

ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

FUNDADA EN 1887

NUMERO II VOLUMEN I — CUARTA EPOCA — SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1948

Porte reducido en el servicio postal interior. Licencia N° 1.143.

REDACTORES:

El Presidente de la Academia:

DR. GUSTAVO GONZALEZ OCHOA
Profesor de Clínica Infantil
Jefe del Pabellón Clarita Santos.

El Vice-Presidente:

DR. MIGUEL GUZMAN
Profesor de Clínica Tropical.

El Secretario:

DR. ALFREDO CORREA HENAO
Profesor de Anatomía Patológica
Director del Instituto de Anatomía
Patológica de la Facultad de Medicina.

DR. ALONSO RESTREPO

Ex-Profesor y Ex-Decano de la Facultad de
Medicina de la Universidad de Antioquia,
Ex-Director del Laboratorio del Instituto
Departamental de Higiene.

DR. JULIO ORTIZ VELASQUEZ

Profesor de Medicina Legal y Jefe del
Servicio Médico-Legal del Departamento.

DR. IVAN GIL SZ.

Profesor Auxiliar de Clínica Quirúrgica.

SUMARIO:

	Págs.
Homenaje al Profesor Gil J. Gil	
Henao Mejía B. — Discurso	66
Restrepo Alonso. — Un Maestro y dos Epocas	68
Gil J. Gil — Discurso	77
Echeverri D. Martiniano. — Discurso	79
González O. Gustavo. — Discurso en el 61º aniversario de la Academia	80
Restrepo José Miguel. — Cuadros clínicos de nuestro tifo exantemático	85
Martínez E. Miguel. — Accesos Perniciosos	92
Homenajes al Profesor Gil J. Gil	102
Restrepo Roberto. — La Centenaria; El Médico	107
Informes	110

EDICIONES CIENTIFICAS DE INDUSTRIAS FARMACEUTICAS S. A.



MEDELLIN — COLOMBIA

PERSONAL de la ACADEMIA de MEDICINA de MEDELLIN

MIEMBROS DE NUMERO:

DR. ALFONSO ARANGO VIEIRA	" ANTONIO OSORIO ISAZA
" ORIOL ARANGO	" ANTONIO J. OSPINA
" JOSE J. ARISTIZABAL	" JULIO ORTIZ VELASQUEZ
" GONZALO BOTERO DIAZ	" JESUS PELAEZ BOTERO
" MIGUEL MA. CALLE	" JUAN B. PEREZ CADAVID
" PEDRO NEL CARDONA	" JOSE POSADA TRUJILLO
" ALFREDO CORREA HENAO	" AGUSTIN PIEDRAHITA RESTREPO
" MARTINIANO ECHEVERRI	" ANTONIO RAMIREZ
" GABRIEL FRANCO	" ALONSO RESTREPO
" ALBERTO GOMEZ ARANGO	" JOSE MIGUEL RESTREPO
" GUSTAVO GONZALEZ OCHOA	" EMILIO ROBLEDI
" IVAN GIL SZ.	" ELKIN RODRIGUEZ
" MIGUEL GUMAN	" CARLOS SANIN AGUIRRE
" BRAULIO HENAO MEJIA	" CARLOS VASQUEZ CANTILLO
" RAFAEL JOSE MEJIA	" EDUARDO VASCO
" BENJAMIN MEJIA CALAD	" DAVID VELASQUEZ
" EDMUNDO MEDINA MEJIA	" IGNACIO VELEZ ESCOBAR
" MIGUEL MARTINEZ ECHEVERRI	" EUGENIO VILLA HAEUSLER
" JUAN ANTONIO MONTOYA	" GABRIEL JAIME VILLA
" GABRIEL NOREÑA ANGEL	" HERNANDO VILLEGAS

Miembros correspondientes residentes: DR. HERNAN PEREZ RESTREPO

MIEMBROS HONORARIOS:

DOCTORES: BRAULIO MEJIA (Pres. Honorio.), JUAN B. LONDOÑO, A. MAURO GIRALDO, NICANOR GONZALEZ U., JOSE J. DE LA ROCHE, LAZARO URIBE CALAD, ERNESTO RODRIGUEZ, JOSE MA. MONTOYA, MAXIMILIANO RUEDA, MIGUEL ANT. RUEDA, JORGE CAVELIER, MANUEL J. LUQUE, JULIO APARICIO, GONZALO REYES G., HECTOR PEDRAZA, CARLOS M. PAVA, ROBERTO FRANCO, PROSPERO VILLANUEVA, PEDRO ELISEO CRUZ, BERNADO SAMPER, ALFONSO OROZCO, CARLOS ACOSTA GARCIA, TOMAS RENGIFO, RAFAEL RENGIFO, JUAN B. LASTRES (Lima, Perú), FRANCISCO VILLA GARCIA (Lima, Perú), ANDRES BIANCHI (Bs. Ar., Argentina), PHILIP H. HARTZ (Curazao), HERACLIDES DE SOUZA ARAUJO (Brasil), JUAN RAMON BELTRAN (Bs. Ar., Argentina), EDMUNDO MURRAY (Bs. Ar., Argentina), GUILLERMO URIBE CUALLA.

MIEMBROS CORRESPONDIENTES:

DOCTORES: EDUARDO CUBIDES PARDO (Bogotá), RAUL VILLALOBOS ROJAS (Santa Marta), ABELARDO ARANGO (Manizales), ABRAHAM AFANADOR SALGAR (Bogotá), MARIO BERNAL LONDOÑO (Bogotá), JUAN FRANCISCO GOMEZ GIL, JORGE LLINAS OLARTE (Bogotá), FCO. GOMEZ ORDOÑEZ, BENJAMIN OTALORA (Bogotá), EUSEBIO VARGAS VELEZ (Cartagena), ARTURO PONCE ROJAS (Barranquilla), KALMAN MAZEY (Bogotá), MANUEL ABELLO FALQUEZ (Barranquilla), JACINTO ECHEVERRI (Bogotá), HERNANDO ANZOLA CUBIDES (Bogotá), CARLOS ARBOLEDA DIAZ (Bogotá), RAMON ATALAYA (Bogotá), MANUEL JOSE BAENA (Bogotá), JESUS BERNAL JIMENEZ (Bogotá), DAVID CASTRO SENIOR (Barranquilla), MARIO CORREA RENGIFO (Cali), GUILLERMO ECHEVERRI (Pereira), HERNANDO LATORRE (Bogotá), CARLOS MARQUEZ VILLEGAS (Bogotá), JOSE J. ESCOBAR (Cali), BERNARDO MEJIA JARAMILLO (Pereira), CESAR URIBE PIEDRAHITA (Bogotá), EMILIANO VICARIA (Tunja), DANIEL GUTIERREZ (Manizales), RICARDO JARAMILLO ARANGO (Manizales), JAIME MEJIA (Salamina), LUCIANO RESTREPO I. (Urrao), ALBERTO SILDARRIAGA (Bogotá), GREGORIO GOMEZ HENAO (Envigado).



PROFESOR GIL J. GIL

El 10 de noviembre, mientras se levantaba la presente edición en su homenaje, tras corta enfermedad, falleció este exponente de las virtudes de la etnia antioqueña y de la Ciencia Médica colombiana.

ANALES DE LA ACADEMIA de MEDICINA DE MEDELLIN

FUNDADA EN 1887

VOLUMEN I NUMERO II — CUARTA EPOCA — SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DE 1948

HOMENAJE AL PROFESOR GIL

Discurso del Dr.

Braulio Henao Mejía

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

Señor doctor Gil, Señores:

Tratárase de un alarde académico o literario ante reunión tan selecta, confieso que me sentiría sinceramente tímido y que quizás no sería yo quien hablara ahora en representación del profesorado médico. Mas nos ha congregado el espontáneo y unánime entusiasmo de expresar nuestro aprecio y cariño bien ganados al Profesor Gil en los días en que ha culminado su magnífica carrera de cirujano y de maestro y complacido he aceptado la distinción honrosa de ofrecer este homenaje, elocuente por sí solo, al compañero y al amigo de una vida.

No voy a hacer su historia. Transcurridos sus luchas y sus éxitos en medio de nosotros, sabemos todos que su carrera ponderada, vigorosa y serena, desde temprano fue jalonada con destellos

que perfilaban ya al maestro. Y lo ha sido en verdad por su acendrada preparación, por su destacada inteligencia, por sus innatas capacidades directivas y porque, a la densidad de sus enseñanzas no interrumpidas a través de sucesivas y numerosas generaciones, ha unido con loable tesón desvelados esfuerzos por aquilatarlas y renovarlas mejor cada día. Así ha sabido conquistar para su cátedra merecido y general renombre y reflejar sobre nuestra Escuela todo el brillo de sus actividades.

En mi sentir las sociedades no son benévolas; no festinan su aplauso ni lo prodigan; y suelen no brindarlo sino cuando la conciencia colectiva, en lenta y esquiva gestación, ha madurado los motivos, los ha pesado y hallado justos. En cambio la gratitud y el instinto de la justa admiración son nobilísimas virtudes humanas y al llamado de

ellas la colectividad responde solícita en espontáneo gesto que ennoblece tanto a ella misma como a quien hace objeto de alabanza severa.

Tal el sentido del homenaje que hoy ofrecemos al Profesor Gil' sus' compañeros de profesorado y sus amigos de largos años en la insomne batalla. Confirmamos así que ha sido él un brillante profesional de intenso y matizado ejercicio; cirujano de acrisoladas dotes; infatigable luchador por los fueros y por el progreso de la cirugía entre nosotros y ciudadano ejemplar pues a más de su carga ponderosa, ha logrado aunar tiempo y voluntad para estimular, para realizar meritorias campañas cívicas.

Por todo ello hemos querido perpetuarle nuestro afectuoso recuerdo, grabado en letras de oro, como simbólico

testimonio de que es él uno de los mejores y de los que han honrado la carrera quirúrgica en Colombia.

Séame permitido en esta grata hora de recordaciones, no digo revivir, que fulgurante vive entre nosotros su memoria, sino evocar el nombre de los ilustres Profesores Montoya y Flórez y José Vicente Maldonado, maestros de maestros, creadores de la cirugía en Antioquia, cuyo influjo científico trascendió a todo el país y quienes dejaron imborrable estela por su ejemplo de eximias virtudes y como unidades humanas de excepcional valía.

Invito a todos a tomar esta copa por el amigo y compañero y porque su entereza física y mental se mantengan aun por muchos años para honor y provecho de nuestra Facultad médica.

B. Henao Mejía

DE "EL CANTO DEL GANSO"

Un Maestro y Dos Epocas.

Dr. Alonso Restrepo

(de Medellín)

A LA HORA DEL TINTO

El Champagne desapareció hace tiempos.

Siguió usándose falsificado y caro en los regodeos de viso y en los holgorios de lujo.

Y, teniendo nuestro Café, excelso por marca y por virtudes, y nuestro Ron añejo, insuperable, debemos suprimir el vino apócrifo y los licores extranjeros tan costosos como sustituíbles y hasta insultantes en una democracia tan pobre y tan recientemente arruinada como la nuestra.

—o—

La Academia de Medicina de Medellín ha sido servida de señalarme con el honor de ofrecer este ágape cordial al Profesor Gil, su destacado Presidente en más de un período, ahora que resolvió separarse de la Rectoría de la Universidad de Antioquia.

Tan inmerecida la distinción como grata y satisfactoria la tarea.

Pero ocurre que abomino de los discursos y, es más, que creo, con la intensidad de una convicción indestructible, que entre el parlamentarismo vacuo e ineficaz que nos agobia y la oratoria demagógica de todos nuestros "líderes políticos", han llevado el país no sólo a la mayor miseria cívica sinó, lo que es peor, a los extremos espantosos de vandálica exposición comunista de que hizo gala el populacho, larga y deplo-

ramente aleccionado, en el reciente 9 de abril.

Y cuya trascendentalidad para el futuro no han querido o no han sido capaces de captar aún, los dirigentes de los partidos tradicionales de Colombia.

Siguen empeñados en una acre e inelegante, y hasta innoble contienda verbalística, tan estéril como corruptora de las masas sugestionables, mientras su enemigo común y el enemigo acérrimo de todo lo santo y noble, bueno y bello que tenemos, se reorganiza en la sombra y se apresta para nuevos y más odiosos asaltos.

Hemos llegado a una encrucijada tremenda en la historia de la Patria, y decisiva en los fastos de la Humanidad integral.

Yacen en franca bancarrota los ideales melioristas colectivos y no hay ya derecho a que los individuos se aborregen en las banderías, puramente burocráticas, que se disputan el Gobierno.

Ante la pujanza creciente y demolidora de la fuerza bruta, tanto más agresiva cuanto más irreflexiva e ignorante, aquí, y en todas partes, sólo caben ahora dos partidos:

El de las personas decentes y los hombres de trabajo, resueltas al respeto de sus fueros y obligadas a proteger como se debe, cristianamente, a sus subalternos e inferiores, y el de los miopes y embrutecidos esclavos de Moscú anhelosos de vivir bajo una férula fe-

roz tan inmisericorde como inflexible.

Por esta mi inveterada aversión a la oratoria, tengo de defraudar a los amigos que acaso esperan un discurso más, para agregar a las toneladas con que se ha reventado a la ciudadanía y, en lo más inofensivo de los casos, con que suele castigarse a los personajes notorios.

Apenas cediendo al mandato de la Academia y a un propio impulso de reconocimiento, leeré los apuntes que a ocasión de esta ocasión y al redor de la insigne personalidad del Profesor Gil, he consignado en mi libro "El Canto del Ganso", llamado así porque al del Cisne le han puesto demasiada música y el del Ganso, decisivo en la historia de Roma y en la defensa del hogar campesino, no le ha importado, ni le importa a nadie.

Libro (publicado en sus inicios en la Revista de nuestra Universidad), que viene a ser un vertedero de recuerdos, comentarios y reflexiones que alcanzo a escribir de los que se me van ocurriendo en el tráfigo de las faenas cotidianas.

Y que se me perdone lo malo, que será la parrafada íntegra, en gracia a mi voluntad de servir y como amigos buenos.

Y allá les vaya, contando con que tendré mucho gusto en suspender cuando tengan la bondad de indicarme que me he puesto más latoso que de costumbre.

—o—

En el vaivén incontrollable y abrumador de nuestra mal entendida, y peor practicada, democracia, resulta grato al ánima sobrecogida de estupor ante la multiforme insensatez humana, y reparador para el espíritu descepcionado por la absurda subversión de todos los

valores, tropezar a la vuelta de continuos sucesos deprimentes con personalidades definidas, enhiestas sobre la marejada caótica, donde naufragan voluntades y esfuerzos, principios e instituciones, y hasta los dogmas sociales y científicos que parecían más sólidos y más definitivos.

Tal mi encuentro de ahora con el profesor Gil, Cirujano de subidas ejecutorias, a quien casi ocho lustros de vicisitudes ambientales y con sólo un mutis efímero por el foro de nuestra Facultad de Medicina, han dejado incólume en su brecha de campaña profesional y docente.

Y vayan si han ocurrido cosas, y han cambiado de aspecto, en aquestos 39 años de vida profesional de Gil y 37 de vida médica mía!

En la calma de esta noche recordatoria surgen como fantasmones arquitectónicos de un mundo distante, esfumado en el pretérito, los vetustos e infectos edificios del Anfiteatro y del Hospital de San Juan de Dios, donde una pléyade de sapientísimos y empingorotados Maestros hacían derroche de corrección irreprochable, física y moral, y de medulosas enseñanzas, no obstante lo estrecho del medio, lo escaso y misérrimo de los equipos y lo reducido del personal clínico de entonces.

Solemnes bajo el reluciente sombrero de copa, puntiagudos los mostachos y las perillas, a la francesa, que les daba un aspecto de mosqueteros en traje de etiqueta, enfundados en las grandes levitas impecables donde ponían una elegante nota contrastuosa los ángulos bilaterales de la pechera y los bordes del cuello y de los puños albos, tiesos y crujientes, pasaban con el fasto de su indumentaria y con el prestigio de su saber, ante el respeto y la admiración, desconocidos ahora, de nosotros los estudiantes, aquellos Maes-

tros venerables, muy pocos de los cuales subsisten todavía.

Como ilustres exponentes de esa época fastuosa de ciencia, de apostolado, de ética profesional con menos y más discretas excepciones que ahora, perduran todavía Braulio Mejía, prototipo de perfecciones cívicas y médicas; Miguel M. Calle, en vigorosa juventud a la sazón y ya deslumbrante por sus expertas exposiciones; Juan B. Londoño, finalizando su robusta madurez copiosa de multiformes conocimientos; Lázaro Uribe Cálad, el mismo atractivo, inteligente y belicoso personaje, menos sordo y con menor kilometraje en el registro parroquial nativo; Toro Villa señorial, magnánimo y despreocupado, pungitivamente oportuno en sus agudos comentarios y finas ironías, animador de nuevos y magníficos escenarios científicos, y los Benjamines del Claustro docente: Emilio Jaramillo, pleno de talento, de la vivacidad combativa que tanto ha acendrado en la política y dueño de una ilustración panorámica extraordinaria desde entonces, y Gil a quien llamábamos "El Magister", casi un adolescente, pomposo, en plena luna de miel con su diploma neoyorquino, perdida su condensada humanidad en la ceremoniosa vestimenta, máxime que importó la moda de los pantalones elefantiásicos, taqueado de egoencia firmemente cimentada, como una perentoria afirmación de que la profundidad mental resulta con demasiada frecuencia incompatible con la extensión somática.

Los estudiantes actuales no saben de esas galanuras impositivas, ni de dogmatismos profesoraes, de aquel señero cumplimiento del deber por ambas "partes contrincantes" (de un lado para enseñar, del otro para defenderse en holgadas actividades), de la terrible,

noble y fundamental noción de la responsabilidad que nos inculcaron, ni mucho menos de aquellos consejos examinadores espantables.

En los tribunales universitarios de mi lejana época, sonaban los "reventados" como las "papeletas" de Nochebuena. De 36 estudiantes de la que se llamaba Química mineral, 13 de primero de Medicina y 23 de primero de Ingeniería, "pasamos" meros 5 y 6 respectivamente.

El examen, escrito, empezó a las 7 de la mañana y José Ramírez Johns, el mejor de la clase, salió antes que nadie a las 3 post-meridiem, y lo siguió a poco Alfonso Mejía Latorre, el mejor de los nuestros.

Yo acabé a las 5 y los más se quedaron hasta las 8 de la noche contestando el interminable y difícil cuestionario.

Cada quien escribió, a su manera, un tratado sobre metales y metaloides, con una introducción completa sobre leyes reaccionales y formas cristalinas.

A las 12 el excelente Don Camilo, hambreado como nosotros, nos repartió naranjas; una gran cesta provista por "La Cuca", negra frutera inolvidable.

Para los menesteres fisiológicos se puso un vaso de noche, del internado, sobre un taburete con el espaldar invertido, contra un ángulo del salón, con vigilancia estricta del necesitado; trabajo que "Villeguitas" iba a verter cuando se colmaba de zumo renal, excesivo en todos por poliuria nerviosa.

Y 3 o 4 alumnos urgidos "para mayores" debieron entregar su "sinfonía inconclusa" sin la ventura de regreso al examen paterno.

Había macana en las directivas y resistencia eficiente en el alumnado!

En los exámenes del Dr. Emilio Jaramillo, año tras año resultaba un sincopizado y varias Magdalenas de párpados ultra-sensibles.

Y en el del Maestro Gil, Segundo de Anatomía, 1912, también escrito (fuera del práctico en que señalaba con un espartillo estructuras enormes) fueron "meras" seis las preguntas de las cuales recuerdo:

Descripción del Ventrículo Lateral.

Nervio Pneumogástrico.

Arterias Carótidas.

Peritoneo en el Hiatus de Winslow.

Una friolera! Y el texto en inglés, de Gray, tuvimos que aceptarlo sin oído a las protestas, y sin riesgos de zanjar estas dificultades con la facilidad de ahora...

—o—

Poder mágico del "acabado" y de la "presentación"!

Al democratizarse el vestuario del Cuerpo Médico: traje de calle burgués, sombrero "coco" o "calabaza" al principio y luego fieltro a "lo diplomático" o flojo y alicaído "a lo Príncipe de Gales" del momento, se derrumbó tamaño maquinaria absolutista, concluyó toda violencia profesoral y examinativa, se adquirieron complacencias maternas y la diferenciación neta entre catedráticos y estudiantes hubo de trocarse en cordial y amistoso compañerismo, con mengua de la solidez de los estudios por supuesto.

Hdgo constar que, a mi vez, rompí la tradición del Grado con levita.

Vestí un d'Orsay minúsculo, como para estrenarlo un grillo, que me fabricaron los Posadas, que perduró negro todavía, hasta hace poco en mi armario (qué paños tan buenos se importaban!) y cuyas colas o faldones me golpean aún, penosamente, los muslos, en los ratos de añoranza....

—o—

Fuera de los claustros, la vida del estudiante era dura y deprimente.

Se nos temía, creo que con sobra de

razón, y se nos esquivaba entrañablemente; fuera de las casas de la familia no teníamos acceso a ningún refugio social, y hasta los mismos compañeros de bachillerato, colocados en oficinas y comercios, nos negaban el saludo.

Como reacción inevitable, el cotarro universitario de mi tiempo acometió con brío una serie de campañas libertarias, ricas en sobresaltos y molestias.

Varias veces piquetes del Ejército penetraron al recinto augusto en actitud hostil; en una hubo disparos y cayó muerto Mañosca, alumno de bachillerato, de Santander, en el descanso de la escalera principal.

Por dos veces nos sacaron a culatazos dispersivos y terribles de las barras de la Asamblea cuando, en 1912 y 1913 pedíamos "un profesor que nos representara ante el Consejo Directivo".

Así se solucionaban nuestras inconformidades.

Pero acabamos con el calabozo, con los uniformes, con la asistencia en días feriados y con los actos públicos, soporíferos, de fin de año lectivo.

Sería una blasfemia digna de expulsión la palabra "Huelga"; cuando más, humildemente, podía hablarse de "boicoteo". y el practicarlo nos costaba caro.

Y así conquistamos las libertades y las garantías de que gozan y de que tan mal uso hacen los estudiantes de ahora.

Pero se trataba de formar profesionales competentes y ciudadanos de provecho.

Y salvo el retaguardista que aquellos sucesos rememora, el repaso de la nómina de profesionales eminentes que actúan hoy en la República, incubados bajo semejante rigidez docente y tamaño férrea disciplina, hace casi justificables tales procedimientos.

"Era lo que se pretendía demostrar" y a fe que quedó plenamente demostrado....

—o—

En esos tiempos de estudios concienzudos y de severidad disciplinaria, plasmadores de un profundo sentido moral y sobre todo de una vigorosa masculinidad en su verdadero contenido de auto-dominio, de control vigilante de sí mismo, de cada grupo que terminaba la carrera en las diversas facultades, apenas si subía a un minúsculo porcentaje el elemento flojo y al cual salvaba de ordinario la preparación adquirida a fuerza de trabajo y de constancia.

Ahora por una perjudicial condescendencia, de cada nueva promoción (es el término de moda), el promedio de eficiencia se ha invertido, apenas da unos pocos profesionales dignos de su título, y el resto forma una montonera impreparada, casi siempre amoral, y por ende socialmente peligrosa.

Puede comprobarlo quien se tome el trabajo de revisar las tarjetas de calificaciones anuales: menudean en ellas los cursos repetidos y pulula el número 3 fabricante de mediatizaciones incurables y de chaturas mentales para las cuales no existe ninguna cirugía plástica.

Lo indica también el sistema adoptado para esquivar los textos difíciles: ha cundido la pésima costumbre de que algún alumno avisado haga de ellos abominables traducciones y malos resúmenes y en copias, cada vez más deformadas, al mimeógrafo, venda a los compañeros semejantes abortos científicos donde se hace un simulacro de curso, en tanto el libro sabio y nutritivo se empolva arrinconado.

Y lo pregonan, estrepitosamente, las Tesis de Doctorado: creo no exagero

al afirmar que de cada 10 monografías de esta índole, apenas una alcanza a tener mérito efectivo.

Ya, siquiera no es obligatorio publicarlas.

Y a este propósito cabe anotar que la falta de entrenamiento cerebral "dando lecciones", ha traído por consecuencia el hecho, de continuo verificable, de que muchachos inteligentes y bien preparados, en su Conferencia de Grado, sean incapaces de exponer, de explotar, con orden, con claridad y con soltura el tema a que consagraron delicados experimentos, prolongadas observaciones, largas lecturas y continua meditación.

A uno que quiso honrarme con la Presidencia de su Tesis, después de estudiarla, me ví en el molesto caso de decirle:

Amigo: Ud. se compró un mercado excelente, de primera, pero se lo tiró en la cocina; el material todavía le sirve; enciérrese a rehacerlo para que su trabajo, capaz de convertirse en un almuerzo succulento, podamos tragarlo y digerirlo.

Y lo graduaron "sin modificación"...

—o—

También resulta preciso, y sobrado doloroso confesar que ya no se enseña a pensar en las aulas universitarias.

Sólo el profesor hace el esfuerzo de prepararse y exponer, y se da una intensa prelación a los deportes.

La gran mayoría de los estudiantes, pasivamente, se dedican a oír, a ver, a practicar sin entusiasmo, con el mínimo de interés y la mayor dosis posible de pereza.

Apenas "para ganar el curso", para obtener ese Tres sublevante y consagrador de la ineficiencia y de la mediocridad.

La divina facultad del raciocinio, ú-

nica que diferencia al hombre, genuinamente, del resto de los vertebrados, a fuerza de cultivo constante y de ejercicio infatigable, formó desde Hipócrates hasta hoy los clínicos sagaces, admirables.

Sin un modesto análisis de orina, siquiera, ví hacer diagnósticos de una precisión sorprendente a Jorge Enrique Delgado, a Francisco Antonio Arango, a Baltasar Ochoa, a Vespasiano Peláez, a Tomás y Emilio Quevedo, a mis Maestros más jóvenes y ahora a unos cuantos colegas estudiosos, de la que tan injusta y despectivamente ha dado en llamarse "la vieja Escuela".

El laboratorio, los Rayos X, los métodos electro-exploradores de órganos y de aparatos, gracias al anhelo de perfección de los investigadores, se inventaron y se trajeron a la práctica con el fin exclusivo de conocer más a fondo el organismo y con el objeto primordial de esclarecer los puntos difíciles, de precisar hasta en los menores detalles el diagnóstico y de confirmarlo incontestablemente para el beneficio mismo del enfermo.

Que sin esta base, lograda tras un esmerado y laborioso proceso sintético no será posible la prescripción de un tratamiento causal, eficaz, ni acometer la intervención indispensable, oportuna y con el mínimo de riesgos.

Progresivamente, en estos particularidades, viene primando "la ley del menor esfuerzo" en su aplicación más desastrosa: el desconocimiento de la personalidad, de la idiosincrasia, de las peculiaridades reaccionales del enfermo.

Sin preocuparse de tan importantes factores, decisivos en el triunfo sobre la enfermedad y en la lucha, sin tregua contra la muerte, no faltan médicos que esperan a que sus excelentes auxiliares, poderosos ciertamente pero al fin meros auxiliares, el microscopio, el

aparato bioquímico, la pantalla y el electro-cardio o encefalógrafo, les digan "del pipo", qué afección de la nomenclatura patológica aqueja a su paciente.

Sería maravilloso reducir síntomas y síndromos al prodigio de las exactitudes matemáticas, mas para el admirable cosmos humano, para la eterna "Incógnita del Hombre", con su incaptable e inconmensurable espiritualidad, no se podrá llegar a ello nunca, así progresen los hallazgos y las comprobaciones psico-somáticas.

He visto con asombro colegas que tras un sumario interrogatorio ordenan una verdadera factura de exámenes especializados, y al cabo de 3 o 4 días, en nueva reunión, sin tomar siquiera el pulso del paciente, con un somero vistazo a las radiografías y una breve lectura del legajo de informes, formulan un tratamiento de la colección estereotípica que llevan en la mente.

La interpretación del dato gráfico, numérico, bacterioscópico frente a la sintomatología del enfermo, no les interesa, y su estado mental de trascendencia considerable para la rapidez y la virtud de toda terapéutica, los tiene sin cuidado.

Se da una fórmula como un dueño de almacén ordena una pacotilla, un repuesto de automóvil o una válvula de inodoro.

No niego, y también lo he visto, que en buena copia de los casos el paciente sanará de su lesión orgánica, mas su proyección, aumentada y vivida, en las esferas psíquicas, seguirá rodando, angustiosa e inminente, como en un cinematógrafo espantable, porque el médico no supo hacer, ni completar su verdadera labor integral.

Tapó un escape, ejecutó, seguramente, un buen remiendo pero no realizó obra humana benéfica y genuina: tra-

tar al enfermo como a un todo indivisible, como a ser racional y razonable, como a persona compuesta de alma y cuerpo más o menos sinérgicos o antagónicos, sino como a un simple dispositivo material y desarmable de palancas y trinquetes, ruedas y piñones.

He sido un devoto, y acaso hasta un fanático, del laboratorio; encuentro en sus aparatos, en sus métodos, en sus técnicas, en sus mismas poderosas realizaciones, la expresión más palpable y portentosa de la Divinidad a través del espíritu humano.

A sus pesquisas y comprobaciones dediqué, ardoroso, lo mejor y la mayor parte de mi vida profesional y la máxima parte de mis ocios.

Me ha dado resultados "insospechables" unos y sorprendentes los más.

Pero en incontables ocasiones, con ironía desesperante, como para recalcar a fondo y hacerme sentir duro mi ignorancia y mi impotencia, ha permanecido mudo, indiferente o impreciso ante el síndrome clínico inquietante cuya solución le pedía con toda la intensidad de mi cerebro y con todas las fuerzas de mi alma.

Y entonces, al lado de tan deprimentes sensaciones de incapacidad y de fracaso, surgía, luminosa, la memorable actitud de mis Maestros frente a los renovados enigmas clínicos y, prescindiendo de reactivos y de aparatos, sobre el enfermo y sobre las páginas de los clásicos de la Patología, a "pura uña" mental, resolvía casi siempre "mi caso" con la adehala de experimentar una satisfacción incomparable.

Situación profesional hartó frecuente que condensa el antiguo y célebre axioma:

"Vita brevis, ars longa et iudicium difficile".

y que explica con tanta exactitud la visión obsesiva de aquel genial inves-

tigador que fue Charles Nicolle cuando dijo a un grupo de discípulos:

"El día en que el Médico no tenga más que poner en movimiento engranajes y máquinas, la Medicina será más peligrosa que útil".

—o—

Por desgracia "reina hoy un espíritu social refinadamente egoísta que, como tal, pretende recabar todos los derechos y desligarse de todos los deberes" como interpreta Hornos Liria la situación colectiva, en equilibrio metastable, que impera en todo el mundo.

Observación que puede completarse con otra de René Dumesnil: "y donde no se tiene respeto más que para las ciegas máquinas y para las masas gregarias más ciegas todavía".

Civilización embrutecida por el autismo y por el ruido, "fanfarrona del vicio", que aborrece el silencio, que detesta los recogimientos reflexivos y fecundos, que teme la meditación, prolífica en adquisiciones trascendentales endógenas y exógenas.

Y es lástima que un gran volumen de intelectualidad en desarrollo y de intelectuales en ejercicio, tiendan cada vez con mayor ahínco, a refugiarse, a caer anónimos, sin esperanza y sin ventura, en el vacío tremendo de la ineficacia pachorra y del gregarismo más irresponsable y abyecto, cuando nó, para mayor oprobio, entregando a la administración y al servicio de la maldad vandálica de las masas, tan arrolladoras como cabestreables, su prestigio y sus conocimientos.

Fenómenos, ambos, los más desgraciados y frecuentes entre el estudiantado contemporáneo que por snobismo jactancioso, por pereza, por perversidad innata o adquirida, quieren asimilarse al obrero sindicalizado, más para el mal que para el bien individual y

colectivo, que para desventura de la Patria y de la afirmación máscula de la personalidad, estamos soportando.

Desconcertantes peones y braceros de la Ciencia que exigen, también amenazantes e imperiosos, se les sature de ventajas y que nadie les señale los deberes compensatorios consecuentes.

Trabajo a jornal descuidado, lento, incompleto hasta en el horario mismo, o a destajo para ejecutarlo con la mayor rapidez posible y darle fin en las formas más imperfectas o del todo defectuosas.

El mínimo de voluntad, de esfuerzo y de constancia a trueque del máximo de garantías y de salarios, que no han de emplear en su propio mejoramiento, ni en el bienestar de los suyos, sino en las satisfacciones más peligrosas y groseras de su animalidad cultivada con esmero.

Ineficiencia voluntaria y quisquillosa que se resiente del más exiguo conato de reclamo razonable, y que vocifera y asalta, destruye e incendia, exigiendo "garantías" y "prestaciones", el más impropio e inadecuado de los vocables porque nada tienen para devolver, ni un atisbo de gratitud siquiera.

Muy otras eran las normas que practicaban y en que se esforzaron en educarnos nuestros viejos, grandes y venerables Maestros, a cuya gratísima memoria consagramos un reconocido recuerdo al rendir pleitesía al Profesor Gil, una de sus más destacadas prolongaciones y de sus más preclaros representantes.

Por ello, de los cuadros universitarios de mi tiempo, pocos, muy pocos estudiantes se perdieron.

Estaban dotados para escapar a la rutina de la práctica diaria, agobiadora, y al plácido modorrismo con su tentadora y fácil pendiente hacia la nulidad y la debácle.

Ahora, entre los estudiantes mismos y, deplorablemente, entre profesionales de las ramas todas, se practican con mayor frecuencia los vicios que algún acertado guasón clasificó con "las 3 BBB":

Botella, su escuela la Baraja y como confluencia de ambas la Bragueta, el peor, sobre todo para el médico a quien la índole misma de la profesión impone el máximo respeto para la propia dignidad y con mayor razón para la dignidad de la persona humana, y con tanta y más grave culpabilidad social cuanto que a nosotros, al Médico, como tan bellamente lo dijo Luis Eduardo Villegas, "es al único hombre a quien se le permite poner la mano en el vientre donde nacen nuestros hijos".

Así lo reconocieron, en medio de su paganismo, generoso cultivador de los instintos, los más eximios y genuinos filósofos de la antigüedad.

El sesudo y altísimo código moral contenido en el Juramento de Hipócrates tendrá de persistir a través de las edades, las modas y los descubrimientos.

Y para suerte y salvadora ventura de nuestra infortunada y enloquecida Humanidad, las doctrinas divinas de Jesús no han muerto.

Muy al contrario! Viven con poderosa vida inacabable, y así fuere reduciéndose el número de selección que las lleve por bandera, flotarán, cada vez más encumbradas y nobles y triunfantes, sobre la insensatez y la imbecilidad humanas, sobre la miseria, el dolor, la barbarie que mentes desatentadas introdujeron, en mala hora, en el que siempre ha sido esplendoroso patrimonio espiritual del hombre.

—o—

Bajo la genial y doyenescas tutela de Montoya y Flórez, y en compañía de ese otro gran señor, eximio médico y

literato, sociólogo y cirujano que se llamó Alfonso Castro, inició el doctor Gil, como Jefe de Clínica, a la vez que su fecunda trayectoria docente, su brillantísima carrera quirúrgica.

Por sobre los inconvenientes de la indumentaria gremial anotada, fueron, de seguro, los continuos y desoladores reveses del oficio al chocar contra su temperamento exquisito y sacudir su mentalidad privilegiada, los que transformaron al joven "Magister" de los años iniciales, en el profesional acogedor, el amigo invariable, y el centro de atracción, científica y humana, de colegas y estudiantes, que encontré a poco de graduarme, y cuya benevolencia y amplitud han venido en crescendo y que culminan ahora en el sentimiento unánime con que lo despedimos de la Rectoría del Alma Mater.

Bella y alquitarada vida y fructífera y extraordinaria labor lleva cumplidas este meritisimo Maestro a cuyo talento, prestigio y pericia rinde glorioso tributo la constelación enorme de discípulos, amigos y operados esparcida por toda la República.

La biografía de un Médico, digno de su nombre, así la traten magistralmente, Balzac, Faure, Maurice de Fleury, Osler, Ramón y Cajal, Majocchi, Seagrave, Georges Duhamel, René Dumesnil, Emilia Pardo Bazán, Miguel Arzobachev, Jorge Orgaz, Cronin, entre nosotros Alfonso Castro y muchos más que se han preocupado de estudiarlas en sí mismos o en modelos del natural o en sus virtudes, en abstracto, le exploten, también admirablemente, sus aspectos mezquinos y ridículos desde Molière hasta Jules Romains, pasando por el público todo, milenario, resulta siempre única en el fondo y apenas episódica en la forma: el cumplimiento del arduo deber, universal y unánime, sean cuales fueren el ambiente, las creen-

cias y las peripecias y aventuras personales.

En la del Profesor Gil, de múltiples facetas, cabría destacar sus exitosos refiteles poéticos de la juventud, como buen romántico de principio del siglo y como buen hijo de Yarumal, que con Abejorral, su equivalente fonético, al otro extremo del Departamento, han dado abundante y valiosa mies intelectual a la República.

El ser padre de distinguidos profesionales en diversas disciplinas y de un poeta exquisito y profundo, cuya obra, bella y densa, será de las pocas que floten sobre la balumba de vocabulario desvertebrado con que pretenden fabricar Poesía las que vienen proclamándose presuntuosamente "Escuelas nuevas".

En sus actividades ciudadanas vale recordar sus campañas en la Sociedad de Mejoras Públicas que tanto bien le ha hecho a la ciudad.

Luégo su magnífico y prolongado esfuerzo por desasnar las juventudes y por la formación de profesionales competentes.

Personalmente tengo de admirarle, fuera de su talento y de su competencia panorámica, su afán tenaz de superación y su virtuosidad quirúrgica.

Y le profeso una gratitud inexpressable porque, aparte de sus sólidas y numerosas enseñanzas, debo a la magia de su escalpelo triunfador la vida de dos de mis hijas, una de ellas apenas de 4 años en quien la pericia del Magister realizó casi un milagro, confirmando con la diafanidad cristiana de su conducta profesional, la frase gloriosa que debiera destacarse en todos los consultorios y enfermerías:

"Tú también eres un Sacerdote, oh Médico! Y Dios dirige tu mente y maneja tus manos!...".

Alonso Restrepo

San Rafael de Villaluz, Mayo de 1948.

CONTESTACION DEL PROFESOR GIL

Señor Gobernador, señor Director de Educación, señor Decano de la Facultad, señor Presidente de la Academia, señor doctor Alonso Restrepo, señores profesores y colegas:

Abrumado por el honor que me dispensáis con este espléndido homenaje, no tengo palabras para expresar mi profunda gratitud ni para haceros comprender la emoción con que aprecio vuestra hidalguía. Sin más méritos que el deseo de servir los ideales de la Facultad de Medicina y de contribuir con mi modesto aporte a la educación de la juventud y a la formación de profesionales dignos y competentes, veo en vuestro generoso gesto la expresión del compañerismo y de la cordialidad que deben reinar entre el cuerpo médico, y acepto este agasajo como una sincera y elocuente manifestación de solidaridad profesional.

Veo alrededor de esta mesa a compañeros y amigos con quienes he compartido las duras faenas directivas y la pesada carga del profesorado, y veo también a un numeroso grupo de discípulos que honraron mi cátedra con su atención y respeto, y que siempre han sido leales en su amistad y en su afecto. Con especial complacencia he visto a muchos de ellos llegar a los más altos puestos directivos; alcanzar, en un noble anhelo de superación, posiciones científicas que les han merecido renombre; en plena juventud, colocarse a la altura de sus maestros y aun superarlos en ciencia y en habilidad, y, como propia hazaña, he contemplado con orgullo sus triunfos en la investigación científica, en el laboratorio, en la medicina interna y tropical, en la cirugía y en la cátedra. Dichoso este maestro que ha podido acariciar con sus manos la escasa y pobre semilla que con amor de su alma regó año tras año, y que, para

su complacencia, cayó en terrenos propicios e hizo eclosión en vosotros, hijos dilectos de mi espíritu.

Conforta y anima y hace renacer la fe en los ideales abatidos por la catástrofe pasada, el que el cuerpo médico se haya portado como fiel exponente de los principios de la ética y guardado el decoro que en el suceder de los siglos ha sido siempre norma y orgullo de nuestra profesión. En esta dolorosa tragedia, el cuerpo médico ha estado a la altura de su deber y su consigna ha sido estar presentes donde quiera que ha habido un dolor que aliviar, una herida que curar, un sacrificio que hacer.

Pero no basta esta dura y meritória labor. En esta hora de pavoroso desconcierto, el espíritu de todo buen ciudadano debe recogerse en profunda meditación para orientarse en el caos y buscar los caminos de la fe y del bien. Ante la quiebra estrépitos de los más caros principios de moral, de cultura y de civismo, todos los colombianos tenemos la obligación imperativa de contribuir a la reconstrucción de los principios fundamentales de la república, empezando por la base que es la educación. Y nosotros los médicos, y principalmente los profesores, tenemos el deber de predicar con el ejemplo y de difundir en la cátedra los principios de cultura, de ética, de fidelidad a las normas seculares de la profesión, y contribuir así a mantener la estructura moral de nuestra Facultad que —para orgullo nuestro— ha sostenido siempre un alto nivel de orden, de disciplina y de dedicación al estudio.

Señor doctor Restrepo: la distinción que por vuestras manos me concede la honorable Academia de Medicina es un timbre de honor que me conturba por la alta entidad que lo ofrece y la pobreza de méritos de quien la recibe, pe-

ro que siempre guardaré con orgullo y satisfacción. Con especial agrado he seguido la labor científica desarrollada en los últimos años por esa sabia corporación, y cómo, con la presencia de una juventud médica ambiciosa de progreso científico y ávida de ampliar sus conocimientos, esa honorable Academia ha vuelto a regularizar su labor, y está empeñada en una obra cultural y científica de vastas proyecciones, acorde con la sabiduría de sus miembros y con la tradición de tan distinguida corporación. Permitidme que os acompañe en el recuerdo de los maestros que tan justicieramente habéis honrado y a quienes yo también venero con respeto, y que rinda un cordial e íntimo homenaje a dos amigos, quienes están seguramente con nosotros en espíritu, porque siempre me acompañaron en la alegría y en el dolor: Nepomuceno Jiménez y Jesús M. Duque.

Señor Decano: Sabéis que por multitud de circunstancias veo con especial complacencia el que estéis rigiendo los destinos de la Facultad y que hayáis sido vos el encargado de ofrecerme —en frases tan galanas y delicadas— este homenaje con que me honran y abruman amigos, discípulos, compañeros y maestros.

Profesores y estudiantes esperan con afán que la facultad progrese científicamente, que sus laboratorios sean dotados conforme a las exigencias de la hora, que en las clínicas el estudiante esté en contacto más íntimo con el profesor y con el enfermo, y que se termine a la mayor brevedad el nuevo edificio para satisfacer las ambiciones que necesita la Facultad. Nadie mejor que yo conoce en este momento las dificultades económicas de la Universidad que obstaculizan el hacer labor constructiva y perdurable. Pero vos, señor Decano, estáis en las mejores condiciones para

laborar con éxito, porque, a más de ser gran conocedor de los problemas de educación médica, tenéis una gran cultura, madurez de juicio, amplio criterio, posición independiente y grandes influencias. Todas estas cualidades puestas al servicio de la Facultad redundarán inevitablemente en su progreso. Y contáis con un profesorado que ha sido siempre leal y cumplido, desinteresado y noble, y con un estudiantado ávido de ciencia, encariñado con la Facultad, amigo de la disciplina y el orden.

Todos sabemos, profesores y estudiantes, que las enseñanzas de hoy pueden cambiar mañana y que en la búsqueda de la verdad científica teorías y sistemas se derrumban cada día, pero lo que no cambiará ahora ni nunca es el ideal que anima nuestra fe en el porvenir de nuestra Escuela, y la certeza de que la labor modesta de profesores y alumnos logrará crear el mutuo entendimiento, la colaboración en el trabajo, el espíritu de investigación, todo lo cual traerá el progreso de la medicina autóctona y contribuirá al bienestar social y a la grandeza de la Patria.

Tened la seguridad, señores Decano y profesores, de que con la misma fe y tesón con que he dedicado la mayor parte de mi vida a esta facultad que me es tan querida y que en realidad es como parte integrante de mí mismo, seguiré prestándole hasta el final mi apoyo irrestricto, mi experiencia clínica y mi devoción a la cátedra.

Ante el descenso inexorable que ya se presenta a la vista, recojo mis energías y mi modesto saber para refugiarme en mi clínica y permanecer allí dedicado a la enseñanza, hasta que se agote mi capacidad física, y aun entonces, mi voluntad estará siempre con vosotros, amigos y discípulos.

DISCURSO DEL DR. MARTINIANO ECHEVERRI DUQUE, A NOMBRE DE LA ACADEMIA DE MEDICINA, EN LAS EXEQUIAS DEL PROFESOR GIL J. GIL

Señoras y señores:

Superior a mis pequeñas capacidades es la comisión que me fue impuesta por la Academia de Medicina, de llevar, en su nombre, la palabra en este acto solemne, en que nos congregamos, transidos de dolor, los familiares, los amigos, los colegas y los discípulos de Gil J. Gil, para darle nuestro último adiós.

Dotado el doctor Gil de ágil y brillante inteligencia, se distinguió en los claustros universitarios como uno de los mejores y como uno de los mejores se distinguió también, en el curso de su vida, en el ejercicio de su nobilísima profesión, en la cátedra y en el desempeño de los numerosos, elevados cargos que ocupó con más que sobrados merecimientos.

De una actividad a todo prueba, ejerció, sin interrupciones la Medicina y especialmente la Cirugía, con desvelo y eficacia insuperables y difícilmente podría encontrarse en Antioquia una familia a la cual no prestara sus valiosísimos servicios.

No haré el análisis pormenorizado de sus múltiples actividades ni de las diversas etapas de su brillantísima carrera, pero sí haré notar que en todas partes dejó huellas imperecederas de su paso.

De proceder intachable, inmejorable miembro de familia, cumplido caballero, correcto ciudadano, leal amigo, clínico sagaz, hábil cirujano, experto conductor, sabio maestro, su muerte deja por doquiera, vacíos que no podrán llenarse jamás y constituye pérdida irreparable para Colombia y muy especialmente para Antioquia y para nuestra querida Universidad.

Lamento profundamente carecer de las dotes necesarias para hacer la bellísima oración fúnebre que el doctor Gil J. Gil merece y me inclino reverente ante la tumba del maestro, del colega, del amigo.

M. ECHEVERRI D.

Sesión solemne del 7 de julio de 1948 con motivo del 61.º aniversario de la Corporación

Discurso del Presidente, Profesor

Gustavo González Ochoa

Una vez más la fortuna me contempla y me honra, dándome la oportunidad de hacer el elogio de la Academia de Medicina de Medellín.

Volvamos con la imaginación al 1887, y enfoquemos por un momento las figuras venerables de los Maestros médicos de Antioquia. Tan apasionados de su arte, cuanto enamorados de la patria; así fieles al paciente, como a la ciencia, emanada entonces de allende el mar, donde todos mantuvieron fijas la mente y la mirada.

Libres de petulancia; pulcros y correctos; poseedores de pasmosa ductilidad intelectual.

Corría la época de los milagros de Pasteur. Luego de balbuceos, contados por centurias, la medicina se catalogaba en definitiva como ciencia admirable.

Las experiencias, no por sencillas, menos hermosas de Francesco Redi, poeta y naturalista; descubridor del sarcóptes y los bellísimos trabajos del fraile Spallanzani, poeta también; traductor de Homero; matemático; autor de la digestión artificial, recibían perentoria confirmación del creador de la bacteriología.

La escuela pasteriana floreció en seguida, y a su impulso, la ciencia de los

gérmenes pareció imponerse con dominio sensacional en el capítulo de la etiología.

Seguramente atraído por avances semejantes, el general Marceliano Vélez, carácter de gobernante, pasó comunicación a los médicos de esta capital, excitándolos a organizarse en sociedad científica permanente, excitación u orden que ellos obedecieron reuniéndose por primera vez el siete de julio de 1887.

Así nació esta Academia.

Figuraron en la nómina lujosa de entonces, para citar solo unos pocos:

El doctor Manuel Uribe Angel, primer presidente de la Corporación, cuyo tiempo rindió, al parecer elástico, para el apostolado profesional, para el estudio de la geografía y de la historia, y hasta para cultivar con lujoso empeño de autor original, las bellas letras.

Mucho hubo de ser su amor al idioma de Castilla, si juzgamos por estos conceptos suyos: "El manejo puro y castizo del lenguaje técnico en todas sus diferentes acepciones, es la revelación genuina del grado de instrucción adquirido en las ciencias. El que no conozca a fondo el lenguaje de su profesión, queda comprimido siempre en el círculo estrecho del empirismo".

Varón ejemplar, alcanzó el más alto galardón; aquél que nunca desató la envidia ni atizó el chisme: las manos vacías, y pasó a la historia en el corazón de su pueblo, que ama su memoria, la respeta y acaso la comprende.

El doctor Andrés Posada Arango, insaciable de la flora y de la fauna vernáculos. Su pluma inagotable nos legó inúmeros artículos y estudios y llevó el nombre del sabio, por derecho propio a la urna de la ciencia.

José I. Quevedo, ilustre tradición profesional.

Federico Peña, autor del primer trabajo científico de la Corporación. Versaba sobre el tétano infantil y se discutió dos meses después de iniciadas las labores.

A propósito de esta monografía, el Presidente de la Academia expresó, cuando aun no se había establecido la doctrina del bacilo de Nicolaier: "La falta de esta enfermedad es debida, más, al aseo en la sección del cordón y curación del ombligo, que a la aplicación del bálsamo de copaiba".

Francisco Antonio Uribe, a quien las últimas generaciones acataron y rindieron homenaje de admiración y de cariño otorgándole el noble dictado de maestro.

Palabras tuyas son éstas, actuales hoy como ayer lo fueron y lo serán después, ya que eficiencia y caridad pronto se rodean de multitudes, a corto andar inmisericordes: "Si deseais ser sabios, dijo el Maestro de la juventud a dos de sus discípulos, no presteis el juramento que se os va a exigir porque la muchedumbre de los desvalidos no os dará tiempo para los estudios durante el día, ni para las meditaciones durante la noche". También les amonestó con la pobreza inherente a la profesión. Con la pobreza, atributo del médico que abriga y aqilata la senectud

de aquellos cuya vida fue un darse sin distinguos en aras del dolor ajeno.

Los Uribes y Arangos; Estradas y Zuletas; y tantos otros paradigmas de la ética, que comprendieron y practicaron el oficio en su sola base humana y fundamento filosófico: Haz el bien y no mires a quién.

Los conceptos, teorías y técnicas del arte, están sujetos al ineludible devenir del conocimiento y de la perfección. La verdad de ayer, tan sólo es hoy prejuicio popular y la de hoy apenas dejará mañana el recuerdo leve. Pero la apasionante, inextinguible ansia de servir, ésa no murió aun desde Hipócrates.

Más cerca de nosotros están en los anales de la Academia los nombres de Montoya y Flórez; de Maldonado y de Jiménez; de Peláez, Londoño y Castrillón, y de tantos maestros admirables que encontraron nuevos horizontes; destacaron con lujo e introdujeron en el terruño, las ciencias de Laenec y de Skoda; de Doyen y de Broca; de Koch y de Behring, su alumno.

Aquí nos acompañan y nos honran algunos de ellos cuya integridad ejemplarizante borra la vacilación de nuestro espíritu y nos estimula a continuar una brega vuelta a veces fragorosa.

Hacer el elogio de esta Academia, señores, significaría historiar la medicina antioqueña, tan noble y grande que no ha menester ningún elogio. La medicina de nuestro pueblo, a la cual muchos, sin embargo, critican acerbamente y comparan con menosprecio.

Oigo decir, con extravagante frecuencia, en círculos profesionales, que nos limitamos a copiar mediocremente de los EE. UU.; que carecemos de investigación; que nuestro vuelo es tímido y gregario.

Con idéntica desazón se confronta nuestro ambiente científico con el del país del norte.

No poseemos técnica e investigación

dignas de ufanarnos. Estudiamos y leemos, copiosamente, la producción foránea. La memoria ha de sernos el instrumento poderoso, para recordarnos la lección del ayer lejano y la lectura de hoy.

Deslumbrados por la avalancha de los descubrimientos físicos, químicos y fisiológicos; por la técnica desconcertante; por la copiosa estadística, no sin cierto deje melancólico, no sin un poco de lúgubre pasión, venimos a salmodiar nuestra pobre ciencia, toda académica, literaria y retrasada.

Duélenos la abulia colectiva; el incitante emigrar de las gentes al país del norte, en busca de originalidad y de recursos.

Hay algo de justo en esta crítica inconforme, pero hay así mismo mucho de razonamiento y acaso pecamos por prematuros.

Para situarnos en el justo medio; para comprendernos y corregirnos en cuanto médicos, hemos de universalizar el concepto y mirarle en su origen.

Plausible es, en mi concepto la tendencia actual, en escuelas de renombre, a la exactitud, lograda mediante procesos de todo orden, puestos al servicio de la clínica, en cadena expertos, cada uno de los cuales posee una rama, o acaso un detalle del rodaje íntegro, que le torna incapaz de orientarse frente al enfermo.

La investigación científica en todo campo es flor de civilización, o al menos del cúmulo de necesidades ficticias, de dinero sobrante y de cuestiones sociales poco comprendidas, que así llamamos.

Civilización es un proceso lento; nunca improvisado, al cual llegan los pueblos unos tras otros, en movimiento ondulatorio, semejante al de cualquier vibración del Universo.

Para descollar por el poder, la riqueza

o la cultura, los pueblos necesitan un acopio de material humano, preparado por el tiempo en siglos de historia; injerto en otras civilizaciones ya vetustas, que llegado el nuevo suelo, no se desvirtúe.

Tal aconteció en Norteamérica, ese país al que miramos como necesaria estrellita polar.

El inglés, amurallado en sus islas, sin espacio vital, se sintió compelido hacia los mares. En ellos hizo su fortuna, escribió parte de su historia y fundó algo diferente de una nacionalidad: fundó el imperio.

Atilado y concreto, vive en el home listo a emigrar. Donde llega, importa sus costumbres; su moral; su capacidad organizadora y dón de mando. La empresa le atrae, le subyuga, se da a ella con pasión. Invade pero no se mezcla; se multiplica. La raza se conserva pura y vigorosa. Donde quiera que sienta sus reales, una nueva Inglaterra está naciendo.

El español vive en la casa. Arquitectura lóbrega, sombría. También amó los mares, pero la intención fue distinta: fundamentalmente evangelizadora, miró además el inmediato peculio.

Rencoroso, falto de previsión, romántico en demasía, deambula sin cesar en busca de nuevas conquistas, sembrando a su paso un mestizaje numeroso.

El conquistador español nunca reposa, y es un detalle decisivo en el nacimiento y fundación de estos pueblos hispanos, el inacabable vaivén de los mayores, a quienes la tierra sojuzgada parece no bastarles.

Así surgen en el norte, metrópolis, empresas y culturas. Es la extirpe que se aquieta.

En el sur: tan sólo pueblecillos en seguida huérfanos de gente blanca que les robustezca.

Allá, junto a la empresa de orden

pecuniario, se inicia pronto la de alcance intelectual. Al amparo de la fortuna privada se eleva la Universidad con el hospital, el laboratorio, la biblioteca, el apartado para investigaciones y el rico sueldo del profesor, que, libre de la angustia cotidiana de la vida, estudia sin regateos. Al doblar del tiempo, sale de allí el especialista integral, con perfecto dominio de su tema; con esa extrema unilateralidad, desconsoladora e impresionante; grandiosa representación del técnico ignorante de todo lo demás.

El espíritu público comprende e impone la norma según la cual el Instituto bien dotado, es un negocio de salud para el pueblo. Las donaciones generosas abundan.

Tal, el tipo de Universidad vigilada pero no dependiente del Estado, con enseñanza a precio elevadísimo.

Aquí la ciencia no importa. En época tan avanzada como 1816, la ilustración de Caldas no le protege del verdugo. Todo el sistema educativo cursa a expensas del erario. Pobreza tradicional que mancha de apacible quietismo la totalidad de las Instituciones.

Ni un legado, ni una donación para cultura. Pobre el alumno y pobre su colegio, menesteroso ha de ser el aprendizaje. Al decir de un historiador: "los españoles trajeron a América una preocupación absurda, por la que consideraron al trabajo, indigno de personas nobles. El noble se degrada trabajando. El trabajo es propio de los plebeyos".

El ancestro norteamericano y el nuestro, estuvieron física y espiritualmente a distancia estelar. Cómo, entonces, extrañar que la latinidad, gire diametralmente opuesta a ideas y conceptos peculiares de otras razas?

Oposición no traduce, sin embargo, superioridad ni inferioridad. La literatu-

ra, el arte ni la ciencia de los pueblos españoles, son superiores ni inferiores. Nuestra medicina, por tanto, y la de otros pueblos, se diferencian en cuanto pueden diferenciarse dos módulos de diferenciarse y de comprender el mismo valor espiritual: el amor al prójimo.

Latinos al fin, seguimos adheridos a la formación psíquica de los progenitores. De ahí, nuestro cariño por la clínica, ciencia lógica de raciocinio; nuestra debilidad por el diagnóstico certero ejecutado a la cabecera del enfermo.

No creo que desmerezcan por ello los médicos del país.

La medicina, en cuentas resumidas, consiste en comprender la patología y en cierta capacidad algo instintiva, innata de hacerla útil al paciente.

No es muchas veces el más erudito, quien acierta. Acierta aquél que se aproxima al sufrimiento, lleno de veneración. Acierta quien comprende que la Humanidad es un todo, y que una sola célula de ella lacerada, constituye dolor universal. Acierta quien comprende que el otro es parte de su carne y que un solo espíritu alienta y cobija al ser supremo de la creación.

Así comprendida y practicada la medicina, es un arte que apasiona sin dejar oquedades en el alma.

Mientras se confía más en la química, en la física, este arte pierde como gimnasia intelectual. La verdad emanada de la redoma, quita las dudas por cierto. Pero el hombre, el médico, cuando no puede dudar, ya no progresa.

El problema de nuestra medicina, un tanto arcaica, no es un hecho aislado dentro de la cultura nacional. Sometido al engranaje común, sólo podrá resolverse, como todos los mecanismos sociológicos, cuando se libre de lastro a los anillos más bajos de la cadena.

Etecnicismo vendrá después; cuando

el pueblo todo conozca el alfabeto; cuando él, que es la esencia misma de la patria, intuya el peligro del alcohol; cuando sepa defenderse del cúmulo de pestes que le acechan en su campo.

Entonces ese pueblo, pulido en las escuelas, será un buen trabajador; la tierra le dará en abundancia; tendremos dineros ahorrados y florecerá, también entre nosotros, el tecnicismo.

Del general descontento con que apreciamos nuestra ciencia médica, trasciende un fondo de pesimismo. Poseemos hipertrofiado el sentido de la auto-crítica. Nada de nuestra personal labor nos satisface y apenas concluida, o antes de iniciada, ya le encontramos mil defectos. Nada de la obra ajena nos agrada en este medio; acechamos cada instante sus debilidades, para formularle tantos reparos o más que a la propia.

Dudar, es una actitud inteligente; una posición noble. Mas el pesimismo exagerado que nos impide equilibrar en el centro, pero nos inclina a mirar el fondo oscuro de las cosas, es ya una forma de temor o una disculpa inhibitoria del avance individual y colectivo.

Evoquemos la medicina como se practicaba medio siglo ha y comparémosla con la de hoy, auxiliada por el laboratorio, por los rayos de Roentgen, por instrumentos delicados y fieles y concluyamos que también en el país hubo progreso.

Esta Cátedra de la Academia, puesta por un capricho de la fortuna en mis manos débiles, me presta autoridad para dirigirme a los médicos de Antioquia en forma de llamada.

Es exactamente este pesimismo, este temor, mejor dicho, que día tras día siembra en el público desconfianza, nuestro enemigo capital, cultivado con esmero por nosotros mismos.

Seamos un poco ambiciosos y en lugar de solazarnos con oropeles hablados o traducidos en lenguas extranjeras o en pésimo castellano, pongámonos a trabajar.

Sesenta años hace, precisamente cuando el creador de la bacteriología era designado secretario perpetuo de la Academia de Ciencias de París, los Maestros médicos de Antioquia comprendieron seguramente y no tuvieron reparos qué oponer a la fundación de esta Academia, cuyos trabajos no podían seguramente parearse con el ritmo de los tiempos.

Miremos nosotros el porvenir. Pensemos en estas juventudes que hoy nosotros educamos y en las que ellas formarán mañana. Sin olvidar que sólo el ejemplo educa. Que sólo el ejemplo forma corazones empujados hacia la ciencia y hacia la Patria, cuyo engrandecimiento es nuestro deber.

G. González O.

Cuadros clínicos de nuestro tifo exantemático

Dr. José Miguel Restrepo
(de Medellín)

Durante el último receso de estos "Anales" se recibió este importante trabajo del Dr. J. M. Restrepo, que reposaba en los archivos y que por tanto debió publicarse antes que el del Dr. J. A. Montoya, aparecido en el número pasado. (La Redacción).

Como las descripciones clásicas del tifo exantemático no corresponden a la sintomatología ofrecida por los enfermos que se presentan en nuestro medio, nos vamos a permitir resumir lo que hemos observado en los últimos años en sujetos analizados minuciosamente con la comprobación del laboratorio.

El tifo en mención presenta dos variedades: el denominado mundial, universal o enfermedad de Ch. Nicolle; y el tifo murino llamado enfermedad de Brill que parece ser la variedad dominante en los departamentos de Antioquia y Caldas; en el de Nariño se ha observado el mundial transmitido por los piojos del cuerpo especialmente, aunque también los de la cabeza pueden hacerlo; el murino es transmitido por las pulgas.

Entre nosotros el cuadro clínico general es igual en ambos y se reduce a fiebre, estupor y exantema; pero alrededor de esta triada se agrupan otros síntomas y signos muy variables por cierto que contribuyen, según su preponderancia, a individualizar algunas formas clínicas que son responsables de desviar el diagnóstico verdadero.

En nuestro medio como formas clínicas comunmente observadas deben anotarse: las que simulan en sus primeros días el paludismo agudo de primera invasión; las que se revisten con ropaje de enfermedades respiratorias

como bronco-neumonía, neumonía, bronquitis, gripa etc.; y las que semejan en toda su evolución la propia o peculiar de las fiebres entéricas, semejanza o simulación sindicable de que el tratamiento inicial sea el que corresponde a cada una de estas entidades porque en sus comienzos la sintomatología es anfíbola.

Casi en todas las formas hay un período de incubación en el cual el individuo se da cuenta, en la mayoría de ocasiones, de que su salud está alterada o va a sufrir alguna modificación: astenia, anorexia, **mal humor**, dolor en las extremidades —espontáneos y con la marcha— cansancio rápido con las faenas habituales, bienestar con la posición de reposo en decúbito y flexión, perturbaciones que en veces son tan insignificantes que no justifican la consulta con el médico el que puede reputarlas como preocupaciones **nerviosas**, como expresiones de fatiga cuando no como señales de un antiguo paludismo. Otras veces no hay nada que llame la atención y el comienzo es tan brusco que sorprende al individuo y a sus familiares obligando a coger cama inmediatamente; es más bien raro.

En las formas **respiratorias** durante el período de invasión o principio aparente de la enfermedad hay un calor tan intenso y tan dramático que el enfermo tiembla de pies a cabeza,

con castañeteo de dientes igual al que inicia la neumonía, la gripa o el acceso palúdico; luego asciende la temperatura a 39 o 40 grados, remite un poco, se acompaña de un sudor copioso que puede repetirse durante cuatro o cinco días; al mismo tiempo hay catarro oculo-nasal, tos seca con frecuentes estornudos, rubicundez de la garganta, fotofobia. En este período la auscultación del aparato respiratorio denota unas veces estertores diseminados en ambos pulmones; la percusión traduce una ligera submacidez en las bases sin que esto sea capaz de encauzar hacia un diagnóstico de certidumbre. La persistencia y tenacidad de la tos, la congestión de la cara, las epistaxis frecuentes, la ausencia de soplos hacen sospechar una neumonía central, de esas en que sólo la aparición de los esputos característicos esclarecen el diagnóstico.

En las formas que simulan la **malaria** hay calofrío, fiebre, sudor, remisión de temperatura, en ocasiones intermisión, episodio que se repite durante cuatro o cinco días para estabilizarse en seguida con fiebre continua; naturalmente que el tratamiento con quinina aumenta el estupor que el médico y los circunstantes refieren a esta droga y no a la enfermedad verdadera hasta que aparece el exantema con sus manchas características que modifican el diagnóstico e imponen otra directiva terapéutica.

En las formas que simulan las **fiebres entéricas** el calofrío brusco y dramático suele faltar y apenas malestar general, sensación de frío frecuente, **escaramuzas**, ligera cefalalgia, angina eritematosa, preceden la elevación térmica: ésta puede ser progresiva o súbita a 39 o 40 grados; después vienen otros signos y se presentan otros sínto-

mas que le imprimen carácter de evolución tifoidea.

Es de advertir que mientras no se presente la sintomatología que caracteriza el período de estado es imposible establecer clínicamente un diagnóstico preciso y cierto; y aun el laboratorio no lo instituye sino del octavo día en adelante.

En todas las formas el primer período puede ser muy corto: de cuatro a cinco días al cabo de los cuales se presenta el exantema en la parte anterior de la axila, flancos, pecho, abdomen, cara anterior de las muñecas y de los antebrazos; en ocasiones se generaliza respetando tan sólo la cara, cuello y nuca; las manchas son de tamaño variable entre el de una cabeza de alfiler y el de una lenteja; al principio son borrrables con la presión porque son congestivas por dilatación de los capilares, más tarde son persistentes porque son equimóticas por extravasación sanguínea; duran de cinco a siete días pero pueden acompañar la evolución y hasta persistir en la convalecencia. Una vez que aparecen estas manchas la temperatura se sostiene estabilizada, sufriendo apenas ligeras variaciones de décimos, a lo sumo de un grado como cosa rara; el pulso marcha de acuerdo con la temperatura en cifras de 110 a 120 por minuto; el diagrama da una imagen de línea quebrada de pequeñas oscilaciones; el pulso es regular sin modificación aparente al examen digital, pero el tensiómetro denuncia una máxima baja y una mínima muy difícil, hasta imposible de apreciar; los ruidos del corazón son débiles y casos hay en que hacen pensar en una miocarditis. Es de recordar que el sistema cardiovascular como el nervioso constituyen las zonas vulnerables de esta enfermedad que para algunos autores alemanes es la causante frecuente de cardiopatías.

Es ésta la época en que el estupor se manifiesta de manera característica: decúbito supino, ojos cerrados, indiferente a todo cuanto lo rodea: no habla, responde difícilmente y con mala voluntad lo que se le pregunta; hay una sordera notoria que suele durar hasta la convalecencia de manera que es preciso repetir muchas veces lo que se le pregunta para que lo oiga y lo entienda; la postración y la adinamia se acentúan tanto que los movimientos para cambiar de posición en la cama requieren ayuda extraña; hay delirio móvil, incoherente ya monosilábico, ya en diálogo o en discusión; El enfermo denota en el semblante una tristeza rara que para algunos tiene el valor de un síntoma. Como en todas las enfermedades infecciosas las funciones digestivas se perturban, el hígado puede congestionarse, aumentar de volumen y aun ser sensible a la percusión en su borde inferior y en el punto vesicular; del lado renal se observa orina albuminosa, trastornos de la micción con cistalgia y hasta cistitis; la cefalalgia es frecuente, tenaz a las medicaciones habituales, exagerada con los esfuerzos de tos o con los accesos de vómito que no son raros ni en éste ni en los otros períodos; a veces hay cuadros que señalan meningismo como encefalalgia, delirio duradero, constipación invencible que ponen a trepidar el diagnóstico o a ensombrecer el pronóstico.

El período terminal se inicia a los doce o a los catorce días, no con atenuación de la sintomatología sino por el contrario con una exacerbación de la temperatura que hace una elevación sorpresiva que dura a lo sumo dos días después de lo cual viene un cambio favorable pero tan brusco que equivale al de una crisis: en diez o doce horas el estupor se disipa, el semblante recupera su expresión, se normaliza la au-

dición, viene el sueño tranquilo, disminuye el número de pulsaciones y se presenta una sudación tan copiosa que puede llevar al colapso por deshidratación; de aquí que la prescripción de sustancias sudoríficas con el fin de combatir o atenuar el alza repentina de la temperatura sea en extremo peligrosa por precipitar la diaforesis crítica y constituya una de las causas de agravación en dicho estado, que para corregirlo se necesita actividad consciente en la terapéutica que yugule rápidamente la hipotensión aguda en que suele desfallecer el músculo cardíaco; a veces falta el sudor pero viene una diarrea profusa, enteriforme que deshidrata y del mismo modo conduce a la hipodinamia del miocardio. Al día siguiente el termómetro señala aun 37 y medio a 38 grados, temperatura que desaparece a las 48 o 72 horas. En estas condiciones la astenia, el desaliento sorprende por su intensidad. La terminación en crisis completa como en la neumonía es excepcional; es muy común en lisis corta de uno a dos días, aunque también ocurre en escalera larga de peldaños cortos en cinco a seis días.

Hasta hoy la evolución de la enfermedad ha sido relativamente benigna comoquiera que el porcentaje de mortalidad es muy pequeño, tanto que no llega al uno en la estadística hospitalaria. De 67 casos observados en los últimos años todos evolucionaron hacia la curación en plazos que fluctuaron entre 14 días como mínimo y 26 como máximo; el promedio de duración es el de 17 días. La convalecencia no ofrece ningún peligro en lo atañedor a la alimentación, pero es larga por la astenia tan marcada del aparato locomotor; el regreso a la faenas habituales no puede efectuarse antes de 30 días después de terminada la enfermedad. Esta benignidad en la evolución es lo que

ha distinguido o diferenciado al tifo murino o de Brill del universal de Ch. Nicolle en que el óbito ha sido siempre alarmante y diezmador de colectividades y de poblaciones.

A pesar de que los autores clásicos apuntan complicaciones frecuentes, lo cierto es que entre nosotros es una rareza su hallazgo; conviene recordarlas porque puede llegar el día en que el germen cambie de virulencia y se modifique entonces su conducta evolutiva. En el sistema nervioso: meningitis, parálisis diversas ya centrales, ya periféricas, coma, hemiplejías, monoplejías, parálisis de los nervios craneanos etc. Complicaciones por infecciones secundarias: estomatitis simple y hasta con necrosis del maxilar, adenoflemones, osteitis, mastoiditis, parotiditis, laringitis etc. En el sistema vascular se han observado arteritis obliterantes que provocan gangrena seca en todos los segmentos del cuerpo pero especialmente en el escroto y en la verga.

A la intensidad de la sintomatología y al predominio de algunas manifestaciones se deben los calificativos de algunas formas clínicas: levisimo, ambulatorio, abortivo, ataxo-adinámico, fulminante, hemorrágico. Esta última forma generalmente reviste suma gravedad y en veces la pérdida sanguínea es tan considerable que responde de la muerte; hemorragias subcutáneas, epistaxis, hematemesis, hematurias; puede presentarse hemorragia intestinal lo que desvía el diagnóstico hacia las tifoideas cuando no se ha obtenido el dato de laboratorio. La concurrencia de las dos entidades es excepcional; hasta ahora las sero-aglutinaciones no lo han comprobado; paralelamente con la clínica. Es aceptación unánime que el agente productor del tifo que nos ocupa es un micro-organismo intracelular que se encuentra dentro de los glóbulos blan-

cos (como el plasmodio dentro de los eritrocitos), que mide de tres a cinco micras, visto por primera vez por Rickett y denominado por Wollbach con el nombre de **rickettsia prowazeki** en memoria de los dos investigadores que murieron víctimas de tal enfermedad; dicho organismo se encuentra también en el cuerpo del piojo o de la pulga que la transmiten; para Lewin y aun para el mismo Charles Nicolle la rickettsia no sería más que una fase de la evolución del *Proteus*, teoría que lógicamente explicaría la sero-aglutinación al *Proteus* X 19; puede adoptar una tercera modalidad como la de ser invisible y filtrante.

Pero no es la picadura de los parásitos sindicados la que inocula el germen comoquiera que éste no se encuentra en las glándulas salivares sino en el tubo digestivo, de manera que lo que ocurre es que aquéllos son destripados en el sitio de la picadura o que sus deyecciones son puestas en contacto con lesiones del rascado y así se logra la penetración al organismo humano. Si el terreno es propicio empieza el período de incubación que dura once días; durante este período y los días que preceden a la aparición del exantema los parásitos del enfermo no son peligrosos; pero sí vienen a serlo durante el acmé o fastigio de la enfermedad hasta la terminación de ella porque en la convalecencia tampoco lo son ya que terminada la fiebre desaparece el peligro; esto indica a las claras que no hay convalecientes porta-virus que puedan servir de fuente abastecedora de rickettsias y que sólo la lucha contra los agentes transmisores y contra los seres que los albergan es capaz de terminar con la enfermedad.

Un piojo o una pulga que acaben de picar a un tífico en pleno acmé tampoco es inmediatamente peligroso sino pa-

sados cinco o siete días en el curso de los cuales parece que se efectuara alguna transformación del micro-organismo, observación de gran trascendencia para la profilaxia porque enseña que los parásitos transmisores activos son únicamente los que conviven con el enfermo después de aparecer el exantema. En lo que atañe al piojo, sobre todo el corporal denominado **caran-ga** sostienen algunos entomólogos que no resiste alzas de temperatura de modo que cuando pasa de 37 grados empiezan a emigrar y abandonan a su alojador siempre que ésta sea mayor.

Puede decirse que el tífico es inofensivo para los que lo rodean en la primera semana antes del exantema porque el peligro empieza con la recrudescencia de la fiebre y con la estabilización de la sintomatología, "Desaparecida la fiebre está vencida la infección y el piojo no es capaz de transmitir el virus", dice el profesor doctor Jurgen, de Berlín; y agrega: "no hay recaídas ni recidivas y la inmunidad es segura como resultado de la lucha de la economía con los gérmenes agresivos; después de la incubación de once días la enfermedad se inicia con síntomas generales que pronto alcanzan su máxima intensidad y probablemente originan una lesión seguida de destrucción del virus; las lesiones focales que constituyen la base del exantema como alteraciones capilares deben considerarse como trastornos secundarios dependientes de la inmunidad. Los gérmenes huyen de la sangre y encuentran en la pared de los vasos una última posibilidad de desarrollo en donde pronto serán destruidos".

La lucha contra esta enfermedad — como la de todas las infecto-contagiosas — debe ser ante todo profiláctica haciendo el expulgo minucioso de todos los enfermos tanto de sus piojos como

de las pulgas que alojen; destruyendo éstas con la guerra sin cuartel a las ratas y ratones que son los roedores que representan el reservorio natural de esta variedad de virus exantemático o sea del virus murino. Las vaporizaciones del D.D.T., el regadío del piso o la impregnación de las sábanas con sustancias que contengan tal insecticida obran sobre las causas externas de la enfermedad. Tampoco hay que olvidar las sustancias que en toda época han prestado servicio en la destrucción de los piojos de la cabeza como son el xilol, bálsamo del Perú, petróleo, etc., las cuales se usan en forma de mixturas, pomadas, suspensiones cuyas fórmulas deben estar al alcance de todo médico.

La inmunización contra el tifo se ha intentado y actualmente se hace con vacunas preparadas en varios laboratorios, entre ellos el de Hamilton con virus murino de cepa mejicana; y con otras vacunas preparadas con las rickettsias de la fiebre de los rodedores de las montañas rocosas. Aunque ninguna de las dichas vacunas posee rickettsias del exantemático clásico hay inmunidad experimental cruzada entre ellas y ambas provocan la aparición de aglutininas para el proteus X 19 en los individuos vacunados. Se aplica a razón de un centímetro cúbico cada ocho o diez días hasta completar tres inyecciones; produce un ligero malestar, febrícula a veces y también en algunos sujetos una adenitis cervical cuando es la región supra o interescapular la escogida para las inyecciones.

El resultado de la vacunación es excelente, aunque el escepticismo de muchos que no la han practicado se empecine en decir lo contrario. En México la reputan como capaz de prevenir en un 50% que ya es mucho dada la rapidez con que se propaga, lo costoso de la enfermedad por lo largo de la

incapacidad para recuperar el trabajo. Hemos practicado en asocio del doctor Gabriel Betancur unas 3.300 vacunaciones con el preparado de Cox y podemos afirmar que es una de las inversiones en profilaxia que más ha beneficiado a la colectividad fabril en que trabajamos disminuyendo considerablemente el pormillaje de morbilidad que había sido de cuatro a cinco a un cuarto, es decir prácticamente ha eliminado la enfermedad. Lo criticable y sensible es que ni el departamento ni el municipio ni muchas entidades como el hospital hayan puesto en práctica este requisito para quienes van a estar bajo su cuidado, que si lo hicieran llegaría el día en que dejaría de presentarse dicho flagelo.

No existe tratamiento específico contra el exantemático: hay medicaciones racionales porque favorecen la defensa del organismo o refuerzan el sistema retículo-endotelial, equilibran el sistema nervioso o elevan el tono en el aparato cardio-vascular. Por esto se justifican: antisépticos generales como son la urotropina y sus derivados, la granuloterapia con el carbón; el ácido ascórbico asociado al gluconato de calcio. La metoquina simple o compuesta que es la misma atebrina, la plasmokino o quipenil se usan porque generalmente se piensa en palúdismo pero no porque hayan disminuído o mejorado la evolución de modo de hacer de estos fármacos sustancias verdaderamente recomendables para la curación de la enfermedad; en ésta lo que sí es indispensable y por lo tanto constituye una actuación terapéutica de rigor es la vigilancia del corazón y el auxilio a las adrenales que llegan a ser insuficientes contribuyendo en mucho a la notoria caída de la tensión sanguínea; así los analépticos y tonicardíacos del grupo de los tetrasoles como corcimira, cardiazol, analepsin,

adrenotónicos como los derivados de la corteza suprarrenal como percorten, cortenil, cortina, la misma vitamina C tienen razón de ser utilizados porque hacen favor al ayudar a los órganos que están en vías de entregarse.

Sin embargo, algunos autores americanos recomiendan como medicación de base el ácido para-amino-benzoico, que es uno de los factores integrantes del complejo B, que tiene la propiedad de ser antitóxico para algunas sustancias químicas y la de neutralizar o de inhibir la acción patógena de las rickettsias. En el comercio se encuentran preparados como el cromovit del cual se dan dosis de seis a ocho gramos en las 24 horas en fracciones de 0.25 a 0.50 gramos; otros recomiendan cantidad mucho mayor: 2 gramos cada dos horas hasta llevar la temperatura a la normal. Aunque no parece ser de acción específica sí contribuye a disminuir la temperatura, mermar la hebetud y quizá a hacer que la evolución sea más benigna y de menor duración. La estadística que entre nosotros hay al respecto es muy pequeña para poder considerar esa sustancia como indispensable en la enfermedad que se comenta.

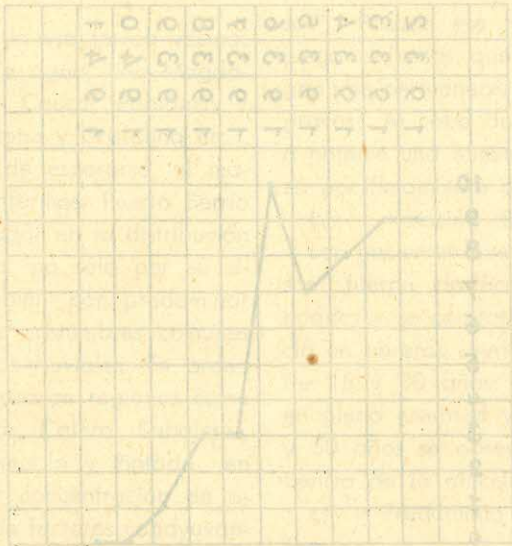
Hasta hoy el tifo exantemático observado en territorio antioqueño se ha calificado como benigno que corresponde al endémico llamado murino, calificación basada tan sólo en la sero-aglutinación para el proteus X 19 sin que haya sido posible el aislamiento de la rickettsia responsable. Por tanto valdría la pena que los laboratoristas hicieran todas las pruebas para lograr ese fin, controlando el diagnóstico con la fijación del complemento según la técnica ideada por la doctora Ida Bengston.

Fuera de los tifos universal y murino las fiebres exantemáticas descritas van siendo numerosas, pero entre nosotros únicamente ha sido la petequial de To-

bia por el doctor Luis Patiño Camargo y que según sus estudios es producida por la Rickettzia Colombensis, transmitida por el amblyoma cajenense y cuyo reservorio natural está en algunos roedores y tal vez en algunos didelfos. No hay, empero, ninguna causa que se oponga a que se encuentren otros tipos como las maculosas del oeste y del oriente de las Montañas Rocosas producidas respectivamente por las rickettzias rickettzi y rickettzia typhi y transmitidas la primera por el dermacentor anderso-

ni y la segunda por el dermacentor variabilis, y cuyo reservorio lo constituyen los roedores y garrapatas; como la fiebre de San Paulo de la rickettzia brasiliensis transmitida también por el amblyoma cajenense y que tiene por reservorio roedores y garrapatas; y como otras fiebres maculosas que semejan los tifos en su cuadro clínico: sudafricanas, botonosa del Mediterráneo, fiebre Q o de Queensland, fiebre de las nueve millas etc. etc.

José Miguel Restrepo



PALUDISMO

Accesos Perniciosos. Estadística de 50 casos

Dr. Miguel Martínez E.

DEFINICION

Los accesos "perniciosos" son formas clínicas o mejor, complicaciones del paludismo agudo que se caracterizan:

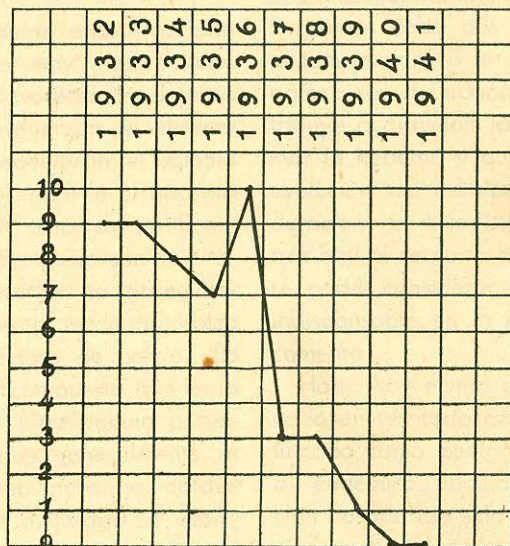
a). — Clínicamente por signos y síntomas de tan inusitada gravedad, que ponen en peligro la vida del enfermo en corto tiempo. (Pocas horas a veces).

b). — Parasitológicamente por la abundancia de trofozoítos, generalmente de falciparum, demostrables en la san-

siguiente alteración de la pared vascular.

FRECUENCIA: NUMERO DE CASOS Y PORCENTAJES

De 11943 casos de paludismo atendidos en el Hospital Central del Ferrocarril de Antioquia en un lapso de 10 años, (de 1932 a 1941, época de gran actividad de construcciones), 50 de ellos



gre periférica a condición de que exámenes repetidos se practiquen en la oportunidad debida y con la técnica del caso.

c). — Químicamente por el aumento de la urea y del potasio del plasma y

d). — Anatómicamente por el taponamiento de capilares de órganos esenciales, resultante de la aglutinación de los eritrocitos parasitados, y de la con-

evolucionaron hacia la "perniciosidad". La proporción global fue pues de 4,35 por mil, cifra alta si se tiene en cuenta la gravedad de esta complicación malarica que produce a menudo la muerte. El número y el porcentaje de "perniciosas" en relación con el número de palúdicos tratados en cada uno de los distintos años, puede leerse a continuación:

Año	Casos de paludismo	Casos de perniciosa. % sobre el N° de casos de paludismo	
1932	1083	9	0.83%
1933	2159	9	0.41 "
1934	1342	8	0.59 "
1935	1347	7	0.51 "
1936	1362	10	0.73 "
1937	1546	3	0.19 "
1938	811	3	0.36 "
1939	760	1	0.13 "
1940	544	0	0.00 "
1941	539	0	0.00 "
Totales	11.493	50	

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Los sectores de la vía férrea vecinos a las corrientes de agua, (Río Magdalena, Nus, Porce, Cauca, Poblano y quebradas de Malena y Cristalina etc.), dieron como era de esperarse, el mayor número de enfermos. Puerto Berrío ocupó el primer lugar en la distribución de la enfermedad, no sólo por su situación, sino también por predominar allí la libertad de costumbres comunes en nuestros puertos fluviales. En orden decreciente se colocaron regiones como Cristalina, Cabañas, Calera, Sabalzas, Algarrobos, Bolombolo y Pintada en donde, por existir concentración de obreros, se asociaron factores coadyuvantes como la prostitución, el juego y el licor.

EPIDEMIOLOGIA

Mencionaremos los siguientes factores:

a). — Relación de los "accesos" con el tiempo de permanencia del trabajador en la zona endémica.

Se comprobó que durante el curso del primer año de residencia del trabajador en la zona palúdica estuvo más propen-

so a la aparición de "estados perniciosos". Pasado ese tiempo, entraron en juego defensas que permitieron al organismo permanecer a salvo de ataques graves. Al cabo de 9 o 10 años, vino a notarse una nueva predisposición quizá por flejamiento de la premunición.

b). — Relación de la edad.

Los pacientes que sufrieron "perniciosas" fueron clasificados en grupo por edades y se constató su mayor frecuencia en obreros cuya edad fluctuaba entre 18 y 30 años, es decir, individuos en plena juventud y madurez. Entre 40 y 50 años se observó una nueva incidencia de la afección:

c). — Predominio en los distintos meses:

Los "accesos" fueron más numerosos en mayo, diciembre, febrero y marzo respectivamente. Pudo establecerse que en septiembre no se presentó ningún caso en ningún año. Después, el mes de junio fue el menos afectado; en los restantes, se observaron con intensidad sensiblemente igual; en los trimestres de marzo a mayo y de octubre a diciembre, fueron numerosos. (18 y 15 casos respectivamente).

AGENTES PATOGENOS

Los exámenes para buscar parásitos se efectuaron en frotis de sangre únicamente; en algunos pacientes, cuando la enfermedad estaba muy avanzada y en otros, después de haber sido quini-

nizados durante su conducción al hospital. De haber sido practicados en condiciones ideales, o si se hubiera recurrido a técnicas de enriquecimientos etc. el porcentaje de positividad hubiera sido mayor. Con todo, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Positivo para plasmodium falciparum	25	casos
" " asoc. Falc. y vivax	1	"
" " vivax	6	"

Es interesante decir que plasmodium vivax sólo produjo muerte por coma, en dos casos y eso por tratarse de palúdicos con avanzadas lesiones esple-

no-hepáticas. En los demás casos produjo formas variables pero no mortales así:

Convulsiva	1	caso
Hiperpirética	2	"
Delirante	1	"

Las formas clínicas en donde se encontraron parásitos quedan consignadas en la lista siguiente:

Comatosa	Hemat.	positivo	11	casos
Delirante	"	"	7	"
Coleriforme	"	"	4	"
Hiperpirética	"	"	3	"
Pulmonar	"	"	2	"
Cerebral con afasia	"	"	1	"
Convulsiva	"	"	1	"
Cerebromeningea	"	"	1	"
Soporosa	"	"	1	"
Algida simple	"	"	1	"

En las formas algidas fue donde hubo más dificultad de encontrar el hematozoario lo que quizá se deba a la insuficiencia circulatoria periférica que caracteriza los diversos tipos de colapso.

FORMULA LEUCOCITARIA

La que se encontró más comunmente, tuvo la siguiente composición:

Neutrofilos	55%
Eosinófilos	0 "

Basófilos	0 "
Linfocitos	25 "
Monocitos	20 "

CAUSAS PREDISPONENTES

a). — Jornada de trabajo: En las zonas palúdicas más que en cualquiera otras, la jornada de trabajo debe ser metódica y bien reglada. El trabajo excesivo y las labores nocturnas, resultaron muy perjudiciales y favorecedoras de los accesos.

b). — Costumbres: La relajación de las costumbres, el abuso del licor, los excesos sexuales, fueron causas predisponentes que pudieron evidenciarse en la mayoría de los enfermos.

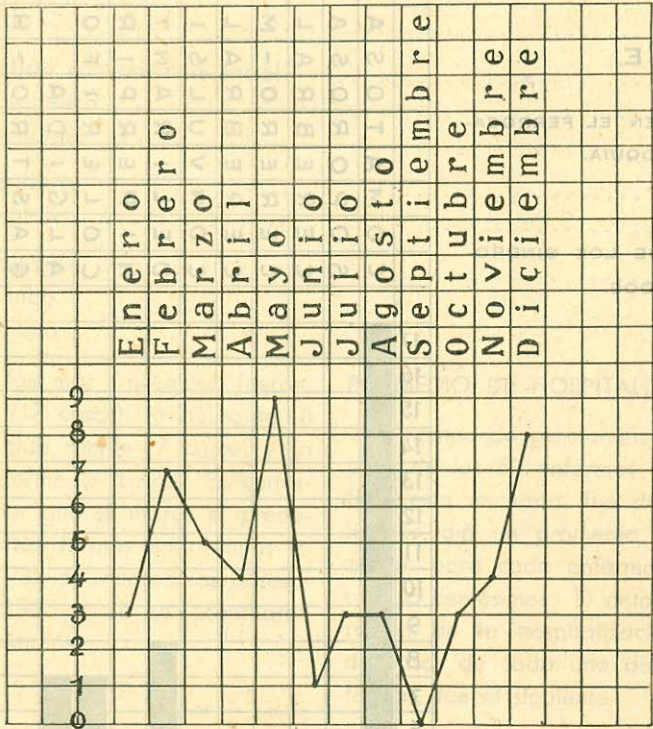
c). — Profesión: Las labores que se cumplieron de noche; las que obligaban al trabajador a permanecer en el agua; las que requirieron exposiciones largas al sol; las que exigieron esfuerzos musculares desacostumbrados, fueron también favorecedoras de la perniciosidad de los accesos palúdicos.

FORMAS CLINICAS

Clasificación: No siendo posible, co-

mo no lo es hasta el presente, considerar los "accesos perniciosos" como entidades mórbidas determinadas puesto que su fisonomía clínica es proteiforme, y depende de la localización de los hemoparásitos sobre un punto de menor resistencia del organismo, la clasificaremos como es universalmente admitido, con el nombre de síndrome resultante de la localización de las micropoliembo-lías parasitarias sobre tal o cual órgano o sistema.

En tal virtud, agrupamos a continuación las formas clínicas observadas con su frecuencia en los distintos años:

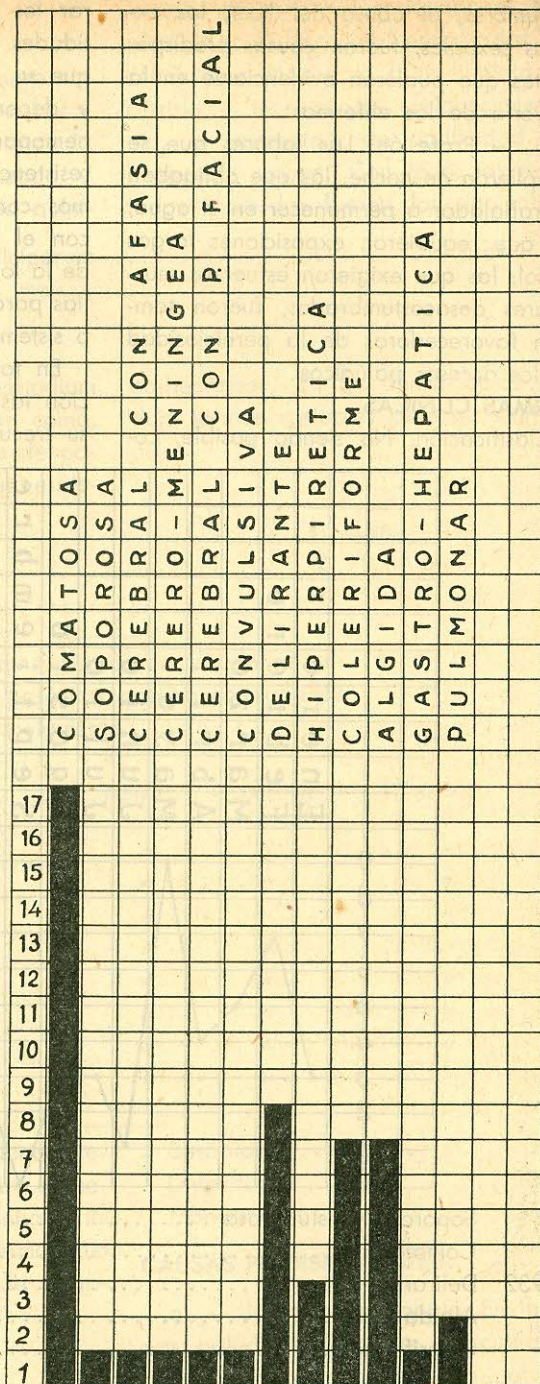


	Soporosa y estuporosa	1 caso
	Comatosa	1 "
1932	Delirante	2 "
	Algida	4 "
	Coleriforme	1 "
	Comatosa	5 "
1933	Delirante	2 "
	Hiperpirética	1 "
	Coleriforme	1 "

MARTINEZ E.

PERNICIOSAS EN EL FERROCARRIL DE ANTIOQUIA.

FRECUENCIA DE LOS SINDROMOS OBSERVADOS.



	Comatosa	1	"
	Delirante	1	"
1934	Cerebral con afasia	1	"
	Algida	1	"
	Coleriforme	2	"
	Pulmonar	2	"
	Comatosa	2	"
	Convulsiva	1	"
1935	Delirante	2	"
	Coleriforme	1	"
	Gastrohepática	1	"
	Comatosa	5	"
	Cerebromeningea	1	"
1936	Delirante	1	"
	Hiperpirética	1	"
	Algida	2	"
	Cerebral con parálisis facial	1	"
1937	Hiperpirética	1	"
	Coleriforme	1	"
1938	Coleriforme	1	"
	Comatosa	2	"
1939	Comatosa	1	"
1940	No hubo		
1941	No hubo		

De éstas, las más frecuentes fueron: la comatosa (17 casos); la delirante (8 casos); la algida simple (7 casos) y la algida coleriforme (7 casos). Es conveniente informar que se marcó el predominio de ciertas formas en algunos años así: En 1932 abundaron los accesos algidos; en 1933 y 36 se acentuaron las formas comatosas.

PROMEDIO DE HOSPITALIZACION

El tiempo de permanencia en el Hospital de los 50 enfermos a que se refiere esta encuesta, fue de 1.028 días, lo que dió un promedio de hospitalización para cada enfermo de 20 días con 56 centésimos. El detalle de la duración de la hospitalización del total de casos de cada una de las distintas formas, fue el siguiente:

Forma clínica.	Número de casos.	Duración de la Hospit.	Promedio
Coleriforme	7	80 días	11 días
Comatosa	17	299 "	17 "
Delirante	8	203 "	25 "
Convulsiva	1	11 "	
Gastrohepática	1	2 "	
Cerebromeningea	1	15 "	
Algida simple	7	92 "	13 "

Hiperpirética	3	110 "	36 "
Cerebral con parálisis			
Facial	1	94 "	
Cerebral con afasia	1	15 "	
Pulmonar	2	17 "	8½ "
Soporosa	1		

	CASOS	MORT.	CASOS	MORT.	CASOS	MORT.	CASOS	MORT.	CASOS	MORT.
17										
16		E								
15		FORME								
14										
13										
12										
11										
10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										
3										
2										
1										

DURACION DEL ACCESO

Los casos que evolucionaron hacia la

muerte, tuvieron la siguiente duración en promedio:

Forma clínica	Casos	Duración	Promedio días
Coleriforme	7	13 días 1 horas	3,25
Comatosa	6	13 " 17,5 "	2,16
Algida simple	3	7 " 8 "	2,33
Pulmonar	1	7 "	
Gastrohepática	1	2 "	

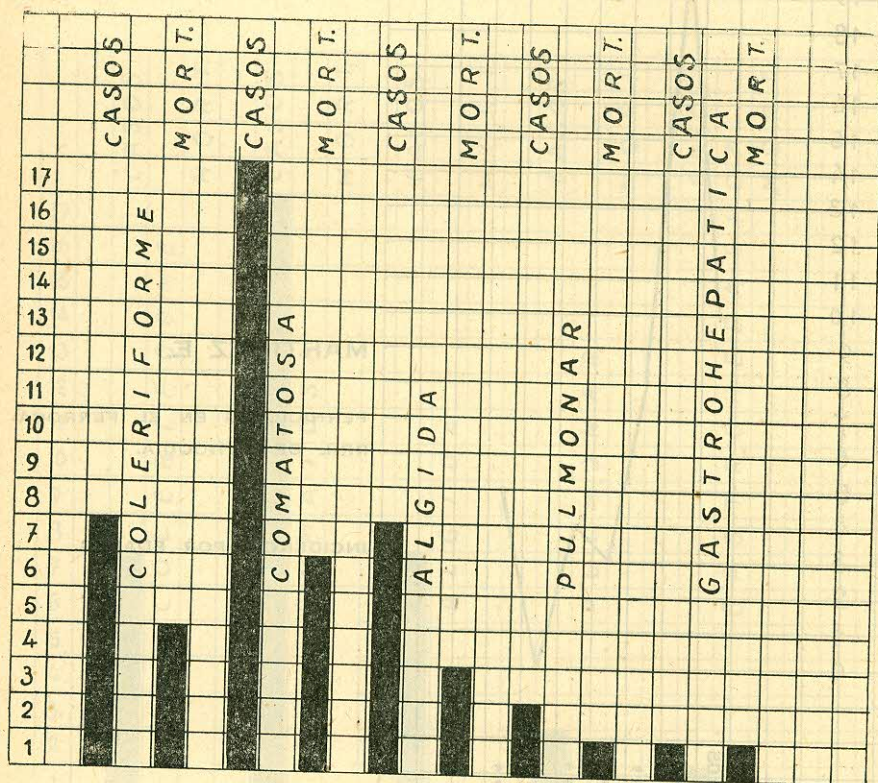
Se comprende el interés de hacer un diagnóstico rápido y emprender un tratamiento de ataque adecuado, pues se

dispone de muy poco tiempo para yugular la infección.

PRONOSTICO

Las formas comatosas y álgida simple fueron las que más rápidamente evolucionaron hacia la muerte (48 horas en promedio). La coleriforme duró un

tiempo entre un 20 y un 50% las cifras de mortalidad en los "ataques perniciosos". De los 50 casos que hemos agrupado en estas notas, murieron 15 enfermos lo que da un guarismo de mor-



poco más (72 horas), pero el pronóstico general fue más sombrío.

Los enfermos que curaron no ingresaron nuevamente al hospital con "fiebre perniciosa"; es posible que la lucha victoriosa del organismo contra la gravedad de la infección hubiera propiciado la formación de un mecanismo defensivo, que los hubiera puesto a cubierto de recaídas y recidivas de determinismo grave.

MORTALIDAD

La generalidad de los tropicalistas es-

talidad global del 30% que no es alto si se tiene en cuenta entre otros factores, la gravedad avanzada en que llegaron muchos de ellos a causa de que el "ataque" estalló en regiones alejadas del centro del tratamiento. A este respecto debo decir que constituyó un factor de gravedad, la movilización del enfermo al Hospital en trenes o autos; el movimiento vibratorio desencadenado por esos vehículos fue muy perjudicial para su sistema nervioso ya de suyo muy tocado por el parásito.

Miguel Martínez E.

BIBLIOGRAFIA

OSLER S. Principles and Practice of Medicine. Fifteenth edition. 1945.
Christian.

VARELA. Práctica Clínica de las Enfermedades Infecciosas. 1943.

DASSEN. Tratado de Patología Médica. 1946.

HARRIES y MITMAN. Práctica Clínica de las enfermedades Infecciosas. 1943.

BEZANCON, MARCEL LABBEE &&. Pathologie Médicale. 1932. París.

J. y F. KLEMPERER. Tratado Completo de Medicina Moderna.

PATÍÑO CAMARGO LUIS. Fiebre de Tobia.

RAMOND. Conférences de Clinique Médicale. París.

HOMENAJES AL PROFESOR GIL J. GIL

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Considerando:

- 1º Que el 10 de noviembre falleció en esta ciudad el Profesor Dr. Gil J. Gil.
- 2º Que el Profesor Gil fue Académico de Número desde 1.911 y posteriormente Presidente de la Corporación.
- 3º Que por sus eminentes servicios fue nombrado Miembro Honorario y se le otorgó la Medalla de la Academia.
- 4º Que su vida profesional fue informada siempre por el más alto espíritu científico, cuya huella imborrable perdura en las varias generaciones de médicos que contribuyó a formar desde las cátedras que regentó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, durante 40 años.
- 5º Que además se distinguió socialmente por su alto espíritu cívico.

Resuelve:

- 1º Lamentar profundamente la muerte del Académico Dr. Gil J. Gil y declarar día infausto para la Ciencia Médica, y especialmente para la Academia el 10 de noviembre de 1948.
- 2º Destinar un número de los Anales de la Academia a honrar su memoria.
- 3º Presentar su vida y su obra como paradigma a las jóvenes generaciones médicas del país.
- 4º Colocar su retrato en la galería de los académicos desaparecidos.
- 5º Levantar la sesión en señal de duelo.

Copia de esta proposición con nota de estilo se enviará al H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia, al Decanato de la Facultad de Medicina, a la Sra. Viuda del ilustre desaparecido y a su hijo el Académico Dr. Iván Gil Sánchez.

Medellín, noviembre 17 de 1948.

Bogotá, noviembre 18 de 1948

Señor Presidente de la Academia de Medicina de Medellín.

Tengo el honor de transcribir a usted la siguiente proposición aprobada unánimemente por la Asamblea General de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, en su sesión del día 15 de los corrientes:

"La Asamblea General de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, reunida el 15 de noviembre de 1948.

CONSIDERANDO:

1. Que ha fallecido en la ciudad de Medellín el eminente ciudadano Profesor Gil J. Gil, ilustre Maestro de la ciencia colombiana.
2. Que el Profesor Gil J. Gil era Miembro correspondiente de esta Corporación.

RESUELVE:

1. Hacer constar en el acta de la sesión de hoy el profundo pesar de la Corporación por tan lamentable suceso.
2. Copia de esta proposición en nota de estilo será enviada a la familia del ilustre hombre de ciencia, a la Academia de Medicina y a la Facultad de Medicina de Medellín.

Con sentimientos de mi más alta consideración y aprecio, quedo de Ud. atento servidor,

Dr. Carlos Márquez Villegas

Secretario de la Sociedad de Cirugía de Bogotá.

Bogotá, 13 de noviembre de 1948.

Señor Presidente de la Academia de Medicina de Medellín.

Medellín.

Tengo el honor de transcribir a Ud. la siguiente Resolución, aprobada por la Academia Nacional de Medicina en su sesión de anoche:

LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Considerando:

- 1º Que el 10 de los corrientes falleció en la ciudad de Medellín el Dr. Gil J. Gil;
- 2º Que el Dr. Gil J. Gil era Miembro Correspondiente de esta Academia;
- 3º Que ocupó los cargos de Rector de la Universidad de Antioquia, Profesor de Anatomía y de Cirugía de la misma Universidad; Miembro de Número de la Academia de Medicina de Medellín y otras altas posiciones en las que brilló por su talento y su ciencia;

4º Que era uno de los más brillantes exponentes del Cuerpo Médico Nacional;

Resuelve:

- 1º Lamentar el fallecimiento del Doctor Gil J. Gil;
- 2º Recomendar su ejemplo a las nuevas generaciones médicas del país;
- 3º Transcribir esta Resolución en nota de estilo a la Academia de Medicina de Medellín, a la Universidad de Antioquia y a los familiares del ilustre extinto.

Del Sr. Presidente muy atento servidor,

Andrés Soriano Lleras
Secretario

SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS
Medellín - Colombia

Medellín, noviembre 16 de 1948

Señor Presidente de la Academia de Medicina.
Pte.

En pliego separado me permito remitir a Ud. una copia de la resolución que la SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS aprobó por unanimidad en su sesión ordinaria del día de ayer, como homenaje a la memoria de su ilustre ex-Presidente Dr. Gil J. Gil.

Soy de Ud. Atto y S. S.

Gabriel Mejía Gómez
Secretario

SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS
Medellín - Colombia

"LA SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS DE MEDELLIN

CONSIDERANDO:

- 1º Que el 10 de los corrientes falleció en la ciudad el Dr. Gil J. Gil, ilustre hombre de ciencia que se distinguió por su amor al civismo; se destacó en

- el ejercicio de su carrera por sus ejemplares dotes de ética profesional; alcanzó prominente lugar en el campo de la cirugía médica; sirvió a la patria con desinterés y consagración desde los cargos de Concejal de Medellín, Rector y Catedrático de la Universidad de Antioquia, Decano y Profesor de la Facultad de Medicina de la misma Universidad;
- 2º Que el Dr. Gil J. Gil fue miembro activo de la Academia de Medellín y miembro de número y correspondiente de otras muchas Academias Nacionales y extranjeras y supo llevar con eficiencia la representación de nuestro país en varios congresos médicos internacionales;
- 3º Que el Dr. Gil J. Gil desempeñó el cargo de Presidente de la SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS en cuatro períodos distintos, durante los cuales **descolló por su incansable labor práctica en beneficio de la ciudad, habiendo demostrado siempre un entusiasmo encomiable por el progreso de Medellín, no sólo desde el sillón presidencial, sino desde su lugar de socio activo;**
- 4º Que el Dr. Gil fue el fundador de la "Medalla de Civismo", máxima condecoración cívica que otorga la SOCIEDAD DE MEJORAS PUBLICAS a los mejores hijos de la ciudad desde el año de 1917 y tuvo siempre como una de sus más notables preocupaciones la de difundir el noble espíritu que inspiró el establecimiento de la mencionada distinción.
- 5º Que desde el 24 de septiembre último, la Comisión de la "Medalla de Civismo" hizo al Dr. Gil la adjudicación correspondiente al año de 1947, lo que le había sido oportunamente comunicado.
- 6º Que las prendas morales de excelente ciudadano, eminente Profesional y hombre de estudio, varón de gran generosidad y comprensión y ejemplar jefe de hogar que caracterizaron al Dr. Gil J. Gil, son dignas de imitación para las nuevas generaciones.

RESUELVE:

- 1º Lamentar sincera y profundamente la desaparición del distinguido socio y gran ciudadano Dr. Gil J. Gil y recomendar su memoria como modelo de civismo.
- 2º Ordenar la celebración de un solemne funeral por el eterno descanso de su alma, el próximo 10 de diciembre, día trigésimo de su muerte.
- 3º Como homenaje a la memoria del ilustre extinto y para continuar la noble tradición por él establecida al fundar y sostener la "Medalla de Civismo", uno de sus hijos, designado por la familia, formará parte como miem-

bro nato de las comisiones anuales encargadas de adjudicar el mencionado galardón, de la misma manera que el Dr. Gil lo fue desde el año de 1917.

4º Colocar el retrato del Dr. Gil en la galería de los ex-Presidentes de la Sociedad.

5º Levantar la sesión en señal de duelo.

6º Copias de esta resolución se remitirán, con nota de estilo, a la familia del extinto, a la Universidad de Antioquia, a la Facultad de Medicina, a la Academia de Medicina de Medellín y al H. Concejo Mpal. de Yarumal.

El Presidente, MARCO A. PELAEZ. El Secretario, GABRIEL MEJIA GOMEZ".

Medellín, noviembre 16 de 1948.

Gabriel Mejía Gómez
Secretario

Manizales, noviembre 12 de 1948.

Academia de Medicina. — Medellín.

Envío sentida manifestación de condolencia esa meritoria Corporación por la muerte del varón que tanto contribuyó al progreso de la Medicina en Colombia. Muerte doctor Gil enluta la Patria.

Dr. Julio Zuluaga

Villeta, noviembre 15 de 1948

Academia de Medicina. — Medellín.

Sincera manifestación de condolencia por pérdida irreparable Dr. Gil J. Gil.

José M. Montoya

LA CENICIENTA: EL MEDICO

Dr. Roberto Restrepo

(de Bogotá)

Cuando el médico entra en un puestito político, y obra desde el gobierno (parlamento, etc.), se vuelve el peor enemigo de los médicos. Y es porque le importa ya sólo la política, y nada la medicina.

En Colombia nunca se ha podido dictar una ley que defienda al médico, porque los médicos en el gobierno han sido los primeros en desestimarla. Cuando los abogados obtuvieron que hasta por la misma constitución se consagrara el principio de su defensa, los médicos continúan siendo la Cenicienta de nuestras profesiones liberales.

Escribí hace poco un artículo que titulé "Universidad y Espejismo", en que analizaba el futuro nebuloso que esperaba a los universitarios con la continua intervención del Estado que absorbe diariamente y más y más las actividades individuales, y mostraba que hoy tenía más porvenir un muchacho que se dedicaba a intrigar por un puestecillo público que un profesional que tras muchos años de lucha lograra un título de doctor y ambicionara una posición independiente.

Se tachó de exagerada mi exposición y algunos diarios hicieron análisis desfavorables de mi tesis, y hasta el mismo maestro Sanín Cano le dedicó un edi-

torial en "El Tiempo" para manifestar que no importaba que fracasaran unos tras otros muchos elementos de nuestra juventud; que quizá tras muchos de esos fracasos apareciera un Bohr...

Incitáronme algunos amigos a que entrara en polémica, pero con tales argumentos polemizar hubiera sido muestra de poca cordura.

El reciente proyecto de ley que ha presentado el señor ministro de higiene ha venido a darme la razón, si era que alguna faltaba.

La medicina, la carrera más larga y costosa, ha venido a quedar no sólo sin estímulo, sino como un calvario para el joven que tenga los arrestos de irse por esos caminos.

Algunas disposiciones del proyecto no sólo quitan estímulo al profesional sino que lo harán víctima de todas las ocurrencias que a cualquier tinterillo le vengan en mientes. El médico estará así bajo el temor de verse llevado a cada triquitraque ante los tribunales de justicia.

La única profesión que sin imposición de la ley ha sido entre nosotros una función social ha sido la medicina. Podrá un cliente salir de una oficina de abogado sin esperanza de defender sus derechos por carencia de recursos y po-

drá salir de un despacho parroquial sin el beneficio de las misas gregorianas para su pariente muerto, porque la pobreza no le ha dado margen para el pago de estipendios; pero no sé de nadie que haya salido de un consultorio sin un beneficio médico porque no haya dejado allí sus monedas. Esto lo he dicho ya muchas veces; y es porque el médico tiene corazón. Y quizá por eso el Estado abusa del médico.

Hoy el médico para defenderse necesita la especialización. Y si se dedica a la neurocirugía, al laboratorio, a las enfermedades mentales, a la radiología, etc., ¿qué va a ser de él en una aldea lejana, sin elementos y sin clientela para su especialidad?

Que nuestros campos carecen de servicios médicos, no hay que dudarlo. Pero la solución no es la que se ha propuesto. Debe el Estado velar por los campesinos, y la primera preocupación sería de servicios médicos. Pero no sacrificando y anulando a los médicos, sino estimulándolos.

Que a quienes quieran ejercer en regiones poco habitadas ponga el gobierno siquiera mil pesos de sueldo al mes (bien poco por cierto: cien pesos de ahora diez años), que lo defienda de la competencia de curanderos y de charlatanes, como "iridiólogos" y estires de la laya, y eso sí sería comprender la misión y la dignidad del médico. Pero que no se haga de esto imposición obligatoria; que sea de espontánea aceptación por parte del médico, y la situación de quienes necesitan este apoyo del Estado no sería tan precaria, pues que así hasta profesionales de prestigio podrían acudir a nuestras más apartadas regiones, estudiar sus condiciones de higiene, su patología regional, y prestaríamos al campesino el apoyo que requiere y necesita.

Que no se escoja al médico como víctima de los ensayos socializantes del Estado, como se viene haciendo hasta ahora. La continua intervención de éste nos ha traído sin protesta a la socialización de la medicina, y ya el médico que no aspire a un pobre empleo en nuestras instituciones burocráticas tendrá que renunciar a un vivir de mediana decencia.

Hoy con los seguros sociales y otras instituciones absorbentes, la clientela va a quitársele al médico, ya que esa clientela será atendida por el pobre galeno que con sueldo de doscientos o trescientos pesos sea nombrado para prestar sus servicios a doscientos enfermos al día... y muy científicamente, como se ha de suponer.

Le queda al médico el cliente rico, se dice. Pues, no, ese cliente rico es el que por excepción llega a nuestros médicos. Hoy, quien tiene mediano capital, se va al exterior a tratarse cualquier enfermedad baladí, y si por casualidad queda entre nosotros, nuestros médicos tienen que cobrar honorarios ridículos. Porque hasta en eso es desafortunado el médico: el abogado que en un pleito se gana cien mil pesos es un hábil abogado; y el médico que por salvar la vida de un paciente rico cobra mil pesos es un mercantilista...

Sostuve en mi artículo citado que ya pagaban mejor los servicios de los porteros que los de los médicos. Después de esa publicación tocóme ver el presupuesto de alguna institución oficial, y allí se señalaban los sueldos siguientes: para un cocinero, \$ 200; para un zapatero, \$ 160; para un médico, \$ 170....

Podrá decirse que soy un exagerado. Pero puedo mostrar estos datos a quien le interesen.

Y nadie defiende al médico, ni los políticos, ni los que no lo son. ¿Qué

hace, por ejemplo, nuestra muy respetable federación médica para defender los fueros de los médicos? Nada, no sé si por envidiable molondrismo o porque carece de medios. Quizá sea lo último. Alguna vez se me invitó a ingresar en la federación médica:

—Y qué hace la federación? —pregunté.

—Defender la profesión.

—Y de qué medios se vale?

Nada se me contestó, ni podía contestárseme. Y es que el único medio

que hoy se respeta es el de la violencia, y los médicos no podemos declarar huelgas ni arrojar piedras ni amenazar con la perturbación del orden. Y por eso se hace de los médicos lo que a los gobiernos y a las gentes les place, inclusive convertirlos en conejos de experimentación para ensayos socializantes.

¿Y qué? Calle usted, señor médico: que usted es demasiado decente para protestar, y espere que sigan los ensayos en usted.

Roberto Restrepo



INFORMES

Medellín, noviembre 18 de 1947

Señor Presidente y HH. Miembros de la
Academia de Medicina.

Ciudad.

Vuestra comisión estudió la monografía titulada "Observaciones sobre el tifo exantemático en Antioquia" presentada por el Dr. Juan Antonio Montoya para ser recibido como miembro de esa H. corporación.

Se trata de un trabajo de positivo valor investigativo, que además de resumir las ideas clásicas sobre esta importante cuestión, da cuenta, en forma ordenada y clara, de los resultados de las primeras investigaciones de laboratorio que sobre tifo exantemático fueron efectuadas, con el concurso de las distintas comisiones sanitarias del departamento, cuando el Dr. Montoya trabajó como epidemiólogo al servicio de la extinguida Secretaría de H. y A. S., las cuales dieron por resultado la confirmación de la sospecha clínica existente desde antiguo, de que en nuestro territorio existe no sólo la forma benigna sino también la forma grave de Rickettsiasis.

Por lo anterior, conceptuamos que el trabajo del Dr. Montoya llena ampliamente las exigencias requeridas por la H. Academia de Medicina para la admisión de sus miembros, y en consecuencia nos permitimos proponeros:

Acéptese el trabajo presentado por el Dr. Juan Antonio Montoya y nombresele miembro correspondiente de la corporación.

Vuestra comisión,

Miguel Martínez E. — Miguel Guzmán A.

Señor Presidente y señores Miembros de la Academia de Medicina de Medellín.

Pte.

Tenemos el honor de informaros como miembros de la comisión que nos fue confiada para estudiar el trabajo que con el título de **Thesaurismosis (Enfermedad de Von Gierke)** presentó el Dr. Benjamín Mejía Cálad con el fin de ingresar a la Corporación como miembro Correspondiente.

El estudio del doctor Mejía Cálad se basa sobre dos casos de esta curiosa anomalía del metabolismo del glucógeno con gran almacenamiento de él en el hígado en dos niños hermanos de puro ascendiente regional, seguidos durante largo tiempo con unas completas historias clínicas que indujeron a su autor a presumir con fundamento el diagnóstico que fue confirmado plenamente por estudios histológicos del hígado.

Es conveniente mencionar que esta entidad de reciente individualización es la primera vez que entre nosotros se diagnostica.

Los casos clínicos están acompañados de comentarios sobre la historia, anatomía patológica, formas clínicas y diagnóstico de la enfermedad.

Trabajos como éste que contribuyen a la formación de nuestra escuela médica reúnen ampliamente los requisitos que nuestra Academia exige a los que aspiran a ser parte de ella y por tanto, nos permitimos proponeros:

Acéptese al Dr. Benjamín Mejía Cálad como Miembro Correspondiente de la Academia de Medicina de Medellín.

Atentamente,

Gustavo González Ochoa

A. Correa Henao, M. D.

Medellín, 18 de noviembre de 1947.

D-Cholán

COMPRIMIDOS

Cada comprimido contiene:

Acido Dehidrocólico 25 gms.

Frasco de 25 comprimidos.

Frasco de 250 comprimidos.

D - CHOLAN

Inyectable.

Solución estéril de la sal sódica
del Acido Dehidrocólico al 20%

Caja de 5 amp. de 5 c.c.

Caja de 100 amp. de 5 c.c.

Indicaciones:

Acción Hidrocolerética. Drenaje y desinfección de los conductos biliares en la Colecistitis y, en general, en todas las afecciones que provoquen estasis biliar, no ocasionada por obstrucción mecánica completa.

Ictericias ocasionadas por hepatitis, por angiocolitis y por coledocitis.

Acción sobre las vías biliares —con o sin drenaje externo— en los días siguientes a las intervenciones quirúrgicas.

Aumenta la tolerancia en los tratamientos arsenicales.

Diurético en las cardiopatías.

Asociado a los diuréticos mercuriales aumenta la actividad en tal forma que las dosis de estos últimos se pueden reducir considerablemente.

Accidentes anafilácticos y de intolerancia a medicamentos.

Posología: Comprimidos.

Adultos: 1—3 comprimidos al día.

Niños: 1—2 comprimidos al día.

Inyectable.

1 ampolleta de 5 c.c. diaria, por vía endovenosa, durante tres días.

Esta dosis ordinaria es susceptible de ser aumentada en casos especiales.

Administración: Inyectable. Vía endovenosa.
Comprimidos. Vía oral.

Industrias Farmacéuticas S. A.



Medellín — Colombia

Pectosol

100 c.c. contienen:

Bromoformo	0.10 gms.
Codeína	0.05 gms.
Terpina	0.25 gms.
Sodio Benzoato	1.05 gms.
Jarabe de Bmo. del Tolú	40.00 gms.
Base aromática c. s.	

Frasco de 180 c.c.

Indicaciones:

Específico de las toses secas (espasmódicas, laringotraqueales, posgripales, neuropáticas).

Sedante de la tos de los tuberculosos y de la tos ferina.

Posología:

Adultos: 3—6 cucharaditas al día.

Niños: Menores de 3 años, 1 cucharadita diaria, repartida.

De 3 a 6 años, 2 cucharaditas diarias.

De 6 a 10 años, 3 cucharaditas diarias.

Administración: vía oral.

Industrias Farmacéuticas S. A.



Medellín — Colombia

Quinamina

Cada comprimido contiene:

Quinina	0.20 gms.
Sodio Monometilarse- niato	0.01 gms.
Hexametilentetramina	0.20 gms.
Excipiente c. s.	

Frasco de 25 comprimidos.

Frasco de 250 comprimidos.

Indicaciones:

Tratamiento del Paludismo y sus complicaciones.

Profilaxis antipalúdica.

Posología:

Adultos: 2 comprimidos 3 veces al día.

De 10 a 20 años, 1 comprimido 3 veces al día.

De 5 a 10 años, 1 comprimido 2 veces al día.

Menores de 5 años, de acuerdo con el médico.

Estas dosis deberán tomarse encima de las comidas y durante 6 días consecutivos.

Profilaxis antipalúdica.

Adultos: 2 comprimidos por la tarde.

De 5 a 10 años 1 comprimido por la tarde.

Las dosis profilácticas deberán tomarse durante el tiempo que haya peligro de infección.

Para lograr mayor protección deberán tomarse las dosis indicadas, por espacio de 10 días después de pasado el peligro.

Las dosis preventivas deberán tomarse por la tarde con el fin de hacer más activa la defensa contra la infección casual. En esta forma se previene clínicamente la infección.

Industrias Farmacéuticas S. A.



Medellín — Colombia

Sedofil

Cada 100 c.c. contienen:

Ext. Fldo. de Passiflora 10.00 gms.
Ext. Fldo. de Crataegus 5.00 gms.
Sodio Feniletilbarbiturato 0.50 gms.
Base aromática c.s.

Frasco de 120 c.c.

Indicaciones:

Desórdenes funcionales de origen nervioso. Insomnios, Angustias. Sedante de los estados de excitación y de depresión.

Desórdenes del corazón, de origen nervioso.

Posología:

Adultos: 1—3 cucharaditas al día. En el insomnio hasta dos cucharaditas antes de acostarse.

Niños: de acuerdo con indicación del médico.

Administración: vía oral.

Industrias Farmacéuticas S. A.



Medellín — Colombia