermo se encuentre en buenas condicio-

nes y el estado de su presión arterial sea satisfactorio, pues el efecto hipotensor de esta droga es muy marcado, por lo cual debe aconsejarse al enfermo la guarda de reposo en cama mientras dure su tratamiento. Algunos autores recomiendan el examen previo y controles posteriores por medio del electrocardiograma; entre nosotros no se ha practicado y hasta la fecha en los casos en los cuales se ha empleado la dosis normal de la droga no se han observado accidentes lamentables. Pasada una semana de descanso puede iniciarse otra serie emetínica, si el médico lo cree necesario.

El aralén o difosfato de cloroquina se encuentra en el comercio en forma de comprimidos de 0,25 gms. y se emplea en dosis de 4 o sea un gm. durante los dos primeros días y 0,50 o sean dos comprimidos en cada uno de los días siguientes, que pueden ser hasta treinta. Con el uso de esta droga se han presentado ligeros trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos, retortijones, etc., los cuales ceden perfectamente con los sedantes y antiespasmódicos ordinarios.

Con el tratamiento antes mencionado complementado con el ordinario en una hepatitis, los enfermos mejoran rápidamente, su estado general cambia, aumentan de peso y recobran sus fuerzas. No obstante el enfermo debe permanecer bajo observación durante un tiempo prudencial, pues las recaídas son muy frecuentes. Parece que el único dato que puede dar la pauta sobre la erradización de la enfermedad y el parásito es la eritrosedimentación. El profesor Gabriel Correa V., quien ha observado un apreciable número de casos, afirma que mientras no vuelva a la cifra normal la eritrosedimentación, debe considerarse como latente la enfermedad y en consecuencia se proseguirá el tratamiento aunque el estado general y los demás signos y síntomas indiquen la curación. Una cifra alta en la eritrosedimentación indica la latencia de la enfermedad y la posibilidad de una recaída.

ABSCESO HEPATICO — El absceso no es sino la etapa más avanzada en la amibiasis hepática. Se presenta cuando el enfermo que padece esa hepatitis, agota sus defensas y el parásito gana la partida. No me detengo en la descripción pormenorizada del cuadro clínico, por ser conocido. Sólo recordaré el incremento de la hepatomegalia, el aumento de la sensibilidad, preferentemente en algún sitio determinado, el cuadro febril, la rigidez de los músculos abdominales, el leucograma y los demás signos hallados por los exámenes de laboratorio, muy especialmente los datos radioscópicos que muestran la inmovilidad del diafragma, y la reacción de Craig. El tra-

tamiento de esta complicación está involucrado con el diagnóstico, pues consiste, según la tendencia actual, en punciones sucesivas del absceso, junto con la terapéutica a base de emetina y aralén.

Se aconseja no acometer la punción, sin antes haber sometido al enfermo durante tres o cuatro días, al tratamiento con emetina. El punto preciso de la punción se localiza por la apreciación del sitio de mayor dolor. No obstante y de acuerdo con las localizaciones más frecuentes, la escuela de Tulane en Nueva Orleans, aconseja puncionar de acuerdo con el esquema adjunto. Así: Fig 1^a si el absceso está localizado en la parte anterior, la aguja se introduce por debajo de la 7^a costilla, hacia fuera del esternón. Y siguiendo una dirección hacia arriba y atrás. Fig. 2^a Si el absceso está en la cúpula se puncionará entre la 9^a y la 10^a, por dentro de la línea axilar anterior y siguiendo una dirección hacia arriba y adentro. Fig. 3^a. Por último si el absceso es posterior, la aguja se introduce en el ángulo costovertebral formado por la 12^a costilla y dirigiéndola hacia arriba y adelante. De éstos sitios indudablemente el más peligroso, por las posibles complicaciones, es el anterior, por lo cual algunos son reservados para hacerla; pero si tenemos en cuenta que la punción debe efectuarse en una sala de cirugía, donde se dispone de todos los recursos, tal reserva sobra.

Para la punción el enfermo debe estar bajo anestesia general o local infiltrativa según el caso; y siempre en ambiente quirúrgico, como advertí arriba pues las complicaciones: hemorragia y extensión de la infección, pueden presentarse fácilmente. Se afirma que la punción está contra-indicada en los casos de franca hepatitis con marcada congestión de la víscera.

Después de evacuar el líquido, espeso y de color chocolate, algunos acostumbran inyectar soluciones de emetina al 1/000 en cantidad de 60 c.c. solución de quinina a la misma concentración, o la solución preparada por Bass nuevo: Aralén 20 gms. fenol 0,25 c.c., agua 100 c.c. A título de información debo mencionar también la inyección de antibióticos en la cavidad, como soluciones de penicilina: 250.000 U en 10 c.c. de suero fisiológico, método seguido en diversas clínicas, sin que se haya generalizado por su escaso valor.

Actualmente se ha perfeccionado una técnica, que está llamada por su sencillez, inocuidad y efectividad, a desplazar a todas las demás así sea la hepatografía con dióxido de torio, o la inyección de aceite yodado en la cavidad del absceso y el mismo neumo-peritoneo. Consiste en aprovechar la punción evacuante para inyectar aire en la cavidad.

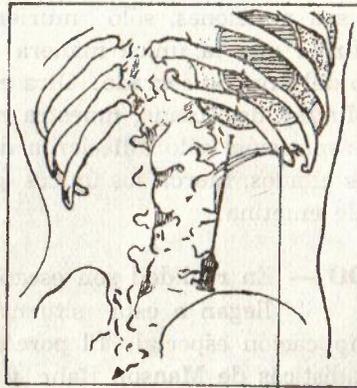
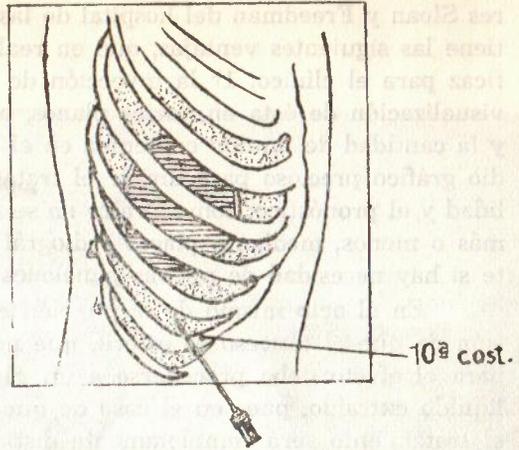
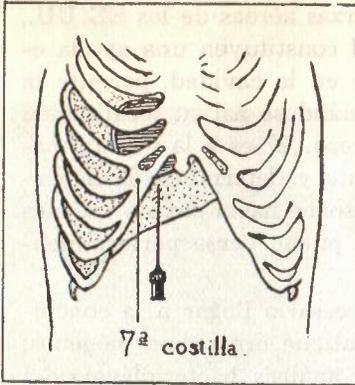


Fig. Nº 1 Punción anterior.
Absceso anterior.

Fig. Nº 2 Punción entre 9^a y 10^a costillas.
Absceso en cúpula.

Fig. Nº 3 Punción costo-vertebral.
Absceso posterior.

Este procedimiento aparentemente nuevo, y actualizado por los doctores Sloan y Freedman del hospital de las fuerzas aéreas de los EE. UU., tiene las siguientes ventajas, que en realidad constituyen una ayuda eficaz para el clínico: 1ª la inyección de aire en la cavidad, permite la visualización de ésta en varios planos, apreciándose así su localización y la cantidad de líquido contenida en el absceso. 2ª es a la vez un medio gráfico precioso para dirigir el tratamiento y determinar la morbilidad y el pronóstico; como el aire no se reabsorbe hasta pasado un mes más o menos, mediante placas radiográficas, puede verse perfectamente si hay necesidad de nuevas punciones.

En el acto mismo de la punción es necesario llegar a la conclusión de que el absceso es estéril, que no contiene organismo piógeno; para el efecto debe procederse a un rápido análisis bacteriológico del líquido extraído, pues en el caso de que existan otros microorganismos el tratamiento será completamente distinto. Siempre que se compruebe la pureza del absceso debe continuarse con el tratamiento por medio del drenaje cerrado. Según Ochsner los resultados estadísticos son concluyentes: en 4.880 casos tratados por drenaje abierto y otros medios hubo 2.112 (45,3%) muertes; y en 457 casos tratados por medio del drenaje cerrado o sea punciones, sólo murieron 31 (6,7%). Por otra parte, Ochsner afirma que la única manera de mantener estéril el absceso es por medio del drenaje cerrado. Otra estadística citada por Ochsner, Debakey y Murray de Tulane, muestra que de 57 casos tratados por medio de la aspiración, sólo fallecieron dos; y éstos según afirmación de los autores citados, fueron los únicos que no se sometieron al tratamiento previo de emetina.

ABSCESO INFECTADO — En realidad son escasos los enfermos que llegan a esta situación sin mediar alguna circunstancia o complicación especial. El porcentaje de esterilidad, de acuerdo con las estadísticas de Manson Bahr, y Rogers, es del 86% aproximadamente.

En los abscesos infectados se impone el tratamiento quirúrgico o sea el drenaje abierto. Y debe hacerse de tal manera que se excluya la posibilidad de infectar las cavidades vecinas: el abdomen y el tórax, limitadas por las serosas peritoneo y pleura. Las vías que se han usado, son transerosas y extraserosas; con resultados francamente desfavorables en los casos tratados por medio de la vía transerosa, según comprobaciones hechas por medio de autopsias, lo que ha obligado a prescindir casi completamente de esta vía para efectuar el tratamiento.

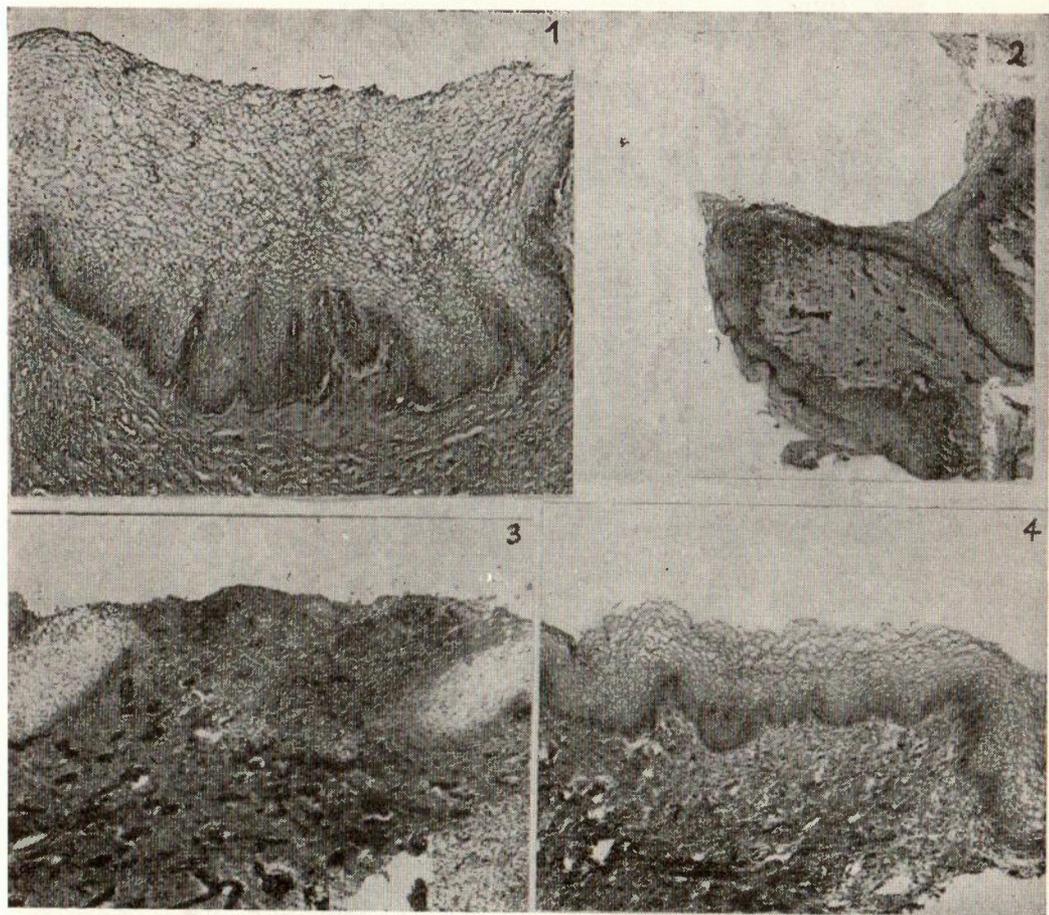


Fig. 1.

Fotomicrograffias de cortes histológicos de mucosa vaginal de niñas, obtenidas con aumento similar. 1). Durante la crisis genital de la recién nacida: acentuada hiperplasia epitelial. 2). Mucosa vaginal normal de una niña; estado de hipotrofia, con escaso desarrollo epitelial. 3). Vaginitis gonocócica infantil; atrofia epitelial, infiltración linfoplasmocitaria submucosa, ulceración. 4). Resultados del tratamiento estrogénico de la vaginitis gonocócica infantil: regeneración de la mucosa con hiperplasia y diferenciación del epitelio, desaparición de la infiltración inflamatoria.

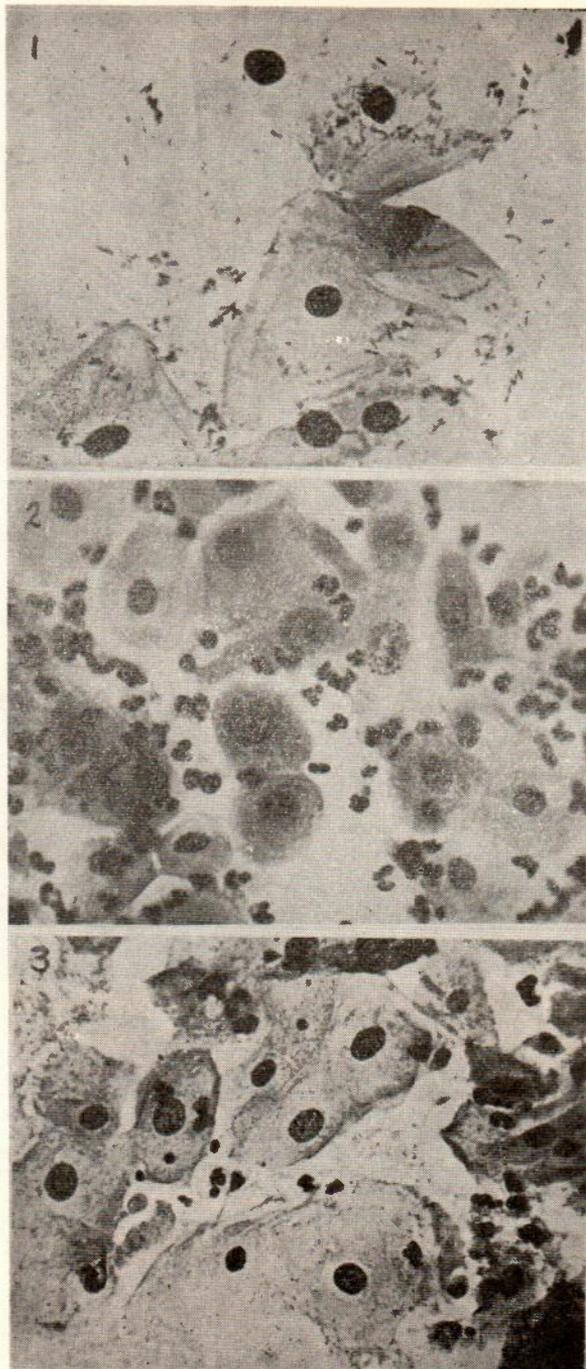


Fig. 2.

Contenido vaginal durante la edad infantil. 1) Durante la crisis genital de la recién nacida: flora vaginal I, con células epiteliales diferenciadas y bacilos de Doderlein. 2) de 1 a 7 años de edad: flora vaginal 3 con células epiteliales profundas, no diferenciadas, y numerosos leucocitos. 3) Modificaciones obtenidas con tratamiento estrogénico entre 1 y 7 años de edad: la diferenciación epitelial es evidente, excediendo la de la figura 1; los leucocitos tienden a desaparecer.

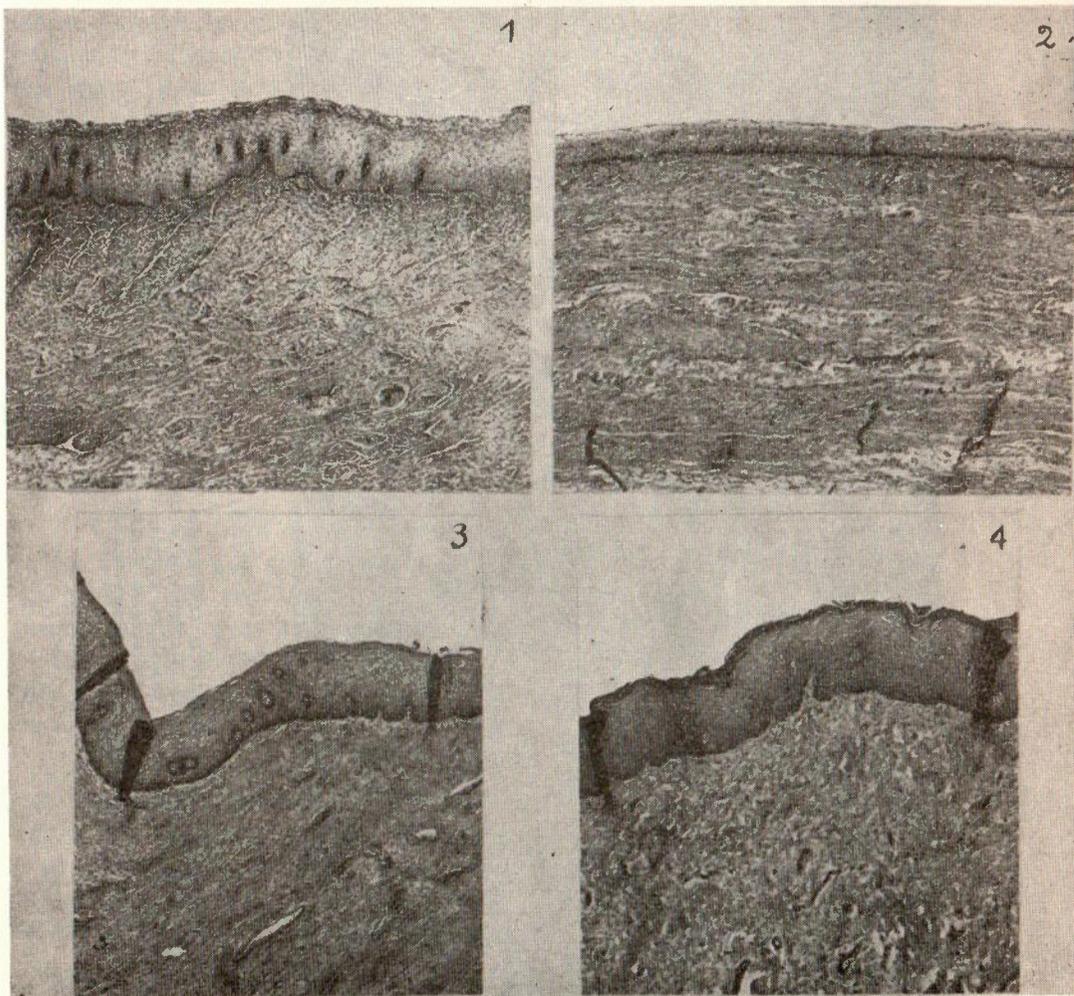


Fig. 3.

Fotomicrografías de la mucosa vaginal de mujeres adultas, obtenidas con aumento similar. 1). A los 31 años de edad: buen desarrollo y diferenciación epitelial. 2). En la edad de la menopausia: atrofia epitelial, sin diferenciación; desaparición de las papilas dérmicas. 3). Estimulación estrogénica de la mucosa vaginal de una menopáusica: regeneración epitelial, diferenciación, reaparición de papilas dérmicas. 4). Hiperestimulación hormonal con dosis exoesivas de estrógenos: acentuación de la diferenciación epitelial con transformación córnea superficial.

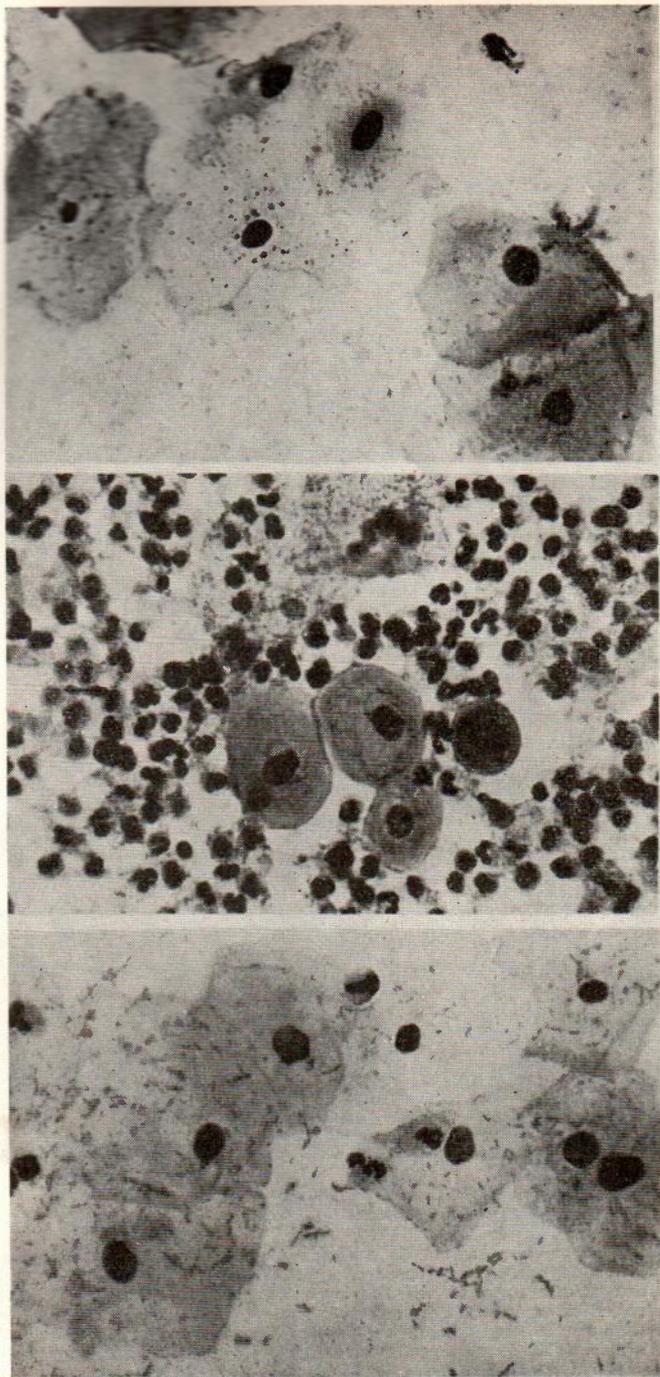


Fig. 4.

Contenido vaginal durante la edad adulta. 1) A los 26 años de edad: flora vaginal I, con células epiteliales diferenciadas y numerosos bacilos de Doderlein. 2) Durante la menopausia: flora vaginal II, con elementos epiteliales profundos y numerosos leucocitos. 3) Estimulación estrogénica durante la menopausia: gránulos citoplásmicos que evidencian una diferenciación córnea inicial, desaparición de los leucocitos.

Según la localización, el absceso será por la parte anterior o la posterior. Cuando el absceso es anterior parece que el procedimiento óptimo es el de Clairmont, descrito por el autor desde 1.926, para el absceso subfrénico; y que consiste en incidir la piel paralelamente al reborde costal, atravesando los músculos y llegando al absceso extraperitonealmente después de disecar con cuidado el periteno parietal de la cara inferior del diafragma. Cuando el absceso se sitúa en la región posterior, para llegar a él extraperitonealmente, hay necesidad de reseca por vía subperióstica la 12ª costilla y practicar una incisión a nivel de la apófisis espinosa de la lumbar y en el lecho de la costilla reseca. También como en el caso anterior, el peritoneo parietal de la cara inferior del diafragma debe separarse cuidadosamente.

Algunas veces, cuando el absceso se manifiesta por un gran abombamiento de la pared, puede puncionarse directamente, pues parece que el absceso ha sido aislado de la cavidad peritoneal por la misma serosa. No huelga advertir que en este tipo de abscesos también está indicado el tratamiento previo con emetina y aralén, drogas que deben continuarse posteriormente junto con los antibióticos del caso, que se escogerán según los resultados de las pruebas de sensibilidad que deben hacerse oportunamente.

También llega al acto quirúrgico, además de los abscesos infectados, aquéllos que se han extendido espontáneamente o por error de punción, a una cavidad vecina, aquéllos en los cuales la punción ha originado una hemorragia copiosa; los que por su excesivo tamaño y vecindad a la pared abdominal hacen temer la fistulización; lo mismo que aquellos casos en los cuales las punciones repetidas no producen el resultado deseado.

De los cuatro casos anotados al principio, sólo uno se puncionó con buenos resultados; los otros tres no pasaron de la hepatitis y mejoraron completamente con el tratamiento ya mencionado de la emetina y el aralén. Sólo uno recayó, mejorándose posteriormente.

RESUMEN. A raíz de algunos casos de amibiasis hepática que se presentaron el servicio de clínica tropical del hospital de San Vicente, se hace una revisión del tratamiento de esta entidad, distinguiendo las diversas etapas clínicas: la hepatitis, el absceso amibiano y el absceso infectado.

En la hepatitis se recuerda que el tratamiento específico es por medio de la emetina y el aralén a las dosis requeridas de acuerdo con

la edad y el estado del enfermo, además del tratamiento general de su estado hepático.

En el absceso hepático se aconseja la punción evacuadora que sirve a la vez como diagnóstico y tratamiento de la entidad. Punción que debe acompañarse de la inyección de aire, que servirá para el pronóstico y para dar la pauta del mismo tratamiento. La emetina y el aralén deben aplicarse al enfermo desde algunos días antes de verificar la punción.

En el absceso infectado o complicado, el tratamiento es quirúrgico y la vía de acceso preferentemente extraperitoneal, empleándose además la emetina y el aralén, lo mismo que los antibióticos de elección.

BIBLIOGRAFIA

Enfermedades tropicales. Felipe Manson Bahr.

Stitt's Diagnostisc prevention and Treatment of Tropical Diseases. Richard Strogg.

A. M. A. ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE. Vol. 91. N° 4. Pág. 550.

Journal INTERNATIONAL DE CHIRURGIE. Extrait. Tome IV N° 6. PRINCIPIES OF INTERNAL MEDICINE - HARRISON.

UN CASO DE ERITROBLASTOSIS TRATADO CON EXANGUINO-TRANSFUSION

Barranquilla, Agosto de 1954.

Señor Director
de "ANTIOQUIA MEDICA"
M e d e l l í n .

Estimado señor Director:

En el número de marzo, próximo pasado, de la revista que Ud. tan hábilmente dirige, apareció un artículo sobre "Un caso de eritroblastosis tratado con exanguino-transfusión" escrito por los Drs. Hernando Echeverri V., José Alvarez A., y Alfonso Zureck M. (1). Este artículo venía precedido de un informe, que a pedido de la Redacción, escribió el Dr. Alberto Echavarría R., Director del Banco de Sangre de la Clínica León XIII (2). Desafortunadamente, cuando apareció dicho número ya dos de nosotros nos encontrábamos en el Exterior, donde todavía está el Dr. Zureck, y así, al primero de nosotros, no le fue posible enterarse de ello sino después de su retorno. Sirva esto de disculpa, señor Director, a la tardanza de esta respuesta.

En el informe en cuestión se hacen varios reparos a nuestro artículo que el comentarista considera de mucha trascendencia; pero que a nosotros no nos parece de tanta monta, como lo vamos a demostrar.

Empezamos por reconocer que cometimos el error de confundir el "blocking test" con la reacción de la sero albúmina, conocida por otro nombre como prueba de las conglutininas. Pero falta no es tan grave si úno se atiende más al espíritu que a la letra de la cuestión, pues más adelante volvemos a decir que la prueba de las conglutininas sí es más sensible que el "blocking test" (1).

El autor del informe continúa: "El estudio de los anticuerpos presentado incluye una Prueba de Coombs para los anticuerpos aglutinantes, que yo no conozco en la literatura médica" (2). Sin ojear tantos folios, el autor del comentario hallará lo que buscaba en un cuadernillo llamado "Save Time" (3), que obsequian las casas vendedoras del Anti-Human Serum para el Antiglobulin Test (Coombs). En él podrá leer: "Briefly described, the technic involves two phases. Phase One is a direct test for AGGLUTINATING ANTIBODIES. Phase Two is an indirect test for blocking antibodies..." En la página siguiente encontrará la interpretación de la primera fase, y en la 36, la mane-

ra de hacer la titulación de ambas fases. De manera que si se trata de buscar anticuerpos de bloque y en la primera fase aparecen los aglutinadores, éstos se pueden titular y reportar como tales. Así se hizo en nuestra historia.

Más adelante nosotros decimos que la isoimmunización de la madre desde el 2º embarazo es rara. Nuestro comentarista, sin presentar pruebas, afirma que no lo es. Pero olvidó tener en cuenta, como ha debido, que este aserto se refería a los casos que se le pueden presentar a un especialista de Obstetricia y no a los que ve a diario el director de un banco de sangre tan grande como el que él dirige. Porque, si de cada 100 enfermas que se presentan a la consulta del tocólogo, solamente 11 a 15 han de ser negativas; y si de 100 Rh negativas, únicamente de 5 a 6 han de quedar isoimmunizadas; si además se tiene en cuenta que en este último grupo, de suyo ya muy exiguo, la mayoría han de quedar isoimmunizadas del 3º al 4º embarazo, como es el caso más corriente, es lógico suponer que el hallazgo de enfermas isoimmunizadas desde el 2º embarazo sea una cosa rara en los consultorios de estos especialistas.

Cuando el autor del informe comenta los resultados de los exámenes de sangre de la enfermita, le parece exagerado el número de leucocitos (171.000), y llega hasta decir: "... podría pensarse que en esta cuenta quedaron incluidos los eritroblastos..." (2). Sabiendo que una de las causas de error en el recuento de leucocitos puede ser el confundir éstos con los núcleos de los glóbulos rojos (eritroblastos), los cuales no se destruyen con el ácido diacético del líquido de dilución; hemos seguido la fórmula de corrección que da Kolmer y Boerner (4). No hay que olvidar, agregamos, que Gradwohl (5), al referirse a la frecuencia de las leucocitosis altas en la eritroblastosis, cita casos hasta de 260.000.

Continúa el articulista dando mandobles a diestra y a siniestra: aquí por lo que se dijo, allá por lo que se dejó de decir, o por datos que faltaron acullá. Si a este tenor han de hacerse las críticas, señor Director, cualquier hijo de vecino hallaría fallas en el más pintado, tanto más el comentarista en nuestro artículo. Pero pasemos al meollo de la cuestión que ya va largo.

El comentarista nos lanza la excomunión mayor porque transfundimos sangre Rh positiva a un niño eritroblastósico, y porque, además, escogimos el grupo O que, según él, era el menos indicado para el caso. No se contenta con esto, sino que conjura al cuerpo médico del país y a los estudiantes para que se abstengan de semejante práctica. Y

concluye, finalmente, que lo que nosotros hicimos no se puede llamar exanguino transfusión.

Rebatiendo estos dogmas de atrás para adelante (en medicina no hay dogmas, y los que hoy son mañana no parecen); diremos, en primer lugar, que el término exanguino transfusión se refiere únicamente al acto mecánico que consiste en extraer sangre a una persona al mismo tiempo que se le suministra otra, no importa a qué tipo o factor pertenezcan ésta o aquélla.

El tipo O lo condena terminantemente por la existencia en él de dos aglutininas naturales (2). Sobre este particular hay muchas autoridades que piensan distinto a nuestro comentarista. Para no hacernos muy extensos citaremos sólo algunas: Davis (6) recomienda el uso del grupo O en los casos de urgencia, siempre que la prueba cruzada se haga entre los eritrocitos del dador y el suero de la madre, ya que el niño, por algún tiempo, sólo contiene las aglutininas maternas y a un título muy inferior al de la madre. En una recopilación sobre Eritroblastosis Fetalis (7), hecha por varios especialistas de los E. E. U. U. no sólo aceptan el grupo O sino que dicen que es el mejor para estos casos, siempre que la prueba cruzada se haga como se dijo antes. En otro compendio sobre Eritroblastosis Fetalis (8), los especialistas belgas prefieren el grupo O. Y Wiener (9), quien a lo que parece ha sido el norte, el guía y la Biblia de nuestro comentarista, dice: "Although group O blood with low titer of alpha and beta antibodies may be used in all cases...".

Haciendo una pausa rogamos al señor Director que nos perdone las citas en inglés. Consideramos importante para el caso trasladarlas tal y como fueron escritas para que no pierdan nada con la traducción. Y llegamos por fin al punto principal.

La exanguino transfusión con sangre Rh positiva de que venimos hablando, no es la primera que hace el segundo de nosotros. En el hospital Ann Arbor de la Universidad de Michigan existen 3 historias de niños eritroblastócicos tratados por él con sangre Rh positiva y con buenos resultados. Había pues una experiencia previa. Sabido es, igualmente, que en los hospitales de los EE.UU. no iban a permitir a un extranjero hacer experimentos, si no fuera siguiendo la rutina y las prácticas preestablecidas por la institución. Luego existía también una norma a seguir y no se estaba improvisando.

Tampoco ha sido la última exanguino transfusión con sangre Rh positiva hecha por el segundo de nosotros. En la Clínica Bautista de esta ciudad reposan las historias de dos nuevos casos tratados en la mis-

na forma y con buenos resultados. El primero de ellos se hizo pocos días después de nuestra exanguino transfusión de marras, y si no quedó incluido en nuestro artículo, fue porque nos pareció más interesante el caso difícil y porque el fin que nos proponíamos en él no era el de probar que tal cosa podía hacerse.

El segundo de nosotros no ha sido el único en hacer esta clase de transfusiones, y para que se vean las bases en que se fundan, nos permitimos traer a colación un párrafo del libro "Blood Transfusión" (10) escrito por verdaderas autoridades en la materia. Dice así:

"Contrariwise, there are those who advocate the transfusion of Rh-positive blood into the infant saturated with Rh antibodies. Two arguments are advanced. The difference in survival time between Rh-negative and Rh-positive red cells is not thought to be clinically significant. Transfused Rh-positive cells should fix some of the harmful antibodies in the circulation of the infant. Theoretically, this should minimize the recipient's blood. Sufficient clinical data are not available to enable a final choice between the two courses of treatment although it is believed that the preponderance of opinion favors the Rh-negative blood in transfusions".

Como se ve por lo que acaba de leerse, los autores no son tan categóricos como nuestro crítico, pues no se atreven a anatematizar a los que (those), no uno sino varios, que prefieren las transfusiones con sangre Rh positiva. Y para terminar agregan: se cree (it is believed) que la mayoría de las opiniones favorece a los partidarios de sangre Rh negativa. Se cree, óigase bien, donde tampoco se muestran tan afirmativos como nuestro comentador.

El Dr. N. M. Abelson (11), Profesor de Pediatría de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania, recomienda que en los casos extremos, cuando no se debe demorar el tratamiento, como en nuestro caso, se puede recurrir a sangres incompatibles, con tal que la mayor parte de la sangre del niño sea extraída, como en nuestro caso, y que se pueda más tarde hacer nuevas transfusiones con sangre compatible, lo cual no pudimos hacer nosotros.

Y hay todavía más: El Dr. H. N. Sanford (12), Profesor de Pediatría de la Universidad de Illinois y Médico del Cook County Hospital, refiere que ha usado sangre Rh positiva y negativa para los eritroblastósicos y no ha podido observar gran diferencia en cuanto a los resultados. En muchos casos, continúa, la anemia prosigue a pesar de la sangre Rh negativa, no obstante que la mayor supervivencia de la negativa ha sido uno de los argumentos contra la positiva. Agrega que

todo médico que se encuentre en imposibilidad de encontrar la negativa, como en nuestro caso, debe recurrir a la positiva sin temor de poner en peligro la vida del niño, y que por el contrario, puede salvarla. Termina diciendo que la sangre de la madre debe evitarse a todo trance.

Los partidarios de usar la sangre Rh positiva en caso de carencia de la negativa no se limitan a los Estados Unidos: En la Sociedad Real Belga de Obstetricia y Ginecología, los doctores Hubinot, Boute, Wilkin y Blanckman (8), presentaron un trabajo sobre 9 exanguino transfusiones con sangre Rh positiva y 9 con la negativa, y con una mortalidad mayor en las negativas. El Dr. Hubinot basa su preferencia por las positivas en la teoría citotóxica, según la cual los anticuerpos no solamente se fijan en las células rojas sino también en otras del organismo, donde al unirse con el antígeno, producen necrosis especialmente en las células hepáticas y cerebrales. De ahí, continúa diciendo, al hacer las exanguino transfusiones con sangre Rh positiva no sólo se evita el componente citotóxico del síndrome, sino también el hemolítico puesto que se extrae la mayor parte de la sangre del paciente. Porque, según él, el ofrecer un exceso de antígeno a los anticuerpos ya fijados, y en virtud de una especie de reversibilidad de la reacción en presencia de un exceso de antígenos, los anticuerpos pueden ser desalojados de la célula.

La presencia de anticuerpos en los tejidos, continúa diciendo el Dr. Hubinot (8), ha sido demostrada por Boorman y Dodd en 1.943, por Van Bolhui en 1.948 y por Mouliner en 1.951. El poder citotóxico de los anticuerpos hemolíticos fue comprobado desde 1.939 por Bordet; y Soeters en 1.951 puso en evidencia que al inyectar anticuerpos a un conejillo de Indias se producen lesiones hepáticas semejantes a las encontradas en la enfermedad hemolítica del recién nacido.

El Dr. Van Loghem, Director del Laboratorio Central del Servicio de Transfusión Sanguínea de la Cruz Roja Holandesa, al hacer comentarios al artículo anterior, dice que si se admite la teoría citotóxica la conducta debe variar hacia las transfusiones con sangre Rh positiva, y agrega que en favor de esta teoría se han acumulado argumentos experimentales de gran importancia en los últimos tiempos. Cita, entre otros, los trabajos de Mouliner, quien halló en un caso de kernicterus que los núcleos cerebrales estaban "bloquedados" por anticuerpos anti-Rh, pero que por dilución de los tejidos nerviosos estos anticuerpos volvían a ser capaces de combinarse con un suero Anti-Rh.

Sea de ello lo que fuere, señor Director, con las citas que anteceden no nos hemos propuesto demostrar que las exanguino transfusiones

con sangre Rh positivas sean superiores a las hechas con sangre Rh negativa. Lo que hemos querido poner en claro es que nosotros no hemos sido los únicos en hacer esta clase de transfusiones, y a la vez, poner en relieve que los partidarios de ellas son médicos de prestancia que se apoyan no sólo en su propia experiencia sino también en bases de fisiopatología experimental, bases que no se pueden hechar por tierra de una sola plumada.

En lo que concierne a nosotros, señor Director, declaramos, una vez por todas, que no nos sentimos con capacidad ni experiencia suficientes para apartarnos del rebaño donde milita la mayoría, y somos, por tanto, partidarios de las transfusiones con sangre Rh negativa. Pero en la incapacidad de encontrar ésta optaremos por la positiva. Así por ejemplo, en el caso que se discute, la primera noche hallamos únicamente sangre del grupo O, Rh positiva; grupo B, Rh positiva en los días siguientes, pues sólo contábamos con la sangre que podría suministrar un pequeño banco de una clínica particular. (1).

Ibamos pasando por alto el decir que nuestro comentarista atribuye el síndrome de kernicterus, a la "hemólisis masiva que presentó la niña después de la primera transfusión" (2), por haberse hecho ésta con sangre Rh positiva y del grupo O, por lo cual hubo, según él, una "reacción de aglutinación y hemólisis intravascular" (2). De todas las teorías dadas para explicar la ictericia nuclear la aglutinación intravascular es una de las menos aceptadas, pues en los niños muertos de kernicterus se encuentran pocas de estas aglutinaciones cerebrales. En la anemia hemolítica adquirida hay, en cambio, gran cantidad de ellas y sin embargo no hay kernicterus (7).

Por otra parte en uestro caso no hubo tal "hemólisis masiva" pues en la cuenta globular, hecha dos días después de la primera exanguino transfusión, se observa que la hemoglobina subió de 6.40 grs. a 10.50 grs., y los eritrocitos pasaron de 1.890.000 a 3.420.000 (1). Ni se observaron síntomas de choque que tal hemólisis hubiera producido (1). Nuestro comentarista volvió a olvidar tener en cuenta que con la segunda exanguino transfusión, hecha con sangre Rh positiva, los síntomas del kernicterus empezaron a ceder para desaparecer casi completamente con la tercera, hecha en iguales condiciones.

Hay que recordarle, igualmente, que la primera exanguino transfusión se hizo 9 horas después de nacida la niña, cuando ya estaba "profundamente ictericia y aletargada" (1), y, como decimos en el texto, con lo cual están de acuerdo la mayoría de los autores, "cuando ya el daño está hecho en estos órganos (hígado y cerebro) no hay que esperarlos

todo de las transfusiones" (1). El mismo Van Leghen (8) al hablar de las secuelas dice que todavía se presentan en un 14.2%, a pesar de las exanguino transfusiones con sangre Rh negativas. De ahí que los especialistas de Bélgica (8) y los de EE.UU. (7), para disminuir la frecuencia del kernicterus, recomiendan repetir las exanguino transfusiones cuantas veces sea necesario, siempre y cuando que la bilirrubinemia esté por encima de 20 mlgrs. por ciento. Tal se hizo en nuestro caso, guiados, no por la bilirrubina, pero por los síntomas clínicos de la enfermedad.

Así pues, si teníamos la experiencia de varios casos, si contábamos con normas preestablecidas por médicos de prestancia y por hospitales serios; si no se trataba de una improvisación de última hora y había urgencia de hacerlo, consideramos, señor Director, que nuestra exanguino transfusión con sangre Rh positiva estaba más que justificada.

Y ahora sí quedan completos todos los datos que era necesario traer a discusión, para que el "médico general y el estudiante" (2) puedan formarse un juicio, con pleno conocimiento de causa, sobre el particular. A su veredicto nos atenemos sin temor.

Del Señor Director,

Hernando Echeverri V.

José Alvarez A.

Barranquilla, 17 de Sep. de 1954.

Sr. Dr. Hernando Echeverri.

C i u d a d .

Muy estimado amigo y colega:

Me place informarle que examiné a la niña Victoria Vergara, nacida el 4 de Sept. de 1953, quien fue objeto de su estudio por haber presentado una eritroblastosis.

Fue tratada por Ud. y sus colaboradores por exanguino-transfusión, y me es grato comunicarle que hasta el momento la niña evoluciona normalmente. Su desarrollo psico-motor corresponde a su edad, así como su talla. (72 cm.). Su peso (17 lbs.), sensiblemente inferior a lo normal, es consecuencia de los trastornos nutritivos que ha presenta-

do en el curso de su primer año de vida, trastornos que como Ud. sabe son frecuentes en nuestro medio.

Sin más por el momento soy de Ud. affmo. colega y amigo,

A. Marino

BIBLIOGRAFIA

1. — A propósito de un caso de eritroblastosis tratado con exanguino transfusión. Echeverri V. Hernando, Alvarez A. José y Zureck M. Alfonso. ANTIOQUIA MEDICA Vol: 4 N° 1, pág. 39.
2. — Exanguino-transfusión (Informe sobre el artículo anterior) Echavarría R. Alberto. ANTIOQUIA MEDICA Vol: 4 N° 1, pág. 37.
3. — Save Time 1.953. Certified Blood Donor Service, Jamaica 35, N. Y.
4. — Métodos de Laboratorio Clínicos. J. A. Kolmer, F. Boerner. Editorial Interamerican S. A. México D. F. 1.948 pág. 72.
5. — Clinical Laboratory Methods and Diagnosis. Gradwohl. Vol. I pág. 843, The C. V. Mosby Co. 1.948.
6. — Gynecology and Obstetrics. Davis C. H. Vol: II Cap. V: 48.
7. — Erythroblastosis Fetalis. Pediatric Reserch Conference, M. and R. Laboratories, Columbus 16, Ohio.
8. — Symposium sur le Facteur Rh. Bull. Féd. Soc. Gyn. et Obst. Tome 4 N° 1, 1.952.
9. — Management of the Isosensitized Pregnant Patient and her Erithroblastotic Infant. Wiener Alexander A., Wexler I. B. The Medical Clinics of North America. Vol: 35, N° 3 May 1.951.
10. — Blood Transfusión. DeGowin E. L., Hardin R. C., Alseve J. B. W. B. Sanenders Co. 1.949. Pág. 108.
11. — Erythroblastosis Fetalis. Abelson N. M. The Medical Clinics of North America. March, 1.953 pág. 609.
12. — Erythroblastosis Fetalis. Sanfor Heyworth N. The Medical Clinics of North America. January 1.950, pág. 187.

R. C. M.

FOSFATO DE PRIMAQUINA

DR. BERNARDO CHICA

Jefe de Clínica Tropical y

Jefe de Consulta Externa del Hospital
de San Vicente de Paúl.

He escogido para tema de este memorándum, una droga de acción antipalúdica, cuyos estudios sobre ella llevados a cabo en los últimos años, son bastantes prometedores para el tratamiento del paludismo. Se trata del fosfato de primaquina, compuesto sintético de gran potencia antipalúdica cuyo efecto se traduce en la cura radical y la prevención de las recidivas del paludismo producido por el plasmodium vivax y la fiebre cuartana.

Las experiencias llevadas a cabo durante el reciente conflicto coreano en donde las tropas estuvieron en contacto con zonas infectadas de Koream Vivax Malaria, como se denominó la clase de parásito de esta región, permiten afirmar que la primaquina es superior a la primaquina, pentaquina, isopentaquina etc., porque tiene una margen de seguridad más amplia entre la dosis terapéutica eficaz y la dosis tóxica.

Por esto desde Diciembre de 1951 todos los veteranos procedentes de Corea recibían a bordo de los barcos, 15 mgs diarios de Primaquina base, durante dos semanas, además de un tratamiento completo con cloroquina o uno similar. Esta medida aseguró la destrucción total de los focos de infección en los tejidos, suprimió toda posibilidad de recidiva y por lo tanto la difusión palúdica en áreas no infectadas.

La Primaquina, pertenece al grupo de las 8- aminoquinolinas cuyos miembros difieren solamente en las características de la cadena terminal ligada al grupo amino.

Para comprender mejor el mecanismo de acción de la Primaquina, quiero traer a mención algunos pocos detalles de la patogenia del parásito en el hombre.

El mosquito, inyecta en el hombre, los esporozoitos, que por metamorfosis en las células del parénquima hepático producen criptozoitos; algunos de éstos penetran otras células hepáticas y establecen dentro de éste órgano el ciclo exoeritrocítico. Este ciclo continúa durante un tiempo relativamente corto en el plasmodium falciparum, por un tiempo más largo en el Pl. vivax y mucho mayor en las infecciones cuartanas.

Este ciclo exoeritrocítico va a producir en una fase ulterior formas diferenciadas con micromerozoitos que invaden los eritrocitos circulantes e inician el ciclo hemático que produce trofozoos asexuados o gametocitos sexuados, los cuales serán responsables de los nuevos accesos palúdicos y la transmisión de la infección.

Por lo tanto: la infección palúdica **Cura** de manera radical, sólo cuando el ciclo exoeritrocítico se ha acabado. Parece que hoy en día la realidad de este axioma puede cumplirse con los buenos resultados de la Primaquina cuya valiosa acción sobre la descrita forma exoeritrocítica parece comprobada.

El comité sobre paludismo y el subcomité del consejo Nal. de Investigación de los EE. UU., después de muchas experiencias, llegaron a la conclusión de que deben administrarse 15 mgs. diarios de primaquina base durante 14 días; por supuesto esta es la dosis eficaz sin necesidad de vigilancia médica especial, sin embargo la dosis curativa puede variar entre 10 y 30 Mgs diarios durante dos semanas. Aun no hay mayor experiencia de las dosis en niños. Conviene por lo tanto hasta el presente limitar el uso en adultos solamente.

Las experiencias realizadas con dosis altas demostraron la presencia de leucopenia transitoria; a dosis de 250 mgs diarrios aparecieron leucopenia progresiva y manifestaciones tóxicas graves pero no produjo ninguna lesión permanente.

Ligeros dolores abdominales y cianosis debido a metahemoglobinemia ocurrió en aproximadamente un cuarto de los pacientes de raza blanca tratados con 30 mgs diarios de primaquine, pero estos efectos no fueron lo suficientemente severos para interferir con la actividad normal de los pacientes. No produjo ninguna lesión permanente ni ninguna toxicidad fue observada con dosis de 10 a 15 mgs diarios.

Las 8-aminoquinolinas actúan intensamente contra las formas exoeritrocíticas, pero son relativamente ineficaces para destruir las formas eritrocíticas del parásito palúdico. En los ensayos llevados a efecto en voluntarios de una institución penal en que fueron inoculados 204 y tratados en grupos con cuatro dieferentes 8-aminoquinolinas a dosis diferentes, asociado a 1 gm diario de quinina base, y otras veces asociado a cloroquina o un similar, los resultados obtenidos demostraron la eficacia de tal asociación para la curación total y supresión de las recidivas de las formas palúdicas y la ineficacia del tratamiento de las 8-aminoquinolinas solas, para el tratamiento del acceso agudo. Es por esto por lo que se recomienda que se emplee la primoquina en los casos en que el parásito esté localizado en el hígado u otros órganos, pero no

como agente preventivo del paludismo. Tampoco debe administrarse en vez de Cloroquina como agente supresivo en zonas palúdicas.

Por lo tanto la mejor pauta a seguir en las infecciones por cepas con tendencia a producir recidivas es administrar cloroquina, nivaquina o uno de sus similares y Primaquine simultáneamente. De esta forma se utilizan las ventajas de los dos tipos de medicación: con los primeros desaparecen los accesos agudos y con la primaquina se obtiene la curación radical de la enfermedad sin riesgo de recidivas.

De todas maneras estas experiencias llevadas a cabo por la primaquina, son bastantes demostrativas de su eficacia; corresponde a nosotros con la experiencia personal en el uso de la droga valorar dicha eficacia.

ACTIVIDADES DE LA ACADEMIA

BOLETIN No. 12

El día 30 de junio del presente y durante la reunión ordinaria de la Academia, el Dr. Darío Sierra L. leyó el trabajo enviado por el Dr. Edmundo Murray sobre "CONCEPTOS MODERNOS EN GINECOLOGIA". Este trabajo bastante bien documentado, fue objeto de amplios comentarios y una prolongada discusión.

El día 2 de julio dictó ante la Academia y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia una interesante conferencia sobre "CIRUGIA CONSERVADORA EN GINECOLOGIA", el distinguido ginecólogo mexicano Dr. Carlos D. Guerrero. A pesar de lo impropia de la fecha, la asistencia fue muy nutrida.

La última sesión ordinaria del primer semestre se verificó el día 7 de julio. Durante esta sesión el Sr. Presidente propuso como tema de discusión la posibilidad de crear una categoría de Académicos Asociados, a la cual podían ingresar todos los Miembros de Sociedades Científicas debidamente constituidas, quienes tendrían voz ante la Cor-

poración pero no voto. Es entendido que quien quiera hacer uso de este derecho, tendrá que hacer solicitud por escrito a la Academia. Para tratar este punto se llevará a efecto una reunión de la Corporación el día 18 del presente mes de agosto.

Durante la sesión del 7 de julio llevó la palabra el Académico Dr. Emilio Robledo quien se refirió en primer lugar al primer Presidente de la Academia, el Dr. Manuel Uribe Angel fallecido hace más de 50 años. El Dr. Robledo se refirió de una manera especial a sus obras, destacó la personalidad del científico, literato, sociólogo y mandatario de Antioquia. Luego el Dr. Robledo hizo el elogio del Académico Dr. Julio Restrepo Arango de quien se celebró este año el centenario de su natalicio.

Por último el Dr. Robledo se refirió al Dr. Jaime Mejía de Salamina quien ejerció primero su profesión en Pereira y luego sirvió como médico a la población de Salamina con infatigable abnegación por espacio de 60 años. Destacó la personalidad del Dr. Mejía como escritor. Según el Dr. Robledo el Dr. Mejía falleció a la edad de 92 años.

Durante esta sesión se aprobó por unanimidad la siguiente proposición:

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Considerando:

Que en el año en curso se ha cumplido el primer centenario del nacimiento del doctor don Julio Restrepo Arango.

Que el Dr. Restrepo fue de los fundadores de la Academia e hizo parte del primer grupo de Médicos graduados en nuestra Facultad, en 1875.

Que una vez graduado hizo estudios complementarios en París, donde durante dos años se distinguió por su consagración y sus talentos; y habiendo participado en el concurso libre de Anatomía propuesto por el Profesor J. L. Fort, junto con su condiscípulo el Dr. Tomás J. Bernal, ganó la medalla de oro que fue adjudicada a los dos alumnos de nuestra Escuela;

Que en la práctica de la Medicina se distinguió por su originalidad y su espíritu de inventiva, y

Que en fin, prestó excelentes servicios como Profesor en la Escuela, como Médico de varios establecimientos de beneficencia y también como legislador,

Resuelve:

La Academia se asocia a la conmemoración del Primer Centenario del nacimiento del doctor Julio Restrepo Arango y consagra un recuerdo agradecido a su memoria;

De la fotografía del doctor Julio Restrepo que se halla en la galería de la Academia, se hará pintar un retrato al óleo, para hacer más perdurable su estampa;

Parágrafo: Copia de esta Resolución, será enviada con nota de estilo, a la familia del doctor Restrepo Arango.

Dada en Medellín, a 30 de junio de 1954".

Con gusto informamos que durante el mes de agosto la Academia celebrará las siguientes sesiones ordinarias: agosto 11, sesión solemne para honrar la memoria del Dr. José Tomás Henao en el primer centenario de su nacimiento. El discurso académico estará a cargo del Dr. Emilio Robledo y se colocará el Dr. Henao en la galería de retratos de Académicos desaparecidos.

Agosto 18, reunión para discutir el proyecto de modificación de estatutos presentado por la Junta Directiva sobre incorporación de los Miembros de las Sociedades Científicas, como Miembros Asociados de la Academia.

Agosto 24, y 26 seminario sobre Leches según programa que se les enviará oportunamente.

Respecto a la Unión Médica Antioqueña nos permitimos informar que en la actualidad hay 200 miembros inscritos y esperamos que esta cifra se doble lo más rápidamente posible. La U. M. A. nombró como delegados ante la Duodécima Asamblea Nacional de la Federación Médica Colombiana que se reunirá en Manizales del 12 al 15 del presente a los Drs. Emilio Robledo, Presidente Honorario de la Corporación, Luis Germán Arbeláez Presidente de la misma, Oriol Arango Mejía Secretario y a los Drs. Ignacio Vélez Escobar, Rafael J. Mejía y Miguel Múnera Palacio, quienes se disponen a viajar a dicha ciudad el próximo jueves 12. La reunión de la Asamblea a que nos hemos venido refiriendo será de gran trascendencia, ya que en ella se definirá sobre la afiliación de la U.M.A. a la Federación Médica Colombiana y por ende la creación del Colegio Médico de Antioquia.

Muy cordialmente despedimos al Académico Dr. Rafael J. Mejía quien viajará próximamente a Europa en vía de estudios y descanso.

Dr. Ignacio Vélez Escobar
Presidente

Oriol Arango, M.D
Secretario

Medellín, agosto 9 de 1954.

BOLETIN No. 13

En la reunión del 11 de agosto la Academia conmemoró el centenario del natalicio del Dr. José Tomás Henao. Correspondió el discurso académico al Dr. Emilio Robledo quien destacó la personalidad del Dr. Henao y se refirió a los hechos más salientes de su vida profesional y social. Durante esta sesión se colocó el retrato del Dr. Henao en la galería de los Académicos desaparecidos, el cual fue donado a la Academia por el Gobierno de Antioquia.

El 18 de agosto próximo pasado tuvo lugar la reunión ordinaria de la Academia, durante la cual se debía discutir en primer debate el proyecto que tienen las Directivas de la Academia sobre incorporación a su seno, en calidad de Asociados o Adscritos, a los miembros de las demás Sociedades Científicas debidamente constituidas de la ciudad. Desafortunadamente no fue posible reunir el quorum reglamentario, que es de 21 Académicos y por consiguiente fue necesario aplazar dicha discusión para la próxima reunión que se verificará el próximo miércoles 8 de septiembre. Esperamos que los señores Académicos pongan un poco de buena voluntad y hagan un pequeño esfuerzo, a fin de poder estudiar el proyecto que ya fue presentado a la Academia.

Durante esta sesión se dio lectura a la siguiente Resolución de la Sociedad Antioqueña de Pediatría, la cual transcribimos por considerarla de interés general.

"LA SOCIEDAD ANTIOQUEÑA DE PEDIATRIA

Considerando:

1º—Que a los médicos particulares les es imposible obtener en el comercio la vacuna antivariólica.

2º—Que al parecer, los certificados de inmunizaciones dados a

su clientela privada por los médicos en sus consultas particulares no son aceptadas por las entidades oficiales de higiene ni por los colegios oficiales ni particulares.

Resuelve:

1º—Solicitar respetuosamente de las Autoridades de Higiene se sirvan disponer, en la forma que ellas crean conveniente, el suministro de dosis adecuadas de vacuna antivariólica a los médicos que la requieran, para el libre desempeño de su ejercicio profesional, limitado en gran parte por las circunstancias actuales. Si las Autoridades de Higiene así lo creyeren indispensable, podrían exigir al médico el pago, en dinero, correspondiente a las dosis de vacuna a ellos entregados, a lo cual, a no dudarlo, estarían dispuestos todos los profesionales de la Medicina.

Así mismo la Sociedad Antioqueña de Pediatría cree indispensable que el cuerpo médico presente ante las mencionadas Autoridades, mensualmente, un informe sobre las inmunizaciones llevadas a cabo.

2º—Solicitar igualmente que los certificados dados por los médicos en sus consultas particulares sean considerados como válidos, tanto por las entidades oficiales de Higiene, como por las diferentes instituciones oficiales, semioficiales o privadas”.

Para corresponder a esta Resolución, la Academia aprobó una proposición que se envió a las distintas Sociedades Científicas y a las Autoridades Médicas del Departamento. Su texto es el siguiente:

“La Academia de Medicina de Medellín declara que está totalmente identificada con la Resolución aprobada por la Sociedad Antioqueña de Pediatría en relación con el suministro de vacuna antivariólica a los médicos de la ciudad y la validez de los certificados sobre vacunaciones expedidos por los médicos particulares.

“Ruega al COLEGIO MEDICO DE ANTIOQUIA utilizar su influencia ante las autoridades de higiene para que solucionen a la mayor brevedad este problema, que lesiona la dignidad del Cuerpo Médico”.

Durante los días 24, 25 y 26 del mes próximo pasado se llevó a efecto el “SIMPOSIUM SOBRE LECHES”, de acuerdo con el programa que oportunamente se envió a los Sres. Académicos. Este Simposium resultó un verdadero éxito y si con él no vamos a resolver inmediatamente tan grave problema, al menos si creemos que de la discusión pública que se hizo, saldrán algunas ideas de soluciones prácticas, unas a corto y otras a largo plazo. Una de las ideas esbozadas y que

puede ser de gran trascendencia fue la planteada por Dn. Diego Uribe Echavarría en el sentido de crear plantas para la producción de derivados de la leche en regiones en donde por su situación no sea posible enviar el producto integral a los centros. Ojalá que el Gobierno Departamental acepte el experimento propuesto por el Sr. Uribe Echavarría.

En la próxima sesión deberán rendir informe, sobre las conclusiones del Simposium citado, los Drs. Braulio Henao Mejía, Jesús Peález Botero y Benjamín Mejía Cálad.

Las Directivas de la Academia renuevan su agradecimiento a los distinguidos participantes del Simposium que tan gentilmente aceptaron la invitación de la Academia y acogieron su idea.

Las Directivas agradecen igualmente a Dn. Diego Uribe Echavarría y por su digno conducto a la Pasteurizadora "El Antojo" la gentil invitación a conocer las instalaciones de la planta en Rionegro, lo cual se llevará a efecto el próximo sábado 4 de septiembre.

Durante la reunión del 24 de agosto la Academia aprobó por unanimidad la siguiente Resolución con motivo de haberse cumplido el Primer Cincuentenario de la Academia Antioqueña de Historia.

"LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

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

Que la Academia Antioqueña de Historia va a conmemorar en los días 27, 28 y 29 del presente mes el cincuentenario de su fundación;

Que dicha Academia fue la segunda que se fundó en el Departamento, al cual ha servido, como la de Medicina, de órgano consultivo,

Que su fundador fue un ilustre médico el Dr. Manuel Uribe Angel, y,

Que es un deber participar en la conmemoración jubilar de un Instituto que ha servido con patriotismo y desinterés a la comunidad,

R e s u e l v e :

a).—La Academia de Medicina de Medellín se asocia a la conmemoración del cincuentenario de la fundación de la Academia Antioqueña de Historia;

b).—La Presidencia dispondrá la manera como debe ser repre-

sentada la Corporación en los actos del programa que va a desarrollarse, y;

c). —Copia de esta Resolución será enviada al Sr. Presidente de la Academia Antioqueña de Historia y será publicada en la revista "Antioquia Médica".

Dada en Medellín, el día 24 de agosto de 1954".

Con gran placer informamos que la Duodécima Asamblea General ordinaria de la Federación Médica Colombiana tuvo un magnífico éxito y que gracias a ella, se pudo hacer la incorporación de la Unión Médica Antioqueña a la Federación, habiendo pasado los miembros de aquella automáticamente al Colegio Médico de Antioquia. Para Presidente Honorario se eligió a nuestro compañero de Academia Dr. Emilio Robledo, para Presidente activo en el período de 1954-1955 se reeligió al Dr. José del Carmen Acosta y para Presidente electo, quien actuará como activo en el período 1955-1956, se nombró al Dr. Guillermo Uribe Cualla. Como sede para la próxima Asamblea, se escogió a la ciudad de Bogotá. Tanto los nombramientos de personal directivo como la escogencia de la sede se hicieron en forma absolutamente unánime.

Se dio aprobación igualmente unánime a una revisión muy completa del Código Colombiano de Moral Médica.

Como el Colegio Médico de Antioquia informará a cada uno de sus afiliados en forma amplia, nos abstenemos de hacer más comentarios.

La Secretaría de Educación Pública Departamental a petición de las Directivas de la Academia ha donado cincuenta (50) ejemplares de la obra "TRABAJOS ESCOGIDOS DE DON MARCO FIDEL SUAREZ", estos volúmenes serán repartidos a los Señores Académicos inmedatameinte antes de la sesión venidera.

La próxima reunión tendrá lugar el día miércoles 8 de septiembre y en ella se piensa discutir el proyecto de modificación de Reglamento sobre incorporación de otras Sociedades Científicas a la Academia. Rogamos muy encarecidamente a los Sres. Académicos su asistencia, ya que para ello se requiere como dijimos antes, un mínimo de 21 votos presentes.

También habrá discusión sobre el informe que rendirá la Comisión nombrada por la Academia del "Simposium sobre Leches".

Medellín, septiembre 2 de 1954.

El 8 de septiembre próximo pasado tuvo lugar la última reunión ordinaria de la Academia. Durante ella fue leído el informe que los Drs. Braulio Henao Mejía, Jesús Peláez Botero y Benjamín Mejía Cálad rindieron a manera de conclusiones sobre el "SIMPOSIUM SOBRE LECHES" que verificó la Academia en colaboración con la Secretaría de Higiene Municipal, en el mes próximo pasado. Dicho informe es el siguiente:

"INFORME DE LA COMISION REDACTORA DE LAS CONCLUSIONES RELATIVAS AL "SIMPOSIUM SOBRE LECHES".

Señor Presidente y

H. Miembros de la Academia de Medicina de Medellín.

C i u d a d .

Señor Presidente:

En cumplimiento de la comisión que la H. Academia tuvo a bien encomendarnos nos permitimos proponer las siguientes conclusiones:

1º—Dentro de la idea primordial de que la leche ha de llenar las tres grandes exigencias de la higiene, a saber: cantidad, costo económico y calidad, la Academia conceptúa que hay sub-producción real de este alimento en Antioquia. Las estadísticas actuales indican que hay aproximadamente un consumo de un cuarto de litro ($\frac{1}{4}$) de leche por cabeza y por día para la ciudad de Medellín y ello a costa de su disminución cuando no de su carencia total, en los otros centros poblados del Departamento.

Consideramos que en la desnutrición general y en la mortalidad y morbilidad infantiles, este sub-consumo se lleva la mayor parte de la responsabilidad, de tal manera que la Academia conceptúa que, desde el punto de vista de la higiene pública, es más importante la abundancia de la leche que las exigencias en su calidad bacteriológica.

A la sub-producción deben agregarse algunos factores que a su vez concurren al sub-consumo y ellos son:

a).—La incapacidad económica de un gran factor de la población;

b).—La deficiencia en la adecuada distribución;

c).—La ignorancia del público en cuanto al enorme e insustituible valor de este alimento, especialmente para el niño.

2º.—Mientras subsistan estos problemas, sub-producción y sub-consumo, la Academia considera que sería muy difícil, por lo contra-productivo, exigir que la totalidad de las leches dadas al consumo sean bacteriológicamente potables. A este respecto es de justicia reconocer el beneficio efectivo que nuestras plantas pasteurizadoras alcanzan en pro de la sanidad de la leche y que si no llegan a un resultado perfecto, no obstante los esfuerzos de técnica y de dinero que han hecho y continúan haciendo, ello se debe a que los productos que reciben les llegan en las peores condiciones bacteriológicas en un buen número de casos, debido a las distancias, al clima y a los sistemas primitivos de ordeño.

Como deducción de los puntos anteriores, nos permitimos proponer a la Academia la adopción de las siguientes recomendaciones:

1ª—Aumento de la producción a bajo costo. A este fin solicitar al Gobierno su ayuda efectiva en cuanto al suministro de cuidados a precios económicos, en el transporte higiénico de la leche, en la distribución de machos de razas lecheras aunque no sean puros y en la creación de cooperativas y de subsidios que estimulen el esfuerzo privado.

2ª—Aumento del consumo. Intensificar la propaganda en pro de la leche desde la escuela hasta la prensa hablada y escrita mediante técnicas modernas.

3ª—Regular los cuidados con la leche desde el hato, a lo largo del transporte y del distribuidor, hasta el consumidor en cuanto se refiere al aseo y a la refrigeración.

4ª—En relación con el consumidor la Academia debe insistir en las siguientes recomendaciones:

a).—No debe aceptar leche que no se mantenga en refrigerador. Las plantas deben exigirlos o proveerlos a sus distribuidores.

b).—No debe aceptarla en ningún caso si no está en su envase original con tapa y retapa.

c).—Hervirla siempre, por lo menos cinco minutos.

5ª—En cuanto a las Autoridades de Higiene: prohibir, perseguir y sancionar sin contemplaciones todas las formas de venta de leche cruda en la ciudad.

Dada la importancia de este asunto y las dificultades que han de encontrarse en el desarrollo de los planes esbozados, consideramos necesaria la creación de una comisión permanente de leches de la Academia, para que asesorada por personas más idóneas en relación con mu-

chos puntos, lleven adelante una acción continuada a fin de que, como en otras ocasiones, este esfuerzo no quede reducido a una simple constancia más de la preocupación y el interés de la máxima Entidad Médica del Departamento.

Muy atentamente, **Vuestra Comisión.**—Braulio Henao Mejía, Jesús Peláez Botero, Benjamín Mejía Cálad.—Medellín, Sepbre. 8 de 1954”.

Como el objeto principal de la reunión era el de considerar la modificación del reglamento, la Academia procedió a ello y discutió ampliamente el siguiente proyecto:

Proyecto de modificación del reglamento de la Academia de Medicina de Medellín.

Al artículo 2º: numeral 2) añadir: los Miembros Correspondientes podrán ser residentes, o ausentes.

Crear un numeral nuevo 4) que diga: Asociados a la Academia.

Al párrafo siguiente añadir: Asociados.

Después del artículo 12º, crear un artículo nuevo el 13º y de consiguiente cambiar la numeración de los demás:

El artículo nuevo, (13º) que se propone es el siguiente:

Para ser Miembro Asociado se requiere:

1). Enviar una solicitud de admisión, con la comprobación escrita de ser Miembro Activo de alguna Sociedad de carácter médico-científico que tenga su Sede en la ciudad de Medellín.

2). Esta solicitud de admisión como Asociado a la Academia, se dará a conocer a cada uno de los Académicos de Número y éstos tendrán un plazo de 30 días para comunicar a las Directivas cualquier reparo que tengan a la admisión del candidato. Si hubiese dos (2) Académicos de Número que manifiesten por escrito a la Directiva de la Academia su inconformidad con el solicitante éste no será aceptado. Es entendido que esta correspondencia tiene un carácter secreto.

Los Miembros Asociados tendrán voz, pero no voto en las deliberaciones de la Academia.

Después del actual artículo 25, crear un artículo nuevo, que llevará el Nº 27, y dirá:

Los Miembros Asociados tendrán los mismos deberes que los de Número, no pagarán cuota de ingreso y la cuota mensual será igual a la de los demás Académicos.

Parágrafo: Los Asociados a la Academia no tendrán diploma, ni podrán usar el título de Académicos.

Parágrafo: La calidad de Miembro Asociado se pierde por las mismas causales del artículo 24 (será 25) y además cuando en votación secreta solicitada por cualquier Miembro de Número, el Miembro Asociado obtenga cinco (5) balotas negras.

Otro artículo nuevo, dirá:

Los Asociados a la Academia para adquirir la categoría de correspondientes deberán llenar todos los requisitos contemplados en los presentes Estatutos.

Por último y como recomendación, no estatutaria, se tratará de obtener una centralización de las diversas secretarías en la Secretaría de la Academia y con aquellas Sociedades Científicas que así lo deseen.

La Academia, por intermedio de su Junta Directiva podrá facilitar a dichas Sociedades su local y demás comodidades para las reuniones de las Sociedades Científicas.

Presentado a la consideración de la Academia en su sesión del 18 de agosto, por la Mesa Directiva, habiendo cumplido con el requisito estatutario de haberse inscrito en la Secretaría al menos con 15 días de anticipación, ya que dicho proyecto fue dado a conocer en la sesión ordinaria del 30 de junio según consta en el acta correspondiente.

Este proyecto fue aprobado por unanimidad en primer debate, y su aprobación definitiva deberá llevarse a cabo el próximo miércoles 22. Como es requisito indispensable el de la asistencia de un mínimo de 21 votos presentes, encarecemos nuevamente a los Sres. Académicos su asistencia.

En la Secretaría de la Academia hay varios volúmenes de distintas publicaciones del Dr. Alonso Restrepo Moreno, los cuales se repartirán a los Sres. Académicos. Quienes no hayan reclamado los "ESCRITOS ESCOGIDOS DE DON MARCO FIDEL SUAREZ", pueden solicitarlo a la Secretaría.

Este Boletín sirve de citación para la reunión del miércoles 22 durante la cual fuera de la discusión de reforma de reglamentos, habrá una ponencia del Dr. José Miguel Restrepo referente a "COMENTARIOS SOBRE MEDICINA INDUSTRIAL".

Las Directivas de la Academia lamentan una vez más la temprana desaparición de la señora doña Luz Restrepo B., de Restrepo, esposa del Académico Dr. Alonso Restrepo y renueva tanto a éste como a distinguida familia su manifestación de condolencia.

Medellín, septiembre 20 de 1954.

El 22 de septiembre próximo pasado tuvo lugar la última reunión ordinaria del mes, en la cual se debía dar segundo debate al proyecto de modificación de reglamentos, lo cual no pudo llevarse a efecto por no haberse reunido el quorum reglamentario. Esperamos que esto no vuelva a ocurrir en la próxima sesión que será el miércoles 6 del presente, pues es muy importante definir la actitud de la Academia en el mencionado proyecto de reforma de reglamentos.

La Academia agradece al Académico Dr. Alonso Restrepo Moreno la valiosa donación que ha hecho a la Biblioteca Médica de la Facultad, así como las recomendaciones que se permitió hacer en relación a la colocación de un Crucifijo en el salón de sesiones, medallón del Libertador, etc., y anuncia que pronto se pondrán en práctica.

Durante la sesión se nombró en comisión a los Drs. Jesús Peláez Botero, Antonio J. Ospina y Eduardo Vasco para representar a la Academia ante el Congreso de Sociedades de Mejoras Públicas próximo a reunirse en esta ciudad, con las recomendaciones de tratar lo referente a las campañas en que está empeñada la Academia, tales como "CAMPAÑA ANTI-ALCOHOLICA", "CAMPAÑA DE MEJORAMIENTO DE LECHE DE CONSUMO", "DISTRIBUCION DE NEVERAS A BAJO PRECIO".

La Academia aprobó por unanimidad las siguientes proposiciones:

"La Academia de Medicina de Medellín agradece muy sinceramente al Sr. Dn. Diego Uribe Echavarría, Gerente de Pasteurizadora "El Antojo", la gentil invitación que le hizo a la Academia para visitar sus instalaciones en Rionegro y a la vez lamenta que dicha visita no hubiera podido llevarse a efecto oficialmente, por circunstancias ajenas a la voluntad de los Académicos".

"La Academia de Medicina de Medellín, se permite saludar al Dr. OSCAR DUQUE HERNANDEZ y lo felicita por su ingreso a la Secretaría de Educación y hace votos por el éxito de sus labores".

"La Academia de Medicina de Medellín, se permite saludar al Dr. IGNACIO VELEZ ESCOBAR, lo felicita por su ingreso al Decanato de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia y hace votos por el progreso de la Institución a su cuidado".

La Academia de Medicina de Medellín, deja constancia de su sincero sentimiento de pesar por la muerte de la Sra Doña. Luz Res-

trepo de Restrepo, muy distinguida matrona de nuestra sociedad y digna esposa del Sr. Académico Dr. Alonso Restrepo".

"La Academia de Medicina de Medellín, teniendo en cuenta que en el curso de la presente semana dejó de existir en la ciudad de Cali el Dr. MARIO CORREA RENGIFO, sobresaliente unidad del Cuerpo Médico; ciudadano de actuaciones destacadas en el campo profesional y en la esfera social y muy distinguido Miembro Correspondiente de esta Corporación,

R e s u e l v e :

Lamentar profundamente la desaparición del Dr. CORREA RENGIFO, y

Enviar a su familia, al Colegio Médico del Valle y a la Facultad de Medicina de Cali copia de esta Resolución".

"La Academia de Medicina de Medellín, lamenta muy sinceramente la desaparición del Dr. JOSE ANTONIO CASTRO BORRERO, distinguido miembro del Cuerpo Médico de la ciudad de Cali".

"La Academia de Medicina de Medellín, solicita muy encarecidamente al Sr. Gobernador del Departamento y a las Autoridades del Tránsito, se sirvan dictar algunas medidas tendientes a permitirle a los Sres. Médicos el uso adecuado de sus vehículos automotores mientras están en el ejercicio de su profesión, autorizándolos para estacionarlos por tiempo limitado en aquellas zonas en donde ello sea prohibido. La Academia recomienda la adopción de una placa especial que identifique tales vehículos, algo similar a la empleada en los carros del cuerpo Consular u otra que ellos juzguen conveniente.

La Academia se ve obligada a hacer esta solicitud, en vista de las grandes dificultades que actualmente afronta el Cuerpo Médico para el estacionamiento de sus vehículos especialmente en las cercanías de las Clínicas Médicas, lo cual muchas veces redundando en perjuicio directo para los pacientes.

La Academia tendrá el mayor placer en nombrar una comisión de su seno para tratar esta solicitud directamente con el Sr. Gobernador y las Autoridades del Tránsito si ellos lo juzgan conveniente".

"La Academia de Medicina de Medellín, felicita muy cordiamente a los Drs. Luis López de Mesa y Guillermo Uribe Cualla por su nombramiento para presidente y vice-presidente de la Academia Nacional de Medicina y hace votos por el éxito de la Institución en buena hora puesta bajo su cuidado".

"La Academia de Medicina de Medellín, deja constancia de su sincero sentimiento de pesar por la muerte del distinguido ciudadano de nuestra sociedad Dr. Dn. Juan de la Cruz Escobar, abuelo del Sr. Presidente de la Academia Dr. Ignacio Vélez Escobar".

La Presidencia concedió la palabra al Académico Dr. José Miguel Restrepo quien disertó sobre "COMENTARIOS SOBRE MEDICINA INDUSTRIAL". El Dr. Restrepo analizó en forma pormenorizada los problemas de orden respiratorio que se presentan en las fábricas, especialmente en las textiles y analizó la mayoría de las causas de tales problemas. Se refirió el ponente a las Siderosis, Silicosis, tabacosis, etc., y dio normas prácticas y precisas para evitar y combatir los problemas planteados.

Terminada la exposición del Dr. Restrepo que fue por demás clara, práctica, precisa e interesante intervinieron en la discusión los Drs. Correa Henao para manifestar que en Cali ya se han registrado casos de Bagazosis, entidad que ya había sido mencionada por el Dr. Restrepo y que como el bagazo tiene cilicio, debido a ello predisponía a la tuberculosis. El Dr. Peláez Botero para preguntar al ponente si tenía estadísticas de sus casos, a lo cual respondió el Dr. Restrepo que en realidad no eran estadísticas por lo que se trataba de unos pocos casos. El mismo Dr. Peláez Botero preguntó si no era posible obligar a los obreros a usar las caretas de protección y se manifestó partidario de que la Academia hiciera alguna gestión en este sentido. El Dr. Miguel Martínez Echeverri comentó algunos casos en los cuales le tocó a él intervenir personalmente cuando estaba al servicio del Ferrocarril de Antioquia y finalmente el Dr. Ignacio Vélez Escobar comentó sobre varios casos de melenas de origen ocupacional tratadas por él mismo y en los cuales no fue posible demostrar absolutamente nada orgánico que las explicara. A este respecto comentó el Dr. José Miguel Restrepo que él había tratado varios casos de hemocitosis sin nada orgánico demostrable.

Terminada la interesante ponencia del Dr. José Miguel Restrepo, el Dr. Jesús Peláez Botero propuso a la Academia que ésta pidiera a la ANDI, la creación de una beca para estudios de Medicina Industrial en el Exterior. Al respecto la Presidencia comisionó a los Drs. Peláez Botero y José Miguel Restrepo para que redactaran una resolución en tal sentido y la presentaran en la próxima sesión.

Nos permitimos rogar muy encarecidamente a los Sres. Académicos el favor de mejorar la asistencia a las sesiones de la Institución, pues asistiendo, se cumple una doble finalidad, cual es la de oír una

exposición sobre un tema médico importante, que por ajeno que sea a la rama de la medicina a que se dedique cualquiera de los Académicos, no deja de serle útil. Y segundo se le hace una atención al ponente, a quien le demanda tiempo la preparación de su conferencia.

Confiamos en que para la próxima sesión que tendrá lugar el próximo miércoles 6 del presente, la asistencia sea lo suficientemente numerosa para poder llevar a cabo el segundo debate sobre proyecto de modificación de reglamentos. Durante esta sesión llevará la palabra el Académico Correspondiente Dr. Juan Antonio Montoya quien ha sido invitado especialmente y quien disertará sobre "VACUNACION ANTITIFICA CON zD DE R. PROWAZEKI".

La última sesión de Octubre tendrá lugar el día miércoles 20 y será ponente el Dr. Tomás Quevedo, quien disertará sobre "ABSCESSO HEPATICO DE SINTOMATOLOGIA ATIPICA".

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

Medellín, octubre 2 de 1954.

Mes de Agosto de 1954.

- Lunes 9.** 7 a.m. Reanudación de las actividades de la Facultad.
- Martes 10.** 7 a.m. Examen final de Anatomía Descriptiva a los estudiantes del primer curso de la Facultad. Jurado Examinador: Dres. Alvaro Londoño, Marco Tulio Osorio, Jorge Delgado y Tomás Campuzano.
- 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología, en el Instituto de Anatomía Patológica.
- Miér. 11.** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- 6 p.m. Sesión solemne de la Academia de Medicina de Medellín, con el fin de honrar la memoria del Dr. José Tomás Henao en la celebración del primer centenario de su nacimiento. Discurso académico a cargo del Dr. Emilio Robledo y colocación del retrato del Dr. Henao en la galería de los académicos desaparecidos.
- 11 a.m. Conferencia y reunión del Staff de Urología en el aula de Clínica Urológica.
- Jueves 12.** 10 a.m. Conferencia de tumores en el Instituto de Anatomía Patológica.
- 10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- Viernes 13.** 7.30 R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas en el aula de Quirúrgica.
- 11.30 Reunión ordinaria del Consejo Consultivo de la Facultad.
- Sábado 14.** 8 a.m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorium de la Facultad. Presentación de interesantes casos para su estudio y discusión entre todos los asistentes. Se invita al cuerpo médico de la ciudad, pues la asistencia a estas conferencias es libre.
- 10 a.m. Acto solemne de graduación colectiva de cinco alumnos de la Facultad.
- Lunes 16.** 5.30 Reunión del Consejo Académico de la Facultad.
- Martes 17.** 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología en el Instituto de Anatomía Patológica.
- 6 p.m. Inauguración del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina.
- La conferencia inaugural está a cargo del Dr. Juan M. Muñoz, distinguido Profesor argentino invitado especialmente por el Decanato y por el Dr. Emilio Megassini, Profesor de la cátedra y quien fue su discípulo.
- El tema que desarrollará el Dr. Muñoz será «METABO-

LISMO DEL CO³».

- Miérc. 18.** 8 a m R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
10 a. m. Conferencia de Patología Ginecológica a cargo de los Staffs combinados, en el anfiteatro del Instituto de Anatomía Patológica.
6 p. m. Reunión de la Academia de Medicina de Medellín para discutir el proyecto de modificación de los estatutos presentado por la Junta Directiva sobre incorporación de los miembros de sociedades científicas como Miembros de la Academia.
- Jueves 19.** 10 a. m. Conferencia de Patología Quirúrgica con los Staffs combinados, en el Instituto de Anatomía Patológica. Se invita a todos los grupos quirúrgicos.
10 a. m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- Sábado 21.** 8 a. m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorium de la Facultad.
10 a. m. Acto de graduación de varios alumnos de la Facultad de Medicina.
- Lunes 22.** 5.30 Reunión del Consejo Académico de la Facultad de Medicina.
- Martes 24.** 3 p. m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Anatomía Patológica.
- Miérc. 25** 11 a. m. Conferencia y reunión del Staff de Urología, en el aula de Clínic. Urol.
6 p. m. Reunión de los seminarios de la Academia de Medicina para discutir sobre el problema de las leches.
- Jueves 26.** 10 a. m. Conferencia sobre tumores en el Instituto de Anatomía Patológica.
10 a. m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- Viernes 27.** 7.30 R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas en el aula correspondiente.
11.30 Reunión del Consejo Consultivo de la Facultad de Medicina.
- Sábado 28.** 8 a. m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorium.
10 a. m. Graduación de alumnos como Médicos Cirujanos.
- Lunes 30.** 5.30 Reunión del Consejo Académico de la Facultad de Medicina.
- Martes 31.** 3 p. m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Anatomía Patológica.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

1. Entraron a formar parte del personal docente de la Facultad de Medicina, por nombramiento hecho por el H. Consejo Directivo de la Universidad los siguientes doctores:

Dr. Hernando Vélez Rojas, como Residente Jefe e Instructor de Clínica Quirúrgica.

Dr. Luis Alberto González, como Profesor de Genética en el primer curso.

Dr. Rafael Uribe Henao, como Jefe de Clínica Médica.

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

Dr. Humberto Gómez Osorio. **Título de la tesis:** «Comentarios sobre anomalías en fetos y recién nacidos».

Dr. Juan José Arbeláez Jiménez. **Título de la tesis:** «Estudio Sanitario del Municipio de Armero (Tolima)».

Dr. Ernesto Gallo Guerra. **Título de la tesis:** «Estudio Médico-social de Concordia y partos».

Dr. Guillermo Latorre Restrepo. **Título de la tesis:** «Estudio Experimental sobre Fisiología renal». Esta tesis mereció la máxima calificación, o sea de TESIS LAUREADA.

Dr. Fabio Alvarez Rodas. **Título de la tesis:** «Alimentación del niño durante el primer año».

Dr. Tiberio Reyes Vizcaíno. **Título de la tesis:** «Concepciones de anestesia en cirugía torácica por el método de pentotal curare óxido nitroso».

3. La Facultad de Medicina presenta hoy con la más completa dotación y eficiencia los siguientes servicios: Instituto de Anatomía Patológica y del Radium, la sala de Cirugía Experimental, los laboratorios de Microbiología, Histología, Bioquímica e Higiene, el anfiteatro para los trabajos prácticos de Anatomía, todos los servicios dedicados a la docencia en el Hospital de San Vicente de Paúl.

Ahora se prepara la Facultad de Medicina a la inauguración del Departamento de Fisiología el 17 de los corrientes como uno de los mejores que existen en la actualidad en Sur América. La obra ha sido ejecutada en el presente año y cuenta con un completo material de enseñanza, además del magnífico departamento de investigaciones científicas, excelentemente dotado con modernos aparatos de precisión. Como se dijo antes en las actividades de la Facultad, el Dr. Juan M. Muñoz ha sido invitado especialmente a la inauguración. El Dr. Muñoz es Profesor de Fisiología de la Universidad del Cauca y eminente valor mundial de tan importante rama de la Medicina. Pertenece al valioso grupo de científicos argentinos descubridores de las sustancias causantes de la hipertensión arterial de origen renal. Disertará sobre el «METABOLISMO DEL CO₂», tema de grande interés para el mundo científico de la ciudad.

Esta ceremonia será presidida por el H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia y corresponde la presentación del Departamento al Profesor Jefe del mismo Dr. Emilio Megassini.

4. La Facultad de Medicina espera poder preparar para el mes de Octubre, durante las festividades clásicas de nuestra Universidad, la inauguración de los audífonos en el Auditorium, y para el efecto se llevará a cabo un interesante ciclo de conferencias científicas a cargo de distinguidas personalidades y hombres de ciencia de distintos países, las que serán expuestas en su respectivo idioma.

5. El 3 de Septiembre se realizará en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia, a las 6.30 p.m. la cuarta imposición de tocas a las alumnas del primer curso de la Escuela de Enfermería que por su consagración al estudio, por sus virtudes y cualidades y por las claras muestras de sincero apostolado se han hecho acreedoras a ceñir este símbolo que les imprime nuevo carácter y las anima a proseguir en la ardua tarea en que están empeñadas.

La ceremonia será presidida por el Excelentísimo Sr. Arzobispo de Medellín, Dr. Joaquín García Benítez; por el Sr. Gobernador del Departamento de Antioquia, Brigadier General Píoquinto Rengifo; por el Sr. Rector de la Universidad de Antioquia, Dr. Alfonso Uribe Misas y por el H. Consejo Consultivo de la Escuela de Enfermería.

Este Decanato se permite invitar al personal de Profesores y estudiantes de la Facultad de Medicina, y a los padres y familiares de las alumnas de la Escuela de Enfermería a concurrir a este acto.

6. Este Decanato se complace en registrar la posición que ocupa actualmente el Dr. Oscar Robledo Restrepo en el Congreso Europeo de Psiquiatría, reunido actualmente en Zürich, pues le ha correspondido presidir una de las sesiones como representante de Colombia. El Dr. Robledo Restrepo es hijo del Dr. Marcos Robledo y de Doña Elisa Restrepo de Robledo. La Universidad de Antioquia le confirió el título de Dr. en Medicina y Cirugía el 18 de Agosto de 1952 y siempre se distinguió como estudiante sobresaliente durante sus estudios profesionales, por su espíritu de investigación, su consagración al estudio, su exquisita caballerosidad y su magnífica voluntad de cooperación.

El claustro se permite felicitar muy sinceramente al Dr. Oscar Robledo Restrepo y a sus padres por tan distinguida posición que le han encomendado en el Congreso Europeo de Psiquiatría.

7. Al Dr. Guillermo Latorre Restrepo le confirió la Universidad de Antioquia el título de Médico y Cirujano el 16 de Julio del año en curso. Su trabajo de tesis lleva como título «ESTUDIO EXPERIMENTAL SOBRE FISIOLÓGIA RENAL» y el Jurado Calificador integrado por los Doctores Miguel Gracián, Antonio Ramírez, Emilio Bojanini, y el Dr. Emilio Megassini como Presidente de tesis, al conceptuar que este trabajo se salía del nivel común, profundo en investigaciones y en experimentación y digno de mérito, resolvió dirigirse al Sr. Decano de la Facultad de Medicina en solicitud de nombrarle un Tribunal de Honor que decidiera de la calificación. El Tribunal de Honor en sesión del 14 de Julio por hallar este trabajo de intensa dedicación, bien elaborado, de excelente presentación, con experimentos debidamente orientados y científicamente concluidos y técnicamente expuestos, además de ser un trabajo original difícil de realizar en nuestro medio, acordó unánimemente concederle la máxima calificación que los méritos del trabajo y del autor se merecen, es decir, calificarlo en el ordinal A del Reglamento de la Facultad de Medicina, que corresponde a TESIS LAUREADA.

El Dr. Latorre es actualmente Profesor Agregado de la cátedra de Fisiología de esta Facultad, gracias a la vasta preparación que obtuvo por espacio de dos años en la W. Kellogg Foundation, de Battle Creek, Michigan. Este Decanato y el claustro felicitan muy de veras al Dr. Latorre por este galardón obtenido con su tesis de grado y hacen extensiva su congratulación a sus padres y a su familia.

8. El 30 de Agosto se inician los exámenes parciales de las materias que tienen como duración un año y se extenderán hasta el 10 de Septiembre. Estos exámenes se efectuarán de acuerdo con las normas reglamentarias bien conocidas por los profesores y alumnos. Conviene recordar que durante este tiempo no se suspenden las clases, pues tanto estudiantes como profesores deben concurrir a ellas, y cualquiera que faltare será sancionado con la correspondiente falta de asistencia. Asimismo es interesante tener en cuenta que las pruebas parciales de las clínicas tienen un valor del 60% de la calificación definitiva y que las asignaturas teóricas o teórico-prácticas tienen una equivalencia del 50% de la calificación definitiva.

9. Los señores David Botero R., y Rodrigo Solórzano obtuvieron el trofeo del concurso abierto por la Sociedad Médica Antioqueña «SOMA» con el nombre de «PREMIO GABRIEL TORO VILLA». Ellos presentaron el trabajo titulado «Notas sobre el mecanismo de la hemostasis, con aplicación de las nuevas técnicas de laboratorio en dos pacientes: purpúrico y hemofílico».

Este Decanato y la Facultad de Medicina felicitan cordialmente a estos dos distinguidos alumnos de la Facultad y se congratulan con ellos, pues es un deber del cláustro hacer resaltar aquellos valores que se preocupan por la investigación, por los trabajos de mérito y por la experimentación.

10. El Dr. Guillermo Latorre Restrepo concurrirá al «Sixts Fall Meeting of the American Physiology Society» que se efectuará en Madison, Wisconsin durante los días 8-9-10 y 11 del mes de Septiembre. Ante el Congreso inscribió el trabajo titulado «SOME OBSERVATIONS ON THE EFFECT OF THE RENAL ARTERY CONSTRICTION IN THE DOG» el que será presentado y expuesto por el mismo autor. Asimismo asistirá al «Course in Pulmonary Physiology for teachers of human Physiology», al que ha sido invitado especialmente y se desarrollará en la misma ciudad durante los días 6 y 7 del mes dicho antes. Su colaboración va a nombre del autor y de la Universidad de Antioquia. Atentamente despedimos al Dr. Latorre y le deseamos éxito completo.

11. Por recomendación muy especial del Dr. M. E. Lapham, miembro sobresaliente de la Misión Médica Americana que visitó esta Facultad a fines del año pasado, arribó a esta ciudad el Dr. W. L. Treuting, distinguido Profesor de School of Medicine, Tulane University, el 28 de Julio y permaneció entre nosotros hasta el 7 de Agosto. Su único propósito fue el de informarse cuidadosamente sobre el desarrollo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y las principales entidades sanitarias de la ciudad. Visitó todos los departamentos de que se compone este Instituto Médico y se llevó buenas impresiones de su marcha normal y del puesto de avanzada en que se ha colocado nuestra Facultad, merced a la intensa preocupación de las Directivas Universitarias, de los Profesores y de los alumnos porque el plantel todos los días se vaya perfeccionando más y más y aumente el prestigio de que disfruta no sólo en Colombia sino en los demás países del continente, con la aplicación de los procedimientos modernos de enseñanza y con las prácticas permanentes que son las que colocan al profesional ante la vida real y efectiva.

La Universidad de Antioquia agradece la visita del Dr. Treuting y lo despide muy atentamente.

12. El Sr. Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, Sr. Aurelio Angel Angel, fue enviado por las Directivas a practicar visi-

ta de información sobre el funcionamiento de la Secretaría de esta Facultad, como también sobre la organización, dotación y marcha de los distintos departamentos, especialmente de Anatomía, Animales, Cirugía Experimental, Anatomía Patológica, Clínicas y laboratorios. Con gusto fue recibido durante los días 31 de Julio, 1º y 3 de Agosto, y la información que obtuvo fue lo más completa posible. Esto se debe a que la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, que apenas está iniciada con sus dos primeros cursos, ve llegar pronto la época en que sus alumnos entren a cursar materias del tercero y cuarto cursos, que son las que hacen formar el concepto verdadero de lo que significa la profesión médica. Esa Facultad desde su nacimiento se ha ceñido estrictamente a las normas estatuidas por ésta, tanto en sus pñsumes como en el desarrollo de ellos y en la reglamentación en general, y ha querido seguir las normas del Alma Mater Antioqueña.

Despedimos al Sr. Secretario y por su conducto enviamos nuestros mejores votos por el progreso y prosperidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Caldas, muy hermana nuestra.

Dr. OSCAR DUQUE HERNANDEZ

Decano, Facultad de Medicina,
de la Universidad de Antioquia.

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

- Miérc. 10. 8 a.m.** R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- Jueves 2. 10 a.m.** R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- Sábado 4. 8 a.m.** C. P. C. Conferencia de Patología Clínica. **Lugar:** Auditorium.
- Lunes 6. 5.30 p.m.** Reunión ordinaria del Consejo Académico de la Facultad.
- Martes 7. 3 p.m.** Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología, en el Instituto de Anatomía Patológica.
- Miérc. 8. 8 a.m.** R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- 10 a.m. Conferencia de Patología Ginecológica a cargo de los Staff combinados, en el anfiteatro de Anatomía Patológica.
- 11 a.m. Conferencia y reunión del Staff de Urología en el aula de Clínica Urológica.
- 6 p.m. Reunión de la Academia de Medicina de Medellín. Se tratará sobre el proyecto de modificación del Reglamento sobre incorporación de otras Sociedades Científicas a la Academia. Habrá discusión del informe que rendirá la Comisión nombrada por la Academia acerca de «SIMPOSIUM SOBRE LECHES».
- Jueves 9. 10 a.m** Conferencia de tumores en el Instituto de Anatomía Patológica.
- 10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- Viernes 10. 7.30 a.m.** R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas.

- Sábado 11.** 8 a.m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorium.
- Lunes 13.** 5.30 p.m. Reunión del Consejo Académico de la Facultad.
- Martes 14.** 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología en el Instituto de Anatomía Patológica.
- Miérc 15** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- Jueves 16.** 10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
6 p.m. Reunión del Ateneo de Fisiología. **Ponente:** Dr. Hernando Vélez Rojas. **Tema:** VOLUMEN SANGUINEO Y SHOCK.
- Viernes 17.** 11.30 a.m. Reunión ordinaria del Consejo Consultivo de la Facultad.
- Sábado 18** 8 a.m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorium.
- Martes 21** 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología en el Instituto de Anatomía Patológica.
- Miér 22** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
10 a.m. Conferencia de Patología Ginecológica a cargo de los Staffs combinados, en el anfiteatro del Instituto de Anatomía Patológica.
6 p.m. Reunión de la Academia de Medicina de Medellín. En esta sesión se dejará definitivamente estudiado el proyecto de modificación a los reglamentos en cuanto se refiere a incorporación de Sociedades Científicas a la Academia.
- Jueves 23** 10 a.m. Conferencia de tumores en el Instituto de Anatomía Patológica.
10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- Viernes 24.** 7.30 a.m. Reunión de Clínicas Quirúrgicas.
- Sábado 25.** 8 a.m. C. J. C. Conferencia de Patología Clínica en el Auditorium.
- Llnes 27.** 5.30 p.m. Reunión del Consejo Académico de la Facultad en el Decanato.
- Martes 28.** 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología en el Instituto de Anatomía Patológica.
- Miérc. 29.** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- Jueves 30.** 10 a.m. Conferencia de Patología Quirúrgica con los Staffs combinados, en el Instituto de Anatomía Patológica. Se invita a todos los grupos quirúrgicos.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD

1. Durante el mes de Agosto entraron a formar parte del personal docente de la Facultad de Medicina y en posiciones académicas, de acuerdo con nombramiento directo hecho por el H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia, los siguientes señores:

Dr. Luis Germán Arbeláez como Profesor Jefe del Servicio de Pediatría, en reemplazo del Dr. Gustavo González Ochoa, mientras dura su ausencia.

Dr. Pedro Pablo Peláez como Profesor de Clínica Interna, en reemplazo del Dr. Rafael J. Mejía, mientras dura su ausencia.

Dr. Ricardo Callejas como suplente del Dr. Luis Germán Arbeláez.

Los Dres. Mario Tobón y Eduardo Yepes fueron ascendidos de Jefes de Clínica Obstétrica a Instructores de la misma cátedra.

Dr. Pablo Salazar, Residente de Clínica Obstétrica.

Dr. Heriberto Bayter, Residente Auxiliar de Clínica Obstétrica.

El Dr. Vinicio Echeverri fue ascendido de Jefe de Clínica Ginecológica a Instructor de la misma cátedra.

Dr. José Aníbal Cuervo, Residente de Clínica Ginecológica.

Dr. León Hernández como Instructor de Cirugía Plástica.

Los Dres. Eduardo Calle, Hernando Penagos y Alfonso Gil fueron ascendidos de Jefes de Clínica Quirúrgica a Instructores de la misma cátedra.

Dr. Francisco Arango, fue nombrado Residente de Cirugía, por concurso.

Dr. Fabio Moreno, nombrado Residente de Cirugía, por concurso.

Dr. Tiberio Reyes, fue nombrado Residente Auxiliar, por concurso.

Dr. Horacio Muñoz, Interno Permanente de Clínica Organos de los Sentidos.

Los Dres. Jorge Vasco y José Gómez, fueron nombrados Residentes de medio tiempo de Clínica Organos de los Sentidos.

Los Dres. Conrado Vásquez y Fabio Valencia R., fueron nombrados Residentes Auxiliares de Clínica Pediátrica.

Dr. Francisco Piedrahita, Interno Permanente de Clínica Neurológica.

A los Dres. Gabriel Llano y Pedro Restrepo se les ascendió de Jefes de Clínica Urológica a Instructores de la misma cátedra.

2. La Universidad de Antioquia confirió el título de Dr. en Medicina y Cirugía durante el mes de Agosto a los Dres. siguientes:

Dr. Tiberio Reyes Viscaíno. **Título de la tesis:** Concepciones de anestesia en cirugía torácica por el método de pentotal curare óxido nitroso

Dr. Foción Aguilar Ortiz. **Título de la tesis:** Monografía sanitaria de San Pedro.

Dr. Alberto Serna Gutiérrez. **Título de la tesis:** Consideraciones sobre el neumoperitoneambulatorio y el medio sanatorial.

Dr. Octavio Osorio Urrea. **Título de la tesis:** Monografía sanitaria del Municipio de Pueblo Rico (Ant.).

Dr. José Reinaldo Omaña L. **Título de la tesis:** Estudio médico social del Municipio de Andes (Ant.).

Dr. Humberto Jiménez Rodríguez. **Título de la tesis:** Estado médico social del municipio de Nariño (Ant.).

Dr. Gabriel Cañas Palacio. **Título de la tesis:** Monografía médico-social del Municipio de Andes (Ant.).

Dr. Dr. Fulvio Balza Rincón. **Título de la tesis:** Hexil resorcinol en los parásitos intestinales.

Dr. Arturo Osorio Osorio. **Título de la tesis:** Anestesia con pentotal curare y óxido nitroso para cirugía pulmonar.

Dr. Marceliano Arrázola Merlano. **Título de la tesis:** Anestesia en cirugía endotorácica.

Dr. Fidel Cano Alvarez. **Título de la tesis:** Consulta Prenatal y cuidados prenatales. Esta tesis mereció la calificación de TESIS DE MENCIÓN HONORIFICA.

3. Todos los sábados a las 9 a.m. se está efectuando una conferencia sobre Obstetricia en el aula correspondiente. A ella concurre el Staff y se tratan diversos temas. La asistencia para el alumnado de la cátedra es obligatoria.

4. El «SIMPOSIUM SOBRE LECHES» desarrollado por la Academia de Medicina de Medellín durante los días 24, 25 y 26 del mes pasado, resultó interesantísimo y las conclusiones a que han de llegar en la sesión que verificará la Academia el 8 de los corrientes, serán de grandísima utilidad social e higiénica.

5. La inauguración del Dpto. de Fisiología fue solemne. Los asistentes se dieron cuenta de la admirable organización y de la excelente forma como está dotado, pues en verdad que se puede presentar como uno de los mejores Departamentos de Fisiología de Suramérica. La conferencia inaugural del Dr. Juan M. Muñoz sobre «METABOLISMO DEL CO₂», efectuada en el Auditorium de la Facultad estuvo muy concurrida y la exposición científica hecha por tan distinguido ponente fue de trascendental enseñanza y de amplias aplicaciones. Este Decanato felicita muy sinceramente al Dr. Muñoz y le expresa los agradecimientos en su nombre, a nombre del Claústro y de la Universidad de Antioquia por su valiosa colaboración.

6. Del 30 de Agosto al 10 de Septiembre se están efectuando los exámenes parciales en esta Facultad. Este Decanato espera que los alumnos concurrirán a sus clases reglamentarias, pues durante este tiempo no hay suspensión de clases. Asimismo se aguarda el cumplimiento estricto de las normas reglamentarias sobre esta clase de certámenes tanto de parte de los profesores como de los alumnos.

7. El 3 de Septiembre se realizará en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia el acto solemne de la Imposición de Tocas a quince alumnas religiosas y a veintiséis civiles de la Escuela de Enfermería. Es la cuarta vez que esta ceremonia se efectúa en dicha Escuela, y será presidida por el Excelentísimo Sr. Arzobispo de Medellín, Dr. Joaquín García Benítez; por el Sr. Gobernador del Departamento de Antioquia, Brigadier General Píoquinto Rengifo; por el Sr. Rector de la Universidad, Dr. Alfonso Uribe Misas y por los H. Consejos Directivo de la Universidad y Consultivo de la Escuela de Enfermeras.

Se invita a este acto a todo el personal de profesores y alumnos de la Facultad.

8. El Dr. John M. Weir, Director Asistente de la Fundación Rockefeller ha anunciado a este Decanato su visita durante los días 1º y 2 de Noviembre del presente año, con el fin de discutir la colaboración entre la Rockefeller y la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en el desarrollo de los planes actuales que esta Facultad ha puesto en acción.

9. Durante los días comprendidos entre el lunes 18 y el jueves 28 de Octubre del año en curso, se llevará a efecto un curso sobre ENFERMEDADES ALERGICAS en la Facultad de Medicina de la Universidad de París. A quienes pueda interesarles asistir a este curso, pueden recibir mayores informes en la Secretaría de esta Facultad.

10. Después de su viaje de información científica ginecológica por diversos países europeos, ha regresado el Dr. Pedro Nel Cardona. Los planes reorganizados para su cátedra de Clínica Ginecológica, de la que es Profesor Titular, son ampliamente satisfactorios y se hallan muy de acuerdo con los nuevos proyectos en que está empeñado este Decanato para la mejor marcha de nuestra Facultad. Desde el 24 de Agosto se ha puesto al frente de los destinos del Departamento de Ginecología. Este Decanato se siente satisfecho del reintegro del Dr. Cardona a su cátedra y lo saluda muy atentamente en compañía de su distinguida esposa.

11. Del 21 al 24 de Marzo de 1955 se celebrará en Montevideo el VI Congreso Latino-americano de Neurocirugía. Para este Congreso fueron nombrados como Relatores Oficiales los profesores de esta Facultad Dres. Ernesto Bustamante Zuleta, Raúl Piedrahita y Luis Carlos Posada. El Decanato felicita a los Profesores nombrados por esta alta distinción que les han hecho.

12. El Dr. Eugenio Villa Haeusler después de su merecido descanso en Méjico y en Norteamérica, se ha reintegrado a la cátedra de Medicina Interna en su carácter de Profesor Titular y Jefe del respectivo Departamento. Nos alegramos de su llegada y le deseamos como siempre éxitos cumplidos en el desarrollo de sus labores docentes.

13. Como estaba anunciado partió para Estados Unidos el Dr. Guillermo Latorre Restrepo a concurrir al «Sixth Fall Meeting of the American Physiological Society» que se realizará en Madison, Wisconsin, durante los días 8-9-10 y 11 de este mes. Viaja auspiciado por la Universidad de Antioquia y en su representación, y será uno de los ponentes con su trabajo titulado «SOME OBSERVATIONS OF THE EFFECT OF THE RENAL ARTERY CONSTRICTION IN THE DOG», el que será presentado y expuesto por el mismo autor. Concurrirá también al «Course in pulmonary Physiology for teachers of human Physiology» en los días 6 y 7 del mismo mes.

14. El Dr. Emilio Megassini, Profesor de la cátedra de Fisiología, probablemente viaja a La Habana el 17 del presente, con el fin de dictar dos conferencias sobre Fisiología. El tema que desarrollará es «RESONANCIA ELECTRICA DE LOS PRESORRECEPTORES». Posteriormente viajará a Nueva York en donde visitará algunos centros universitarios con el objeto de adquirir información científica.

15. El Dr. Gustavo Escobar Restrepo, Profesor Agregado de Clínica Urológica, ha viajado a Europa con el propósito de allegar información científica en relación con la Urología, de acuerdo con los adelantos modernos. Este Decanato lo despide muy atentamente y le desea éxitos cumplidos en su carrera.

16. El Dr. Absalón Guzmán Arroyave partió para la Argentina a especializarse en Ginecología. Para sus estudios ha escogido de preferencia el Hospital de la Fundación Eva Perón, uno de los mejor dotados y de mayores condiciones para la enseñanza. De aquí pasará a otros hospitales e institutos médicos y luego proyecta terminar sus estudios en Montevideo. El Dr. Guzmán viaja por cuenta del ICETEX, de acuerdo con las proyecciones y contratos celebrados por esta institución con la Universidad de Antioquia.

17. La Secretaría de la Facultad de Medicina en cumplimiento de lo dispuesto por el H. Consejo Académico de la misma, da publicación en este Boletín a la Resolución N° 1 de esta entidad.

CONSEJO ACADEMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

RESOLUCION N° 1

EL CONSEJO ACADEMICO de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia,

Considerando:

- 1o. Que el Dr. Oscar Duque Hernández se posesionó hoy hace precisamente un año del Decanato de la Facultad de Medicina, por nombramiento directo que le hizo el Sr. Brigadier General Píoquinto Rengifo, Gobernador del Departamento;
- 2o. Que esta designación fue uno de los mayores aciertos del Gobierno Departamental, por la vasta preparación técnica y científica en la organización y dirección de escuelas de medicina que posee el Dr. Duque, gracias al gran bagaje de cultura y especialización obtenidas por espacio de seis años en el gran país del Norte;
- 3o. Que las innovaciones introducidas por el Dr. Duque en los programas, pénsumes, laboratorios, anfiteatro, clínicas, Instituto de Anatomía Patológica y en los diversos departamentos científicos de la Facultad; y la creación del escalafón del profesorado, de las posiciones académicas y de especialización, apenas empiezan a cristalizarse con verdadero éxito;
- 4o. Que las gestiones que adelanta con universidades y fundaciones extranjeras son de trascendental importancia para el adelanto y el progreso de la Facultad de Medicina, pues entre ellas está próxima a traducirse en realidad el auspicio de la Fundación Rockefeller;
- 5o. Que los proyectos reorgánicos de la Facultad de Medicina se anticiparon a las recomendaciones hechas por la Misión Médica Norteamericana que visitó esta Facultad en los primeros días de Agosto de 1953, como así les consta al Sr. Gobernador del Departamento de Antioquia, al Sr. Ministro de Educación, al Sr. Rector de la Universidad de Antioquia y al H. Consejo Universitario en informememorándum remitido a cada uno de ellos;
- 6o. Que sólo el Dr. Duque, Decano de la Facultad, autor de sus proyectos y planes redentores de este Instituto, es el llamado a continuar en el desarrollo magnífico de ellos;
- 7o. Que el Dr. Oscar Duque, por su ancestro y por sus cualidades excepcionales es hombre hecho para dirigir estas corporaciones de enseñanza médica y para continuar adentrándose y profundizando en los campos de investigación científica, en la que se ha distinguido especialmente hasta ahora y en la que hará mucho bien a la humanidad con los importantes trabajos que adelantan; y,
- 8o. Que el Dr. Oscar Duque Hernández ha sido distinguido por el Gobierno Departamental para desempeñar el alto cargo de Director de Educación Pública del Departamento de Antioquia,

Resuelve:

- a) Preciar y acatar la alta distinción que el Sr. Brigadier General Píoquinto Rengifo, Gobernador del Departamento le ha hecho al Dr. Duque como Director de la cultura y de la educación del pueblo antioqueño;

- b) Presentar un voto de absoluta confianza y de profunda satisfacción por la brillante labor directiva que viene ejerciendo el Dr. Duque en la Facultad de Medicina;
- c) Declarar al Sr. Gobernador que el Dr. Duque no está hecho para esta clase de posiciones directivas que lo descentran completamente de sus actividades predilectas;
- d) Manifiestar al Sr. Gobernador la inconformidad del H. Consejo Académico de la Facultad de Medicina, que es la voz del profesorado y de los estudiantes, por el compromiso que el Dr. Duque ha adquirido con el Gobierno;
- e) Hacer hincapié ante el Sr. Gobernador del grave perjuicio que acarrearía a la Facultad de Medicina en su desenvolvimiento normal y en el completo desarrollo de la excelente orientación que le está dando el Dr. Duque, como Decano de ella, y como también del gravísimo daño que ocasionaría a las gestiones que por bien de la Facultad de Medicina adelanta con universidades y fundaciones norteamericanas, las que ya empiezan a dar esperanzas de cristalización efectiva;
- f) Solicitar atenta, respetuosa y encarecidamente al Sr. Gobernador se digne revocar el nombramiento que ha hecho al Dr. Oscar Duque Hernández de Director de Educación Pública de Antioquia, y lo conserve en el primer puesto para que fue nombrado por él mismo como Decano de la Facultad de Medicina, para bien de ésta, de la Universidad de Antioquia y de la medicina colombiana;
- g) Lamentar muy sinceramente el retiro del Dr. Duque del Decanato si esto llegare a acecer;
- h) Nombrar en comisión a los Dres. Alberto Gómez Arango, Jesús Peláez Botero y Carlos Vásquez Castillo para entregar personalmente la presente Resolución al Sr. Gobernador del Departamento y conferenciar con él al respecto; e,
- i) Enviar copia de esta Resolución al Sr. Ministro de Educación Nacional, al H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia, al Dr. Oscar Duque Hernández, y publicarla en la Revista Antioquia Médica, en el Boletín de la Facultad, en la prensa y en las radiodifusoras.

Dada en la ciudad de Medellín a los veintitrés días del mes de Agosto de mil novecientos cincuenta y cuatro, y firmada por todos los miembros del H. Consejo Académico de la Facultad de Medicina.

FIRMADA ALFREDO CORREA HENAO, Jefe del Instituto de Anatomía Patológica. ERNESTO BUSTAMANTE ZULETA, Jefe del Departamento de Neurocirugía. RENE DIAZ CORREA, Jefe del Departamento de Ginecología. BENICIO GAVIRIA, Jefe del Departamento de Obstetricia. ALBERTO GOMEZ ARANGO, Jefe del Departamento de Cirugía. LUIS GERMAN ARBELLAEZ, Jefe del Departamento de Pediatría. BERNARDO JIMENEZ, Jefe del Departamento de Microbiología. ALVARO LONDOÑO MEJIA, Jefe del Departamento de Anatomía. EUGENIO VILLA HAEUSLER, Jefe del Departamento de Medicina Interna. JESUS PELAEZ BOTERO, Jefe del Departamento de Bioquímica. BENJAMIN PEREZ MEJIA, Médico Jefe del Hospital de San Vicente de Paúl. CARLOS VASQUEZ CASTILLO, Jefe del Departamento de Organos de los Sentidos. LAZARO NIETO OSPINA, Srío.

DOS LUSTROS DE LA FACULTAD

HERNANDO VELEZ ROJAS, M. D.

Ya que tanto se halla en estos días de reformas a la Educación Médica, sería muy interesante hacer un estudio comparativo entre la Facultad de Medicina en 1944 y la Facultad de Medicina en 1954, y analizar los cambios fundamentales operados allí en tan corto plazo.

Para los que han estado fuera del país por un tiempo largo, la diferencia entre las dos épocas salta a la vista. En el corto espacio de estas notas se pretende sólo anumerar algunos de los progresos realizados y mencionar algunos de los adelantos que aún deben realizarse.

Es un hecho indiscutible que la creación del Instituto de Anatomía Patológica en 1944 quebró en dos la historia de nuestra Facultad de Medicina. Las realizaciones en este Departamento hablan por sus cifras, las autopsias efectuadas desde su iniciación hasta la fecha ascienden a 784, y los cortes histológicos pasan de 21.000. La creación de la Escuela de Enfermeras es otro de los pasos firmes y decisivos que hacia la tecnificación de la enseñanza se ha dado en la Facultad. Etapas de trascendental importancia han sido también el nombramiento de profesores de tiempo completo, la ampliación y dotación de laboratorios, la inauguración del nuevo edificio de la Facultad, la estrecha e inteligente cooperación con el Hospital de San Vicente. Fruto de esta acción sincronizada son el Consultorio Externo y la confección de historias clínicas, la realización de conferencias tan importantes como el C. P. C., las reuniones de clínicas médicas, quirúrgicas, ginecológicas, infantiles, urológicas, obstétricas, etc., y la tecnificación de la anestesia.

Las más recientes modificaciones al pénsum de estudios que reducen el período de duración de la enseñanza de algunas asignaturas en favor de una mayor intensidad, y las encaminadas a crear la carrera académica, a establecer la enseñanza de post-graduado, a aprovechar la utilización de los recursos del Hospital en forma más efectiva, a incorporar modernos métodos de enseñanza, y la modernización de la Biblioteca de la Facultad, son de una trascendencia tal, que que no pueden ser valorados hasta dentro de algún tiempo.

Pero aún falta un largo trayecto por recorrer para ocupar la posición a que estamos obligados. Es necesario que haya mayor mística universitaria, que tengamos concepto claro de nuestra posición actual entre las universidades del mundo y de los fines que perseguimos. Es urgente tecnificar más y más nuestro personal. Dar a las Directivas mayor estabilidad que les permita poner en marcha los planes concebidos. Estos debieran ser estudiados y aprobados al estilo de los planes quinquenales. Es preciso concebir la medicina moderna y su enseñanza en una forma dinámica. El progreso vertiginoso en todos los ramos del saber humano, especialmente en el campo médico, ya no podría medirse por años ni por meses, tal vez por días. Mientras nosotros nos enfrascamos muy estáticamente en la discusión de un tema por meses enteros, los experimentos que está realizando alguna universidad de otras latitudes hacen nuestras conclusiones anacrónicas.

En resumen, los progresos realizados hasta el presente deben constituir el mayor estímulo para acometer la tarea que aún tenemos por delante.

Mes de Septiembre de 1954.

Señores Profesores, Señores estudiantes de la Facultad de Medicina:

Al hacer dejación del Decanato de esta Facultad de Medicina, deseo presentar a Uds. mi saludo cordial de despedida.

Durante el año que me tocó presidir la Escuela estuve animado por un solo propósito: continuar en la medida de mis capacidades la labor de mis ilustres predecesores por el progreso de la Facultad. En este empeño puse en práctica ideas basadas en experiencias personales y orientadas principalmente hacia una enseñanza lo más objetiva posible. La mayor parte del profesorado me dio su apoyo inestimable. Otros contribuyeron con su experiencia y su crítica leal a templar el alcance de los planes sugeridos. A todos les doy mis agradecimientos más rendidos. El trato con el profesorado ha sido un honor y una experiencia que enriqueció mi vida.

Al estudiantado le debo también una especial manifestación de agradecimiento. No creo que haya habido de su parte una sola muestra de desvío o de mala voluntad en el planteamiento y solución de los diferentes problemas estudiantiles. En particular debo a los alumnos del 2º Curso una felicitación por el interés y la devoción con que se aplicaron a salvar las dificultades creadas por la suspensión del Año Preparatorio. Ellos demostraron lo que pueden la constancia y el deseo de progresar.

A mi modo de ver la mayor necesidad de la Facultad es personal docente de dedicación completa. En este sentido procuré el progreso de la Facultad con la iniciación de un programa de Residencias en las especialidades, para formar los maestros del futuro. Se incorporaron a la Facultad los Dres. Latorre y Vélez, con dedicación completa en los Departamentos de Fisiología y Cirugía. Para el año entrante se cuenta con dos magníficos elementos que se incorporarán a las clínicas médicas, los Dres. Toro y Posada.

En el campo de las realizaciones materiales procuré el adelanto de la Biblioteca, el más importante de los laboratorios de la Escuela. En el Auditorium se terminará muy pronto la instalación de un sistema de audífonos para la traducción simultánea de una conferencia a otros

idiomas. En el Departamento de Fisiología se terminó la instalación de los nuevos equipos que completan esta sección de la Facultad.

A todo el personal de la Facultad de Medicina le agradezco las muestras de adhesión y de cordialidad con que me ha honrado.

Dr. OSCAR DUQUE HERNANDEZ

Decano, Facultad de Medicina,
de la Universidad de Antioquia.

BOLETIN No. 38

Mes de Octubre de 1954.

El Dr. Oscar Duque Hernández, mi antecesor en el Decanato, ha sido llamado por el Gobierno Departamental a ocupar el cargo de Secretario Departamental de Educación Pública.

El Dr. Duque tuvo a bien llamarme a desempeñar de nuevo la posición de Decano de la Facultad de Medicina. Conocedor de las graves responsabilidades y dificultades del cargo, lo he aceptado convencido de que la colaboración ofrecida por el Cuerpo de Profesores y alumnos de la Facultad ha de hacer menos difícil la labor.

No es posible para la Facultad de Medicina echarse a dormir sobre los laureles, pues si bien es cierto que ocupa puesto destacado dentro de las similares del país, no es menos verdadero que aún es mucho mayor el camino que tenemos por recorrer para igualar a las instituciones de docencia médica de primer orden en el mundo. No hay nada que a base de trabajo y de constancia no podamos alcanzar.

Al ocupar por segunda vez el Decanato de la Facultad, presento mi cordial saludo al Profesorado y al estudiantado, y les ofrezco mi mejor buena voluntad para propender por el adelanto de nuestra Facultad. Espero igual dedicación de parte de todos y una alta comprensión y espontaneidad para solucionar los problemas que puedan presentarse.

De todo el personal de la Facultad de Medicina me suscribo muy atentamente,

DR. IGNACIO VELEZ ESCOBAR

Decano, Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia.

- Viernes 1º 11 a. m.** Segunda conferencia del ciclo organizado con motivo de la incorporación de la Sociedad Antioqueña de Pediatría a la Sociedad Colombiana de la misma especialidad. **Ponente:** Profesor Santodomingo Guzmán. **Tema:** ESQUEMA DE LA ALIMENTACION DEL PREMATURO. **Lugar:** Auditorio de la Facultad.
- 5 p. m.** CURSO DE INFORMACION PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. René Díaz Correa.
- 6 p. m.** Tercera conferencia de la Delegación de Pediatras de la capital de la República. **Ponente:** Dr. Jorge Bejarano. **Tema:** DESNUTRICION Y ALCOHOLISMO. **Lugar:** Auditorio.
- Sábado 2. 8 a. m.** C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio. Presentación de importantes casos para su estudio y discusión. Todos los asistentes podrán tomar participación en lo que se discutirá.
- 11 a. m.** Sesión ordinaria de la Sociedad Antioqueña de Pediatría, así: a). Lectura del acta anterior. b). Comunicaciones. c). Ponencia del Dr. Gabriel Noreña A. d). Revisión de literatura pediátrica. e). Ponencia del Dr. Carlos Albornoz, **Tema:** ATRESIAS DEL ESOFAGO. UN CASO DE TUBERCULOSIS CONGENITA. **Lugar:** Auditorio.
- 11 a. m.** Reunión ordinaria del Consejo Académico de la Facultad con el fin de continuar el estudio del pènsum y del horario para el año 1955, como también para iniciar un nuevo análisis del Reglamento de la Facultad.
- Lunes 4 5 p. m.** CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Fabio Alvarez Ortiz. **Tema:** TRASTORNOS DE LA MENSTRUACION. **Lugar:** Salón de conferencia de Clínica Ginecológica.
- Martes 5. 8 p. m.** Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología, en el Instituto de Anatomía Patológica.
- 5 p. m.** CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Luis Tirado Vélez. **Tema:** HORMONAS OVARIANAS.
- 6 p. m.** Conferencia en el Auditorio de la Facultad. **Ponente:** Richard Landmann, M.D. **Tema:** LA IMPORTANCIA de la Educación Integral en Medicina.
- Miérc. 6. 8 a. m.** R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- 10 a. m.** Conferencia de Patología Ginecológica a cargo de los

- Staff combinados, en el anfiteatro del Instituto de Anatomía Patológica.
- 11 a.m. Conferencia y reunión del Staff de Urología en el aula del caso.
- 5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Armando Posada G. **Tema:** GONADOTROFINAS HIPOFISIARIAS Y CORIONICAS.
- 6 p.m. Reunión de la Academia de Medicina de Medellín. **Ponente:** Dr. Juan A° Montoya. **Tema:** VACUNACION ANTITIFICA CON zD. de R. PROWAZEKI.
- Jueves 7.** 10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
- 10 a.m. Conferencia de tumores en el Instituto de Anatomía Patológica.
- 5 p.m. Conferencia Pre-clínica Ginecológica. **Ponente:** Dr. René Díaz Correa. **Tema:** HORMONAS SUPRARRENALES.
- Viernes 8.** 7.30 a.m. Gran Peregrinación a la Estrella como homenaje a la Santísima Virgen, de toda la Universidad de Antioquia. A esta todas las Facultades, Escuelas Superiores, Liceo Antioqueño e Instituto Técnico Universitario, como también el H. Consejo Directivo, el personal docente y administrativo de la Universidad, se concentrarán en el local principal, situado en la Plazuela de San Ignacio, de donde partirá la magna Peregrinación Universitaria.
- 6 p.m. ACTO ARTISTICO en el auditorio, preparado por alumnos de la Facultad. El programa se dará a conocer oportunamente.
- Sábado 9.** DIA CLASICO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
- 9 a.m. Suntuoso Desfile Universitario que partirá de la Plazuela de San Ignacio, después de colocar una corona ante la estatua del General Santander, y se dirigirá al Parque de Bolívar en donde se rendirá homenaje al Padre de la Patria con la colocación de una corona. De aquí el desfile continuará hacia la Facultad de Medicina en donde se efectuará la inauguración de la Galería de Decanos desaparecidos. En este acto llevará la palabra el Dr. Emilio Robledo.
- Martes 12.** Receso de actividades con motivo de la celebración de la Fiesta de la Raza.

- Miérc. 13.** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
5 p.m. CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Emilio Bojanini. **Tema:** TUMORES DE OVARIO.
- Jueves 14.** 10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas en el aula correspondiente.
6 p.m. Reunión del Ateneo de Fisiología.
- Viernes 15.** 7.30 a.m. R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas.
5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** CANCER DEL CUELLO UTERINO.
- Sábado 16.** 8 a.m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio.
11 a.m. Reunión del Consejo Académico de la Facultad en el Decanato.
- Lunes 18.** 5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** CANCER DEL CUELLO UTERINO.
- Martes 19.** 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología.
5 p.m. CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. René Díaz Correa. **Tema:** CANCER EN EL CUELLO UTERINO.
- Miérc. 20.** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
10 a.m. Conferencia de Patología Ginecológica a cargo de los Staffs combinados, en el anfiteatro del Instituto de Anatomía Patológica.
11 a.m. Conferencia y reunión del Staff de Urología en el aula de Clín. Ur.
5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Samuel Isaza Toro. **Tema:** INFECCIONES GINECOLOGICAS, GONOCOCCIA.
6 p.m. Reunión de la Academia de Medicina de Medellín. **Ponente:** Dr. Tomás Quevedo. **Tema:** ABSCESO HEPATICO DE SINTOMATOLOGIA ATIPICA.
- Jueves 21.** 10 a.m. Conferencia de tumores en el Instituto de Anatomía Patológica.
10 a.m. R. C. P. Reunión de Clínicas Pediátricas.
5 p.m. CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Luis Tirado Vélez. **Tema:** ANEXITIS.

- Viernes 22.** 5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Hernando Penagos. **Tema:** EMBARAZO ECTOPICO.
- Sábado 23.** 8 a.m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio.
- 10 a.m. R. C. Q. Reunión de Clínicas Obstétricas en el aula correspondiente.
- 11 a.m. Reunión del Consejo Académico de la Facultad en el Decanato.
- Lunes 25.** 5 p.m. CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Gustavo Isaza Mejía. **Tema:** ESTERILIDAD CONYUGAL.
- Martes 26.** 3 p.m. Conferencia de autopsias a cargo del Staff de Patología.
- 5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Isaza Mejía. **Tema:** ESTERILIDAD CONYUGAL.
- Miérc. 27.** 8 a.m. R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- 5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Hernando Penagos; **Tema:** ENDOMETRIOSIS.
- Jueves 28.** 10 a.m. Conferencia de Patología Quirúrgica con los Staffs combinados, en el Instituto de Anatomía Patológica. Se invita a todos los grupos quirúrgicos.
- 5 p.m. PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Vini-
cio Gaviria. **Tema:** METRORRAGIAS FUNCIONALES.
- Viernes 29.** 7.30 a.m. R. C. Q. Reunión de Clínicas Quirúrgicas.
- CURSO PRE-CLINICA GINECOLOGICA. **Ponente:** Dr. Pedro Nel Cardona. **Tema:** ANDROGENOS EN GINECOLOGIA.
- Sábado 30.** 8 a.m. C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio.
- 11 a.m. Reunión del Consejo Académico de la Facultad en el Decanato.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

1. Entraron a formar parte del personal docente de la Facultad y a ocupar nuevas posiciones académicas, por nombramiento directo del H. Consejo Directivo de la Universidad, los siguientes señores:

Dr. David Velásquez C., como Profesor Titular y Jefe del Servicio de Medicina Interna.

- Dr. Jorge Henao Posada, como Profesor Agregado de la cátedra de Clínica Obstétrica.
- Dr. Hernán Echeverri V., como Residente e Instructor de Clínica Quirúrgica.
- Dr. Bernardo Chica, como Profesor de Clínica Tropical mientras dura la ausencia del Dr. Miguel Guzmán.
- Dr. Alberto Robledo, como Profesor de Clínica Tropical, mientras dura la ausencia del Dr. Juan B. Pérez Cadavid.
- Dr. Tomás Quevedo, como Profesor Auxiliar de Clínica Interna en Gastroenterología.
- Dr. Roberto Carmona, como Instructor de Neurocirugía.
- Dr. Fabio Alvarez O., como Interno de medio tiempo en Clínica Ginecológica.
- Dr. Jaime Betancur, como Asociado de la cátedra de Clínica Interna.
- Dr. Alberto Uribe Lince, como Instructor de Pediatría.
- Dr. Bernardo Vélez L., como Instructor de Pediatría.
- Dr. Jaime Tobón A., como Instructor de Pediatría.
- Dr. Hugo Restrepo, como Instructor de Pediatría.
- Dr. Rogelio Londoño, como Asociado a la cátedra de Pediatría.
- Dr. Fernando Cardona, como Interno Permanente de Clínica Ginecológica.
- Sr. David Botero, como Jefe de Trabajos Prácticos de Higiene.
- Sr. Rodrigo Solórzano, como Jefe de Trabajos Prácticos de Higiene.
- Dr. Francisco Arango, como Profesor de Patología General, con destino a la Escuela de Enfermería.

2. En el transcurso del mes de Septiembre la Universidad de Antioquia confirió el título de Dr. en Medicina y Cirugía a los señores que vienen a continuación:

- Dr. Flavio Granados Aguirre. **Título de la tesis:** Aortografía abdominal.
- Dr. Emilio Escobar Salazar. **Título de la tesis:** La urografía endovenosa como medio de diagnóstico anatómico y funcional en la hipertrofia benigna y carcinomatosa en la próstata.
- Dr. Bernardo Ochoa Arismendy. **Título de la tesis:** La difteria en el Hospital de San Vicente de Paúl y su tratamiento con eritromicina.
- Dr. Rodrigo Vélez Londoño. **Título de la tesis:** El lactante distrófico.
- Dr. Jaír Zuluaga Restrepo. **Título de la tesis:** Tratamiento de la anquilostomiasis por el tetracloroetileno.

- Dr. Javier Builes Hernández. **Título de la tesis:** Carcinoma broncogénico en el Hospital de San Vicente.
- Dr. Carlos Zafra Villa. **Título de la tesis:** Estudio Médico e Higiénico-social del Municipio de Carolina.
- Dr. Fernando Gartner Posada. **Título de la tesis:** Estudio de las variaciones cardiocirculatorias en los pacientes anémicos. Esta tesis mereció la calificación de TESIS DE MENCION HONORIFICA.
- Dr. Arturo Payares de la Hoz. **Título de la tesis:** Observaciones y estudio de veinte pacientes histerectomizados.
- Dr. Carlos Gil Montoya. **Título de la tesis:** Estudio médico-social de Dabeiba (Antioquia).
- Dr. Danilo Arango Jaramillo. **Título de la tesis:** Monografía del Municipio de Risaralda.

3. Con gran gusto anuncio a la Facultad el nombramiento de los Dres. David Velásquez C., y Jorge Henao Posada, para regentar sus cátedras de Clínica Interna y de Clínica Obstétrica, respectivamente. El Decanato espera que estos dos distinguidos Profesionales acepten la designación hecha y se reincorporen a sus cátedras.

4. Desea la Universidad de Antioquia que todo el personal de Profesores, estudiantes y empleados se hagan presentes en el Gran Desfile Universitario, como acto de solidaridad de todos los buenos hijos del Alma Mater. Este Decanato está seguro de que ningún elemento de la Facultad de Medicina se quedará sin contestar presente en esta ocasión en que es preciso presentar la Universidad de Antioquia con todo su esplendor y grandeza, y porque está convencido de que aquí se cumplen las obligaciones y los deberes con espontaneidad y con una gran mística universitaria. El Decanato reitera la invitación a todo el Claustro.

5. Es un deber de reconocimiento y aprecio rendir homenaje a quienes se han hecho acreedores a él. Por esto el H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia ha dispuesto la ejecución de los óleos de los Decanos de la Facultad de Medicina que han desaparecido Doctores Braulio Mejía, Juan B. Montoya y Flórez, Juan Bautista Londoño, Alfonso Castro, Gil J. Gil y Gabriel Toro Villa, con el fin de inaugurar la Galería de Decanos Muertos en el aula Rectoral de la Facultad. La obra ha sido encomendada al Maestro Eladio Vélez. Este Decanato se complace profundamente con este acontecimiento e invita a todo el personal a concurrir al acto de inauguración e igualmente a los familiares.

6. El Consejo Académico se ocupa en la actualidad en el estudio del pénsum y horario para el año 1955, como también en definir la situación académica de todo el personal de la Facultad, de acuerdo con el nuevo escalafón.

7. Se hará una nueva edición del Reglamento de la Facultad y se procurará que esté lista a más tardar en Enero de 1955. En esta edición se incluirán todas las modificaciones, adiciones y reformas ya aprobadas por el H. Consejo Directivo y las que el Consejo Académico estime necesarias en el estudio que se está adelantando, previa la aprobación de la máxima entidad directiva universitaria.

8. En la actualidad se está terminando la construcción de un salón de lectura en el 4º piso de la Facultad.

9. Como en los años anteriores, este Decanato autoriza a los alumnos de los distintos cursos de la Facultad, para que cada grupo conenga un proyecto de distribución de exámenes finales durante el mes de Noviembre, el que debe ser presentado al Decanato antes del 15 de Octubre para su estudio, y firmado por la mayoría de los estudiantes del curso.

10. Actualmente se está estudiando la reglamentación del Internado en el Hospital de San Vicente de Paúl, pues la nueva organización que se inició por parte del Hospital de Internos-Externos, no está de acuerdo unánimemente con el Consejo Académico, por no satisfacer esta modalidad los planes y las orientaciones de la Facultad de Medicina.

11. El Colegio Médico de Antioquia, ha iniciado sus labores con gran entusiasmo. La Facultad le ha cedido un local para su funcionamiento. El Código de Moral Médica Colombiano en su nueva revisión aprobada en la XII Asamblea de la Federación Médica Colombiana, ha sido elevado a la categoría de Decreto por el Gobierno Nacional. Pronto se dará a la publicidad en la revista Antioquia Médica.

12. El Dr. John M. Weir, Asistente del Director de la División de Medicina de la Fundación Rockefeller, arribará a esta ciudad en la tarde del 31 del presente mes. El objeto de su visita es el de ponerse en contacto directo con esta Facultad, en atención a las varias gestiones que

se han venido haciendo con esta Fundación, en orden a obtener sus buenos auspicios. El suscrito Decano anticipa al Dr. Weir su cordial saludo de bienvenida y le desea una grata permanencia entre nosotros.

13. El H. Consejo Directivo de la Universidad adelanta el estudio del plan de construcciones de edificios universitarios bien sea como "Ciudad Universitaria" en Robledo, o bien en la zona urbana de la ciudad, en las propiedades situadas cerca al edificio principal de la Universidad. Este Decanato presentó un informe al H. Consejo Directivo sobre la imperiosa necesidad de estas construcciones, para así cumplir la noble misión en que está empeñada la Universidad y sobre la decisión que se debe tomar de iniciar la obra cuanto antes. El informe termina con la proposición, que fue aprobada, del nombramiento de una Comisión que se encargue de hacer los estudios conducentes e informe rápidamente sobre el plan de construcciones. Dicha Comisión estará integrada por el Sr. Rector, dos (2) miembros del Consejo Directivo, un (1) representante de la Junta Administradora del Fondo Acumulativo Universitario, y cinco (5) elementos particulares escogidos entre personas que hayan pertenecido a las directivas o que estén íntimamente vinculadas al Alma Mater y sean de reconocida mística universitaria. También formará parte de la Comisión el Sr. Síndico de la Universidad. Esta Comisión deberá rendir un informe completo antes del 1º de Noviembre, a fin de proceder cuanto antes.

Se da la información anterior, con el objeto de inquietar al Profesorado, personal docente y administrativo, y al alumnado sobre esta magna empresa universitaria, a fin de que quienes deseen participar con sus ideas, proyectos, planes, etc., lo hagan ante la Comisión que será nombrada en la próxima reunión del H. Consejo Directivo.

14. El Dr. H. Richard Landmann, gentilmente ha aceptado la invitación que el Decanato de la Facultad le hizo en días pasados de dictar una conferencia, aprovechando la jornada científica que hace por varios países americanos. Su conferencia está programada para el Martes 5 del que cursa en el auditorio de la Facultad y desarrollará el tema LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION INTEGRAL EN MEDICINA. Este Decanato saluda muy atentamente al Dr. Landmann y le anticipa sus más sinceros agradecimientos por tan distinguida colaboración, y al mismo tiempo invita al Cuerpo Médico de la ciudad, al Profesorado y estudiantes de la Facultad a concurrir a esta interesante conferencia, por demás provechosa para todos.

15. El Rector y el Capellán de la Universidad de Antioquia tienen el honor de invitar a usted a la peregrinación que los profesores y alumnos de la misma efectuarán el ocho del corriente mes de Octubre, a las 7.30 a.m., al Santuario de La Estrella.

Por tratarse de una Universidad católica, el Rector y el Capellán esperan su presencia en esta pública manifestación de fe, contribución de nuestro mundo universitario a la celebración del Año Mariano que el Pontífice reinante ha dedicado a la glorificación de la Madre de Dios.

16. El Sr. Pablo Mendoza, Bibliotecario de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, permaneció por espacio de un mes haciendo un curso de información sobre Bibliotecología Médica, de acuerdo con la organización técnica y científica de la Biblioteca en esta Facultad. Esperamos que la información obtenida le haya sido provechosa y redunde en beneficio de nuestra hermana Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.

17. Con motivo de la incorporación de la SOCIEDAD ANTIOQUEÑA DE PEDIATRÍA a la SOCIEDAD COLOMBIANA de la misma especialidad, se encuentra entre nosotros una lujosa Delegación de Pediatras de la capital de la República, con el objeto de celebrar tan notable acontecimiento e imponer a los Pediatras de Antioquia el título de MIEMBROS CORRESPONDIENTES.

La Facultad de Medicina y la Sociedad Antioqueña de Pediatría han organizado el importante ciclo de conferencias programado en actividades de la Facultad.

El Decanato de la Facultad presenta su cordial saludo a la lujosa Delegación de Pediatras de la capital, y felicita muy efusivamente a las Sociedades de Pediatría por la incorporación de ellas, que es un paso más hacia la unidad gremial y científica nacional, que se ha iniciado con tan buenos augurios en la XII Asamblea de la Federación Médica Nacional que se llevó a cabo en la ciudad de Manizales. A la vez agradece la distinguida colaboración prestada a la Facultad en la organización de este interesante ciclo de conferencias.

18. Del 28 al 2 de Noviembre se efectuará en la Facultad de Medicina el Congreso Nacional de Neuro-psiquiatría. La Comisión Preparatoria está constituida por el Dr. Eduardo Vasco, Presidente de la Sociedad de Neuro-psiquiatría de Medellín, por el Dr. Luis Carlos Posada, Director del Manicomio Departamental y Profesor Auxiliar de

Neurocirugía, y por el Dr. Pablo Pérez Upegui, Profesor de Psiquiatría de esta Facultad. Asistirán eminentes personalidades, entre ellas los Ministros de Educación e Higiene, el Profesor Luis López de Mesa, los Dres. Alejandro Jiménez A., Francisco Socarrás, Guillermo Uribe Cualla, y vendrán delegaciones de Manizales, Cali, Popayán, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Bogotá, etc. El tema central será **SIMPOSIUM SOBRE HIGIENE MENTAL**.

Este Decanato felicita muy cordialmente a los organizadores, saluda atentamente a los Sres. Ministros y a las distintas Delegaciones y desea que este Congreso sea abundante en éxitos, al mismo tiempo que les brinda toda clase de colaboración por parte del Decanato y de la Facultad de Medicina.

19. Además de las actividades programadas, el primer Viernes de cada mes habrá reunión del Staff de Cirugía General, los Miércoles 6, 13, 20 y 27, **CONFERENCIA DE DEFUNCIONES EN POLICLINICA**, de las 7.45 a.m. a las 8.45 p.m., los Jueves 7 y 21, **CONFERENCIA DE TUMORES**, de las 10 a.m. a las 11 a.m. y los Jueves 14 y 27, **REUNION DE PATOLOGIA QUIRURGICA**, en el Instituto de Anatomía Patológica. **LAS CONFERENCIAS SOBRE TUMORES**, se efectuarán en el 2º piso de Quirúrgica.

20. El Sábado 16, después del C. P. C., es decir, a las 9 a.m., se llevará a cabo en el mismo auditorio la proyección de la película titulada **"PROYECCION TERAPEUTICA POR LAS ONDAS CORTAS (Diatermia)**.

DR. IGNACIO VELEZ ESCOBAR

Decano, Facultad de Medicina

Universidad de Antioquia.

TARJETA DE "ANTIOQUIA MEDICA"

El Doctor

Desea continuar como suscriptor de la revista

"ANTIOQUIA MEDICA"

Dirección

Firma

CARTA DE DIRECTORA DE LA BIBLIOTECA

Medellín, Mayo de 1954.

Estimado Doctor:

La comisión directora de la revista Antioquia Médica ha decidido actualizar el fichero de suscripciones.

Por este motivo, ruego a Ud. tenga a bien informarnos en la tarjeta adjunta su domicilio y, debidamente firmada, devolverla a la brevedad posible, para poder seguir remitiéndole nuestra publicación.

Sin más por el momento me suscribo de Ud. atentamente,

Dora Echeverri,

Directora de la Biblioteca Médica

CARTA DEL DR. AUGUSTO GALVIS GALVIS

Bogotá, septiembre 3 de 1954.

Sr. Director de "Antioquia Médica,
Medellín (Ant.).

Informado del artículo del Dr. Alberto Echavarría, que apareció en Antioquia Médica (4: 27-33, 1954), intitulado "Anemia falciforme, primer caso descrito en Colombia", debo aclarar, que en la literatura médica colombiana si existen publicaciones sobre esta materia. En los Anales de la Sociedad de Biología (5: 8-14, 1952), publiqué un artículo sobre esta entidad, en el cual consta que desde 1941 fue observada esta enfermedad entre nosotros y más tarde, en 1943, el Dr. Mera Samaniego también tuvo oportunidad de estudiarla en Puerto Tejada.

Fue denominada Meniscocemia por sugerencia del Dr. William Germán, de la Universidad de Cincinnati, quien por ese entonces estaba en Bogotá y examinó el material.

En la actualidad he podido constatar 100 casos del material recolectado por el servicio de viscerotomía del Instituto "Carlos Finlay".

De Ud. atentamente,

Augusto Galvis Galvis

FEDERACION MEDICA COLOMBIANA

COLEGIO MEDICO DE ANTIOQUIA

Desde la aprobación del proyecto de reforma de Estatutos de la Federación Médica Colombiana, el Colegio Médico de Antioquia quedó plenamente establecido y a él ingresaron los pocos médicos que en Antioquia pertenecían a la Federación y todos aquellos que constituían la UNION MEDICA ANTIOQUEÑA.

A partir de la fecha de fundación del Colegio Médico de Antioquia, la H. Junta Directiva integrada por el Dr. Luis Germán Arbeláez como Presidente por los Drs. Joaquín Aristizábal M., Jorge Henao Posada, Ernesto Toro Ochoa y Alberto Gómez Arango como principales y por los Drs. Gabriel Toro Mejía, Jorge Franco V., Antonio Escobar y Pablo Londoño J., ha venido sesionando regularmente y atendiendo todos y cada uno de los problemas que hasta el presente han sido traídos a su seno.

La H. Junta Directiva está empeñada en afiliar el mayor número posible de médicos, ojalá la totalidad de aquellos que ejercen en Antioquia y al efecto ruega a los ya Federados, presten su colaboración en este sentido.

Así mismo el Colegio Médico está empeñado en la creación de los Círculos Médicos Regionales y este proyecto ya se encuentra en estudio.

La Secretaría General de la Federación, ha prometido enviarnos a la mayor brevedad posible copia del Código de MORAL MEDICA aprobado en Manizales, el cual aparecerá publicado en "HERALDO MEDICO". En la misma edición aparecerá el informe rendido por la comisión de intercambio de títulos profesionales y los Fueros, Derechos y Seguridad de los Universitarios, los Profesionales y las gentes de Colombia presentado por el Dr. Rafael López Ruiz de la Directiva Nacional.

Inmediatamente recibimos la copia debidamente revisada de los nuevos Estatutos de la Federación Médica, la enviaremos a cada uno de los afiliados.

Pedimos excusas por las demoras en el cobro de algunas de las cuotas mensuales, lo cual en algunos casos se debe a falta de dirección precisa. A este respecto rogamos muy encarecidamente a todos los afiliados se sirvan enviarnos su dirección completa a la Facultad de Medicina, por ahora a las oficinas de "ANTIOQUIA MEDICA" pieza N° 6, o llamar al teléfono N° 290-91 y dársela a la señorita secretaria. Esto es sumamente importante, a fin de que nuestra correspondencia pueda llegarles oportunamente.

Nos permitimos sugerir que quienes así lo deseen, paguen de una vez con cheque cruzado y a favor del Colegio Médico, las cuotas pen-