

---

UNIVERSIDAD NACIONAL

# Revista

## DE LA

# Facultad de Medicina

---

### CONTENIDO:

	Págs.
I LABORES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. <i>Académico Profesor Gonzalo Esguerra. Bogotá</i> . . . . .	611
II REALIDAD DEL MOVIMIENTO CIENTIFICO DE "ESCUELA BIOLOGICA" EN LA AMERICA LATINA (COMENTARIO A LA REVISTA ARCHIVOS CHILENOS DE CRIMINOLOGÍA) <i>Doctor Ricardo Rodríguez Aranza. Bogotá</i> . . . . .	619
III COMENTARIOS A LA TESIS DE GRADO "CRITICA A LA CAMPAÑA ANTILEPROSA EN COLOMBIA". <i>Doctor Camilo Gutiérrez. Agua de Dios</i> . . . . .	623
IV EXPOSICION MEDICO-LEGAL ANTE UN FALLO DE LA CORTE SUPREMA. <i>Doctor Arturo Congote Escobar. Riosucio (Caldas)</i> . . . . .	628
V EDITORIAL. LA ORGANIZACION MEDICA EN SUIZA. . . . .	635
VI BOLETIN BIBLIOGRAFICO. . . . .	639
VII INDICE DEL VOLUMEN VI, CRONOLOGICO, ANALITICO Y DE AUTORES . . . . .	649

---

CASA EDITORIAL "CROMOS" - CARRERA 6a., NUMEROS 12-60 a 12-66 - BOGOTA

Suscripción, \$ 3 — Publicación mensual. — Copia sencilla, \$ 0.30  
Facultad de Medicina. Bogotá.

# REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Director, Profesor JORGE E. CAVELIER

VOL. VI

Bogotá, junio de 1938.

N.º 12

## LABORES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Señor Presidente, señores académicos, señoras, señores,

Ha querido nuestro inmejorable Presidente, el académico Rafael Ucrós, restablecer en esta fecha la memorable sesión solemne que con motivo de la posesión de dignatarios celebraba la Academia en años anteriores, y que por una u otra causa se había ido dejando en el olvido. Hé aquí el motivo para que como Secretario de la Corporación rinda el informe reglamentario sobre las labores realizadas por la Academia en el doble período que hoy termina (1).

Quisiera buscar en aras de la brevedad de un informe de Secretaría, que tradicionalmente tiene una longitud desmesurada y una amenidad dudosa, las labores más salientes llevadas a cabo por la Academia en los últimos años. Pero han sido tan numerosos e importantes los trabajos científicos por élla realizados que trataré de señalarlos casi todos, aun cuando sea de paso, porque realmente no encuentro cuáles no debieran mencionarse en esta oportunidad. Y si a esto se agrega el hecho inusitado, en cincuenta años de vida de la Corporación, de que su Presidente haya regido los destinos de la primera autoridad científica del país por dos períodos consecutivos, se hallarán los motivos de la vasta y acertada labor académica que intento enumerar.

---

(1) Hace justamente diez y seis años celebraba la Academia la última sesión solemne, que hoy renovamos, y ha querido el destino que el Secretario de aquella época, ese gran maestro que ha seguido viviendo como entonces en el pensamiento de sus colegas y discípulos, y que se llamó Ricardo Fajardo Vega, sea reemplazado por quien tuvo por él la más fervorosa admiración.

Considérase error cuando no crimen la reelección, y sin apartarme de tan sabia creencia, tengo que reconocer que la labor llevada a cabo por el Profesor Ucrós durante los dos primeros años de su Presidencia, fue tan benéfica, tan reconocidamente brillante, tan demostrativa de que esta entidad había recobrado bajo su sabia dirección el prestigio acumulado durante mucho tiempo, y tan simpática—que esta es la palabra—para todos y cada uno de los académicos, que por ver en ella la orientación firme y segura sin asomos de dictadura buscábamos ansiosos la continuación de un estado de cosas que para todos era grato y para la Academia a todas luces benéfico. Y como era de esperarse, el segundo período presidencial del académico Ucrós fue la feliz continuación de los primeros años. Y en tan acertada dirección fueron los académicos Bejarano, Trujillo Gutiérrez, Manrique y Corpas, como miembros de la Comisión de la mesa, los colaboradores entusiastas y los consejeros acertados de cada momento.

El 22 de noviembre de 1890 y siendo Presidente de la República don Carlos Holguín fue sancionada la ley 71 de ese año, en la cual se reconocía como Academia Nacional de Medicina a la entonces floreciente Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales que venía laborando en Bogotá desde el 2 de enero de 1872. A partir de esa fecha la Academia de Medicina ha servido como cuerpo consultivo del Gobierno en asuntos médicos, y ciñéndose a las disposiciones de la ley que la creó, el número de sillones académicos ha sido siempre de cuarenta. No conozco el Reglamento que regía los destinos de la Corporación hasta el año de 1912, cuando bajo la Presidencia del doctor Pablo García Medina, aquel admirable y admirado higienista quien fue durante muchos años el alma y nervio de la Academia, se aprobó el que hoy tenemos. El tradicionalismo académico se revela en la falta absoluta de modificaciones a ese estatuto en los 24 años que lleva de existencia.

Desde entonces y de dos en dos años, han ocupado la Presidencia médicos cuyos nombres evocan una época y nos enorgullecen como colombianos y como miembros de la Academia con su sola enunciación. Luis Cuervo Márquez, Carlos Esguerra, Antonino Gómez Calvo, Miguel Rueda Acosta, Luis Julio Uricoechea, Guillermo Gómez, Roberto Franco, Julio Manrique, Pompilio Martínez, Luis Zea Uribe, Zoilo Cuéllar Durán y Rafael Ucrós. Y a esta lista agregamos hoy el nombre del Presidente que toma posesión y que, aun cuando no pertenece protocolariamente al cuerpo médico, de él forma parte y es y ha sido durante toda su vida el prototipo del investigador y del hombre de ciencia, que ha coronado sus esfuerzos con el reconocimiento unánime de la Academia que lo eligió su Presidente. Federico Lleras Acosta seguirá acentuando la trayectoria ascendente que lleva la Academia Nacional de Medicina, confiada hoy a su sabia dirección.

Si bien es cierto que el número de reuniones académicas en los ocho

años que precedieron a la Presidencia del Profesor Ucrós había disminuído comparativamente a los años anteriores, justo es reconocer que en ese tiempo se llevaron a cabo importantes labores científicas en las 47 sesiones celebradas entonces. Costumbre tradicional era la de reunir en la casa del respectivo Presidente a los miembros de la Corporación, y tradicionales también las opíparas cenas con que las dueñas de casa hacían el deleite de los asistentes. El 4 de octubre de 1932 quebrantó el Profesor Ucrós esta costumbre, aprovechando el salón que la Facultad de Medicina puso a las órdenes de la Academia cuando ocupaba la rectoría de la Facultad el académico honorario Carlos Esguerra. Desde ese día las reuniones se verifican en este salón, arreglado bajo la dirección artística del maestro Gómez Campuzano, con quien la Corporación ha contraído una deuda de gratitud por la gentileza como prestó su concurso, y ya sabemos que los días martes y una o dos veces en el mes—excepción hecha de diciembre y enero—venimos a las seis de la tarde en busca de exposiciones científicas y con el deseo de aprender, de trabajar y de colaborar en las labores académicas. Y este ambiente ha sido tan animador para los miembros de la Corporación, que en el lapso de cuatro años se han celebrado 57 sesiones, cuyo número sobrepasa en 10 al de las verificadas en los ocho años anteriores. Y no solamente en la frecuencia de estas reuniones se aprecia el entusiasmo de los médicos que forman parte de la Academia, pues si buscamos el promedio de asistencia en la épocas precedentes encontramos que de diez académicos se elevó en el último período a diez y siete, siendo de anotarse que no se haya registrado el caso de citar a una sesión sin haber completado el quorum reglamentario de ocho, y que en muchas ocasiones hayamos visto reunidos hasta 30 académicos.

36 sillones estaban ocupados en octubre de 1932 y al finalizar el año ya se habían llenado las cuatro vacantes con la entrada de los doctores Jorge E. Cavelier, Maximiliano Rueda, José Ignacio Uribe y Fernando Troconis. Las comunicaciones científicas que sobre “Anastomosis de los ureteres al colon sigmoide”, “La Malarioterapia en el tratamiento de la parálisis general”, “Tres casos de Xeroderma pigmentosum”, y “El neumotórax artificial en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar”, se recuerdan todavía en la Academia con entusiasmo y como la demostración de que los trabajos de investigación y de corroboración científicas se llevan a cabo entre nosotros en mayor proporción de lo que se cree, justamente por lo silenciosas que son las labores académicas y lo poco que se prestan para una divulgación popular. De otra parte los nombres de esos nuevos académicos aportaban una tradición que por sí sola era un orgullo para sus colegas.

Poco tiempo después quiso la Corporación premiar los servicios prestados a ella por los académicos Juan David Herrera, Luis Cuervo Márquez, Pablo García Medina, Carlos Esguerra y Luis Felipe Calderón,

y unánimemente los eligió miembros honorarios. Empeño inútil sería el de decir ahora los méritos de estos cinco maestros cuyas vidas son un ejemplo admirable del saber, de la moralidad profesional y del más acendrado patriotismo, y ante cuyos nombres se descubren con respeto todos los colegas y el inmenso grupo de sus antiguos clientes y admiradores. En esa memorable ocasión el académico Eliseo Montaña hizo aquí también el fervido elogio del doctor Juan de Dios Carrasquilla, cuyos estudios sobre la lepra dieron tanto que hablar en su época y abrieron un amplio camino a las investigaciones posteriores, en el momento de colocar su retrato en sitio de honor de la Academia.

Las nuevas vacantes se llenaron entonces con los nombres de Carlos Tirado Macías, Pedro José Almánzar, Francisco Vernaza, Luis Patiño Camargo, Manuel Antonio Rueda Vargas y Carlos Julio Cleves Vargas, después de haber oído los trabajos que, sobre "Dilatación quística de la extremidad inferior del uréter", "Las tricoficias en Bogotá", "Amigdalectomía de técnica fácil y de mucha benignidad", "La fiebre amarilla en Muzo y Santander", "Tratamiento de las fistulas rectales", e "Indicaciones de la amigdalectomía y adenectomía", presentaron aquí en reuniones que se recuerdan con el mayor interés. Trabajos todos de gran mérito y que pusieron de relieve la versación científica de sus autores que, por otra parte, hacía muchos años tenían más que méritos suficientes para pertenecer a la Corporación en sus especialidades respectivas.

Pero si bien es cierto que la Academia adquirió la valiosa colaboración de los médicos que he señalado, tenemos desgraciadamente que lamentar hoy de manera emocionada y con el mayor de los pesares, la desaparición en los últimos años de los académicos Jorge Vargas Suárez, Luis Zea Uribe, Pablo García Medina, José Ignacio Uribe, Zoilo Cuéllar Durán, y Guillermo Gómez. A Vargas Suárez, aquel clínico profundo, en quien se aunaban la ciencia y una envidiable simpatía personal, le había hecho la Academia el honor de elegirlo miembro honorario; el nombre de Zea Uribe, Presidente de la Corporación en 1928, brillaba mucho más allá del círculo de sus colegas con el prestigio del verdadero hombre nacional; Pablo García Medina, a quien se debe la organización de la Higiene en Colombia, había sido el eje de sus labores como Secretario perpetuo en muchos años; el efímero paso de José Ignacio Uribe por el recinto académico dejó el recuerdo—que en todas partes ya había dejado—del expositor científico ameno y profundo, unido a ese fervor por la amistad de sus colegas, que no lo dejará olvidar en mucho tiempo; de Zoilo Cuéllar Durán, el cirujano en la verdadera acepción del vocablo, estaban aún recientes sus brillantes labores en la Presidencia de la Corporación y las admirables disertaciones científicas cada vez que se trataban asuntos de su especialidad: la Urología; y de Guillermo Gómez, a quien vimos asistir a la Academia hasta poco tiempo antes de su muerte, perdurarán sin duda esas sabias lecciones de cirugía

que en la Facultad de Medicina lo hicieron crear el prototipo del verdadero maestro, y cuyos discípulos extendidos a toda la república lo recuerdan con el mayor de los cariños.

Algunas de esas vacantes tuvo a bien llenarlas la Corporación con los doctores Miguel Antonio Rueda, Manuel José Silva y Francisco Gnecco Mozo. Las interesantes comunicaciones por ellos presentadas son tan recientes que no necesito recordar la importancia de los temas tratados de manera brillante y como correspondía al prestigio científico de sus autores. Son hoy por lo tanto cuarenta los sillones académicos ocupados, y ninguno el que se halla vacante.

Tiene la Academia un puesto de honor y de responsabilidad en el Secretario perpetuo, que por muchos años desempeñó el doctor Pablo García Medina. Sabia y atinada elección hizo la Academia al escoger para ese puesto al doctor Juan N. Corpas, quien tiene una tradición académica no superada por ninguno, y cuyo prestigio científico corre parejas con el cariño y admiración de sus colegas.

En el acta leída al iniciar la sesión encontramos la primera actividad llevada a cabo en el período que hoy termina, destinando los fondos de la donación Forero para el empréstito de la Defensa Nacional. Orgulloso debió sentirse el doctor Manuel Forero, aquel admirado colega que quiso estimular nuestra producción científica legando una suma para premiar los trabajos que sobre Medicina Nacional se presentaran al concurso que lleva su nombre, al saber que esos dineros habían contribuido también para ayudar a la Patria en los momentos de peligro. Muchos años habían pasado desde que la Academia adjudicó por vez primera el premio Forero a aquel insigne hombre de ciencia, —que en asocio del doctor Bernardo Samper fundó el Laboratorio que lleva sus nombres—, que se llamó Jorge Martínez Santamaría, cuando se abrió un nuevo concurso en que salió vencedor Calixto Torres Umaña. Se adjudicó a Torres Umaña el trofeo por ese admirable trabajo que, con un acopio de 11.000 observaciones clínicas, escribió sobre “La sífilis congénita en Bogotá”. Y por tercera vez, y el recuerdo está muy reciente para que necesite insistir sobre él, Francisco Gnecco Mozo se hizo acreedor al premio por su muy interesante monografía sobre “El trabajo del corazón en Bogotá y la iniciación al estudio de la tensión media dinámica en Colombia”.

Pero sin duda ninguna, la más importante y la más benéfica de las labores realizadas por la Academia en los últimos años, está en el informe rendido por ella al Excelentísimo señor Presidente de la República sobre los problemas higiénicos del país. El 21 de mayo de 1934 el señor doctor Alfonso López, elegido ya Presidente de la República, dirigió al doctor Ucrós, Presidente de la Academia, una carta en que se pedía el concepto de la Corporación sobre los problemas de Higiene y Asistencia Públicas de Colombia. Consulta memorable por la falta de antecedentes de esta naturaleza y por la magnitud e importancia del asunto tra-

tado. Y de cómo la Academia acogió la consulta se puede juzgar por el feliz resultado de su cometido. Diez comisiones fueron nombradas para estudiar por separado los puntos que merecían un detenido análisis, y para cada una de ellas se escogieron tres o cuatro académicos, sin excluir a ninguno de los miembros de la Corporación. Así pues, la consulta fue estudiada por todos los miembros de la Academia con supremo interés, con la mejor voluntad y con el mayor deseo de acertar. Nombrar a los que estudiaron el problema sería repetir la lista que se acostumbra llamar tradicionalmente al comenzar la sesión. Pero no quiso la Academia contentarse con estos informes y confió a los doctores Juan David Herrera, Luis Cuervo Márquez, Pablo García Medina, Carlos Esguerra, Arcadio Forero y Jorge Vargas Suárez, miembros honorarios de la Academia, el estudio de conjunto de todos los informes parciales. La comisión, con un celo verdaderamente ejemplar reunió las distintas opiniones emitidas, y con los conocimientos e ideas personales de quienes estaban profundamente versados en estos problemas, rindió un informe de conjunto y llegó a conclusiones que posteriormente fueron aprobadas casi en totalidad por la Corporación. Del estudio adelantado por la Academia han quedado tres cosas de la mayor importancia: las conclusiones aprobadas, que son tan cortas como fundamentales; el hecho trascendental de que el señor Presidente de la República hubiera solicitado el concepto de la Academia en asunto tan importante; y el honor especialísimo que le ha hecho al adjudicarle la condecoración de la Cruz de Boyacá, ya que es la primera vez que se otorga en Colombia a una entidad o corporación. Como intérprete de mis compañeros quiero hacer saber al señor Presidente de la República que la Academia ha sabido agradecer en lo que vale esta señalada distinción, que la llevará siempre con orgullo, y que le agrada y entusiasmo que sea el Profesor Ucrós quien tenga que recibirla en esta oportunidad.

No debo tampoco dejar pasar inadvertida la reaparición de la Revista Médica de Bogotá, órgano de la Academia, que en épocas pasadas había llegado al número 500, y que después de incorporarle el Repertorio de Medicina y Cirugía y la Revista Médica de Colombia, ha seguido publicándose en los últimos años bajo la dirección de los doctores José María Montoya, Julio Manrique, Agustín Arango, Darío Cadena y el Secretario de la Academia.

Y al buscar en los libros de actas encontramos también una serie de trabajos científicos del mayor interés, presentados a la consideración de la Academia por sus miembros los doctores Ucrós, Lleras Acosta, Muñoz, Perdomo, Acosta, Bejarano, Leyva Pereira, Torres Umaña, Montaña, Esguerra Gómez Alfonso y Gonzalo, sin contar los muy eruditos de los académicos entrados últimamente; y todos los informes, comentarios y discusiones que sobre ellos hicieron los demás académicos. Me haría interminable si agregara también los trabajos enviados a la Corporación por



sus miembros correspondientes, por algunos distinguidos colegas que no pertenecen a la Academia, o por otros, que por la importancia de sus comunicaciones figuran ya en el puesto de candidatos para miembros de número. Todos se han recopilado en los libros de actas y pueden ser consultados en el momento que sea necesario.

Y en capítulo aparte bien merecen citarse las dos memorables sesiones en que tuvimos la oportunidad de conocer los trascendentales estudios que sobre la lepra adelanta nuestro Presidente el académico Lleras Acosta, y que por su importancia tendrán una repercusión mundial, sin contar con la utilidad práctica que en la campaña contra la lepra en Colombia, están llamados a prestar en un futuro inmediato. Estos trabajos honran a la Academia y honran al país. Me llena de satisfacción poder proclamarlo así en esta oportunidad.

Pero mal podría terminar este informe sin recordar a esa insigne matrona que se llamó doña Heloísa Contreras de Rey, quien a su muerte y con un claro espíritu de caridad y del más acendrado patriotismo, quiso que una parte considerable de su fortuna fuera destinada por la Academia para ayudar a los enfermos pobres de lepra residentes en Agua de Dios. La señora Contreras de Rey destinó la totalidad de su fortuna a obras de beneficencia, y en una parte considerable instituyó heredera a la Academia Nacional de Medicina, para que con el producto de las rentas de ese legado, que pasa de cien mil pesos, alivie, consuele y les busque un tratamiento efectivo a los leprosos pobres de Agua de Dios. Bello gesto el de la señora de Rey, no solamente por dedicar a la beneficencia la totalidad de su inmensa fortuna, sino porque quiso ayudar al progreso científico del país dejando a la Academia el encargo de premiar y estimular las investigaciones científicas que se relacionen con la lepra.

Una feliz coincidencia trae a la Academia la generosa donación de una dama en el momento en que su nuevo Presidente trae también a la Academia la feliz culminación de sus investigaciones. Una y otra buscan la solución de un problema que a todos nos preocupa intensamente. Desde el ambiente académico se vislumbra una esperanza con las comunicaciones científicas de ese gran investigador que se llama Federico Lleras Acosta. Y esa noble dama, doña Heloísa Contreras de Rey, contribuye generosamente a la realización de un gran empeño.

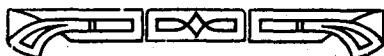
Cuarenta académicos que honran sus sillones y que trabajan con un entusiasmo y una asiduidad a toda prueba; una entidad científica que por tradición y por su prestigio actual lleva con orgullo el título de Academia Nacional de Medicina y de cuerpo consultivo del Gobierno; la Revista que recopila las labores académicas; los bonos de la defensa nacional, cuyo producido permite premiar con el legado Forero los trabajos de Medicina Nacional; y la valiosa donación que ha recibido esta enti-



dad para destinar su producido al estudio e investigación del problema de la lepra, son el aporte que lleva hoy la Academia Nacional de Medicina y que entrega a su nuevo Presidente.

Bogotá, septiembre 3 de 1936.

Académico Profesor, *Gonzalo Esguerra Gómez*



---

## REALIDAD DEL MOVIMIENTO CIENTIFICO DE "ESCUELA BIOLOGICA" EN LA AMERICA LATINA

(Comentario a la Revista "Archivos Chilenos de Criminología").

Doctor Ricardo Rodríguez Aranza. (Bogotá).

Cuán elocuente es, en la cultura latino-americana, ver cada día aumentar el número de revistas y publicaciones de carácter científico. Qué grande aliento van inoculando estos trabajos a todos aquellos tímidos de la publicación científica, que constituyen el polo opuesto del furor de publicaciones europeas.

Pero a esta admirable constatación, hay que agregar la labor inmensamente noble de aquellos estudiosos de la ciencia, que se visten de la toga de un apostolado patriótico en pro de nuestra América Latina: La divulgación entre los latino-americanos, de nuestros propios trabajos. Animar a los unos, enseñar a los otros y de todos modos orientar el verdadero progreso de nuestra América, el progreso científico que terminará por destruir barreras arbitrarias entre los ciudadanos de esta gran patria Latino-Americana. En esta ruta, de la que están encargados los apóstoles de la cultura y la ciencia, más que los políticos, que no serían capaces de lograrlo, llegaremos a la unificación de pueblos de semejante historia étnica, de semejante constitución psico-biológica, y de semejante historia de luchas: los pueblos Latino-Americanos.

Entre los apóstoles chilenos que realizan esa misión don Manuel Jara Crisiti y el doctor Israel Drapkin S. que representan todo ese movimiento en Chile, se hacen altamente dignos de grande aplauso y merecedores de recibir todas las voces de aliento de su misión, nosotros los colombianos, si no somos los primeros en manifestar esta grande admiración y enviar esta patriótica voz de aplauso a los "Grandes Chilenos", si seremos de los que más profundamente sentimos en nuestra afectividad la sinceridad y entusiasmo que nos produce contemplar la realización de esta

obra, una de cuyas bellas manifestaciones es la aparición de los "*Archivos Chilenos de Criminología*".

En Colombia, recibe nuestro tributo de admiración y nuestra unánime voz de aplauso el Señor Doctor Francisco Bruno, Director General de Prisiones, que con mano firme y orientación certera dirige la campaña de reforma penitenciaria, a la vez que el movimiento de orientación científica en materias criminológicas. Es el fundador de la "*Revista Colombiana de Biología Criminal*" que a decir de grandes hombres de la América Latina es también una de las mejores en tales materias. En efecto allí se presentan todas las orientaciones modernas en materias carcelarias, criminológicas y penales. Pero nuestro orgullo, como lo es también el del doctor Francisco Bruno, no es el de realizaciones, sino el de ambiciones: la contribución al progreso científico de nuestra América.

Con cuánto entusiasmo registramos, gracias a la "*Tribuna Americana*" de los "*Archivos Chilenos de Criminología*" y a las publicaciones científicas que por obras y escritos sueltos nos llegan, que en toda la América Latina existe el movimiento científico en torno de esa grandiosa escuela científica nacida de la "*Antropología Criminal*" la *Escuela Biológica*.

La *Escuela Biológica*, que en otros términos es "la ciencia de la Personalidad Humana", es la nueva orientación científica y afectiva que vigorosamente está tomando raigambre entre los universitarios y profesionales colombianos. Nuestra Facultad Nacional de Derecho, ha presenciado ya en más de una ocasión polémicas de alto sabor científico por parte de universitarios y profesores partidarios de esta escuela, que si no es nueva en el mundo, sí está recibiendo en Colombia toda la ordenación de principios y métodos que la presentan como una grande escuela exclusivamente científica, que a la vez que ha de orientar el progreso material y científico de nuestra América, ha de orientar los gobiernos Latino-Americanos: gobernar con la Escuela Biológica, es gobernar con la "Ciencia de la Personalidad Humana", es hacer a cada Latino-Americano un sér feliz, a la vez que un ciudadano de máximo rendimiento intelectual y material. Gobernar científicamente, según la Escuela Biológica, es luchar contra la infracción y el delito a la vez que lograr la felicidad de los ciudadanos por medio del trabajo vigoroso, entusiasta y fértil. Todo esto se logra con los centros de "Orientación Profesional", con el diagnóstico de la "Vocación Natural" y con la sola orientación de los gobiernos hacia la fundación de los grandes laboratorios de *Diagnóstico y Orientación de la Personalidad Humana*.

Como primera prueba de la alta importancia que esta escuela de la "personalidad humana" está adquiriendo entre nosotros lo mismo que en el extranjero (nosotros los Latino-Americanos), el primer artículo de la revista *Archivos Chilenos de Criminología*, encontramos al psico-técnico en su campaña cultural y científica: Leopoldo Mata, jefe de un laboratorio

de Psico-tecnia de Buenos Aires. Si, como lo esperamos, este formulario de orientación científica, que es la *Escuela Biológica*, es secundado en todos los países de la América Latina, hemos hallado gracias a la revista, un "biólogista" (como nos denominamos los partidarios de la Escuela Biológica) en Buenos Aires. Esperamos bien pronto ampliar opiniones al respecto con el doctor Mata.

Del Ecuador, otro Biologista, el Profesor Julio Endara, en una importante divulgación del diagnóstico y clasificación del delincuente por la determinación de los tipos de vivencia de Rorshach.

"Cinco estudios" por un Biologista Americano, el doctor Lowell S. Selling. Del Perú, otro Biologista: el profesor Honorio Delgado, en un magistral estudio: "Psicología y psico-patología de la conciencia del yo" Artículo tanto más grandioso cuanto que es uno de los temas de más actualidad que se aplican a lo penal. ¿Es el delito en el hombre honrado un desdoblamiento de la personalidad, o la aparición de actividades de una personalidad alternante? El profesor Delgado orienta los penalistas, con sencillez y gran autoridad.

Del Uruguay, un profesor Biologista: C. Salvagno-Campos, con un estudio sobre "Un caso de suicidio homicidio" enfocado precisamente sobre el estudio de la "*personalidad humana*".

El Biologista profesor de Santiago: doctor Luis Cubillos L. desarrolla un estudio de corroboración sobre la afirmación de "Biología Criminal": "La influencia de los estados sexuales en el desarrollo de las psicosis, las neurosis, el cambio de carácter, por los "accidentes temperamentales y constitucionales" que ellos provocan modificando "el complejo Temperamental". (A este respecto, aparece un estudio en la "Revista Colombiana de Biología Criminal", intitulado: "Estudio sobre una ecuación de la Personalidad Humana".

El artículo: "Determinismo de la conducta humana", revela en toda su magnitud un Biologista, el Profesor Samuel Gajardo C. de la Universidad de Chile.

No podemos desgraciadamente, en el presente artículo, entablar una polémica con el Profesor Gajardo, pero ella seguramente no queda sino aplazada. Se trata de nuestra diferencia de conceptos en lo que respecta al "carácter" y al "temperamento". Pues para nosotros ellos forman elementos resultantes o causales, de ese todo que es la "Personalidad Humana", y que por tales motivos nosotros consideramos de manera distinta, aunque no abiertamente opuesta, a como los considera el Profesor chileno.

Es nuestra intención hacer llegar a manos del Profesor nuestros trabajos al respecto, y que se encuentran resumidos en el mencionado artículo de la "Revista Colombiana de Biología Criminal". Altamente honroso, sería para nosotros el que el Profesor de Chile nos beneficiara de una crítica a tales conceptos.

Encontramos un sobresaliente trabajo de observación hecho por un nuevo Biologista: el doctor Armando Jedlicky S. de Santiago; "El sistema vegetativo, Relaciones del sistema endocrino con el sistema vegetativo. Es un trabajo meritorio que continúa la serie de trabajos tendientes a hallar la incógnita de los "instintos" en donde se han venido encontrando verdaderos hallazgos gracias a la "endocrinología" y a su método de diagnóstico, "la interferometría" de los que en Colombia se han hecho algunos trabajos altamente interesantes.

El artículo del doctor Carlos Larson, de Santiago: "El Problema del Gatismo en las Enfermedades Mentales", confirma, una vez más la verdad científica que encierra y sobre la cual se apoya una tesis de la "reforma carcelaria" en Colombia, como en tantos otros países, de la necesidad urgente en las prisiones, de las prácticas psicológicas de los reclusos, para evitar el peor crimen humano" la agravación de las degeneraciones psicológicas o su aparición por la inercia psicológica a que se somete el recluso por falta de esfuerzo o de conocimiento de parte de los gobernantes.

Pero hé aquí que continuando tenemos una sorpresa tanto más grandiosa como grata ha sido para nosotros, es el hallazgo de un Biologista puro: el profesor de Santiago, doctor Luis Custodio Muñoz.

Hé aquí cómo se expresa este profesor que muestra un biologismo de pura cepa: "La felicidad del hombre está sobre todo (nosotros decimos en vez de "sobre todo": "exclusivamente") en la satisfacción de los impulsos y deseos que informan su conducta, y en cierto modo, la estructura misma de la sociedad está hecha para satisfacer mejor las necesidades del hombre". (Nosotros agregamos que debe ser el fin único y trascendental de la sociedad).

Y continúa el Profesor en su clase inicial de "Higiene Mental". En cada uno de nosotros la tendencia alcanza modalidades características que determinan una vocación y una personalidad originales. Y vivimos para realizar una vocación, porque así cumplimos mejor las leyes de la vida".

¿Qué Biologista Colombiano, Europeo o Norteamericano hubiera podido hablar mejor?

Terminamos aquí el estudio que nos habíamos propuesto, el estudio de la primera mitad del libro *Archivos Chilenos de Criminología*, buscando la realidad, en nuestra América Latina, del poderoso movimiento científico-social que está provocando esa ciencia de la personalidad humana que por su orientación científica exclusiva, y su finalidad social, constituye la *Escuela Biológica*, que ha de unificar nuestra América y transformarla en un gran pueblo de *Super-Hombres*.

---

## COMENTARIOS A UNA TESIS DE GRADO

*Dr. Camilo Gutiérrez.*

Por una casualidad llegé a mis manos la Tesis que para optar el título de doctor en Medicina y Cirugía presentó al correspondiente Jurado Calificador el señor Aquilino Gaitán Mariño, con el nombre de "*Crítica a la campaña antileprosa en Colombia*", pero que más propiamente debiera llevar el de "*Crítica a la organización de los lazaretos colombianos, en particular el de Agua de Dios*", pues el panfleto se reduce a censurar varios aspectos de nuestras leproserías, que constituyen apenas un cortísimo capítulo de la gran obra de la lucha antileprosa en Colombia; y como el doctor Gaitán ejerció seis meses en Agua de Dios, enfila sus baterías contra este leprosorio quizá el único conocido por él.

Desvirtuado el cargo que hace a los médicos del leprocomio de Agua de Dios por retener en la leprosería a "sospechosos" que han sido enviados como enfermos por los médicos encargados de la lucha antileprosa en las provincias, haré un breve comentario a las "Conclusiones" que trae el capítulo XV de la Tesis.

Con mucha frecuencia llegan a las leproserías personas enviadas por los médicos de los Dispensarios Antileprosos, de las Unidades Sanitarias o por los Médicos Visitadores, con el diagnóstico de lepra y casi siempre con la advertencia de que son positivos en el moco o en la linfa, pero que sólo presentan síntomas clínicos sumamente discretos, no patognomónicos, de la enfermedad de Lázaro. Todo diagnóstico, y más si es de un especialista, debe respetarse por ética profesional y por simple precaución, pues es muy fácil que el equivocado no sea el que ha hecho el diagnóstico sino el que intenta rectificarlo sin estudio suficiente.

Por esta razón cuando llega una persona con diagnóstico de lepra hecho por algún médico oficial de provincia, si hay la más pequeña sospecha de que el diagnóstico sea correcto aunque bacteriológicamente se encuentre negativa, es dada de alta *en observación* por tres meses, durante los cuales debe ser observada por el médico correspondiente y presentada al final por él mismo a la Junta Médica, para que ésta decida si esa persona es enferma de lepra o nó. En el primer caso se da de "*alta defini-*

*tiva*" y en el segundo, se pone en libertad por "*Sanidad*", nunca como curado social, como lo afirma el doctor Gaitán.

Es evidente que ha habido casos en que estos sospechosos permanecen en el leprosorio un tiempo largo como dados de "alta en observación", pero eso proviene de que en el curso de los tres meses reglamentarios el médico a quien corresponde el caso ha comprobado en él síntomas clínicos o bacteriológicos de lepra que lo han hecho olvidar de presentarlo a la Junta para que sea dado de "Alta definitiva"; con ésto no se perjudica al enfermo ni al tesoro público, pero sí se habría causado un gran mal a la sociedad si se hubiera rechazado cuando llegó porque no tenía sino síntomas muy discretos de lepra y era bacteriológicamente negativo.

Hay que tener en cuenta que una lesión leprosa inicial puede modificarse sustancialmente en pocos días por influencia del clima, la alimentación, etc., y que no en toda la superficie de la piel de los leprosos se encuentra el *Bacilus Leprae*; hay enfermos de lepra a quienes no se les encuentra bacilo sino en determinadas regiones de la piel, por ejemplo, en una oreja, de suerte que si se les toma linfa de un codo no se les encuentra el agente productor de la enfermedad.

Aclarado esto, quiero comentar ligeramente los tres primeros párrafos del capítulo XV, que son los únicos que algo tienen que ver con la parte científica de la Tesis. Para mayor claridad me permito copiar literalmente los párrafos en referencia: "La lepra pertenece a la familia de las fiebres eruptivas; tiene tres períodos: primero una fase inicial o de erupción con abundantes bacilos; segundo, una fase de transición o mixta, en que se van atenuando los elementos eruptivos y desapareciendo el bacilo, y, tercero, una fase de regresión o nerviosa, con ausencia total del bacilo de Hansen. Se diferencia de las fiebres eruptivas en la desesperante duración de su ciclo. Esa duración se debe, a la tendencia de los bacilos en unirse en células tan grandes (globi), que no permiten su salida al exterior, o que los órganos de eliminación están obstruidos. La terapéutica con respecto al bacilo exclusivamente, debe ser: disolver esas grandes células bacilíferas para impedir que se transformen en lesiones eruptivas y metastásicas y a procurar que las puertas de salida (emuntorios), del organismo estén perfectamente abiertas".

No obstante que estos párrafos parecen un poco traídos de los cabellos en las conclusiones de una Tesis escrita como crítica a la campaña antileprosa en Colombia, no puedo resistirme a comentarlos por la circunstancia de que están en tan absoluta oposición a lo que todos los autores extranjeros han dicho y escrito sobre lepra y a lo que los médicos colombianos que estuvieron más de seis meses en un lazareto han observado, visto y palpado acerca de la misma enfermedad, que no sería honrado dejar pasar en silencio los conceptos en ellos emitidos.

"La lepra pertenece a la familia de las fiebres eruptivas". Las fie-



bres eruptivas, cuyos tipos son el sarampión, la viruela, la varicela, el zona y para algunos la escarlatina, se caracterizan por su corta incubación (máxima para algunas de 15 días), la hipertermia durante el período de brote, su corta duración, su fácil contagiosidad y el desconocimiento de los agentes que las causan. (Hoy se atribuye el zona al estreptococo y se niega por muchos que éste sea el agente productor de la escarlatina).

El tiempo de incubación de la lepra es, hasta ahora desconocido pero en todo caso superior en muchos meses al de cualquiera de las fiebres eruptivas, pues hay autores que hablan de años. La fiebre en "la desesperante duración de su ciclo" no existe en la lepra sino en la época de la reacción leprosa o brote agudo, y ésto no en todos los leprosos; en cambio, nunca falta en el período de brote de las fiebres eruptivas.

La duración de la lepra es, generalmente, la de una vida, pues excepto algunos pocos casos descuidados de localización laringea y otros más escasos aún de lepra hipertóxica, todos los leprosos mueren de una enfermedad intercurrente; la escasa toxicidad del bacilo de Hansen permite que los leprosos, aun en estado avanzado de su enfermedad, puedan llevar la vida casi en las mismas condiciones de un sano. "La lepra, dice el doctor Muir, puede afectar la mayor parte de los órganos, pero son la piel y los nervios periféricos los más atacados por ella".

La contagiosidad de la lepra ya no es discutida por ninguna persona que tenga siquiera mediana idea de estas cuestiones, pues está admitido por todos los médicos que esta enfermedad es únicamente contagiosa, pero, afortunadamente, dentro de determinadas circunstancias y condiciones, es decir, que para hacerse leproso no basta un contagio accidental y pasajero con una persona atacada de esta enfermedad, como sí ocurre con cualquiera de las fiebres eruptivas.

Los agentes causales de las enfermedades eruptivas se desconocen en algunas con absoluta seguridad y en otras con poca seguridad; en cambio, desde 1873, año en el cual el doctor Armauer Hansen vio el primer bacilo coloreado por una solución de ácido ósmico, proveniente de nódulos cutáneos leprosos, y después cuando la coloración del bacilo tuberculoso por el doctor Roberto Koch aportó una gran ayuda al diagnóstico del bacilo de la lepra, está universalmente aceptado que el *mycobacterium leprae* es el agente causal de la enfermedad de Lázaro, por más que no cumpla por completo el postulado de Koch.

Por todo lo anterior se ve el abismo que separa la lepra de las fiebres eruptivas, hasta el punto de que aquella pertenece por sus principales características al dominio de la Dermatología y éstas entran en la categoría de las afecciones que estudia la Patología Interna.

"La lepra tiene tres períodos". En cuanto a los períodos de la lepra, considerada como fiebre eruptiva, también me parece que anda un poco errado el doctor Gaitán, pues confunde lamentablemente los períodos de la enfermedad con las formas de la misma. Toda fiebre eruptiva tiene

tres períodos: eruptivo, de estado y descamativo, y puede mostrarse bajo varias formas: abortiva, discreta, confluyente, hemorrágica, etc. En cambio, la lepra no tiene períodos definidos y sólo presenta tres formas universalmente admitidas hoy: cutánea, mixta y nerviosa. La primera se caracteriza por sus manifestaciones cutáneas, es decir, manchas, infiltraciones y lepromas, con muy pocas o ningunas perturbaciones de la sensibilidad; la segunda es una forma intermediaria entre la cutánea y la nerviosa pues al mismo tiempo que se encuentran en la piel signos de lepra en actividad como en la anterior, hay lesiones nerviosas más o menos marcadas tales como retracciones, atrofas musculares y anestias. Es cierto que no pocas lepras de forma cutánea evolucionan hacia la nerviosa, pasando, naturalmente, por la forma intermediaria o mixta, así como hay muchas de ellas que se curan como tales, es decir, sin sufrir modificación alguna. La tercera forma o nerviosa se presenta en muchas ocasiones de una vez (d'embleé), o es el resultado de una modificación de la cutánea. Ocurre también, aunque en más raros casos, que la forma nerviosa evoluciona hacia la cutánea, pasando por la forma intermediaria o mixta, luego si esta última forma (nerviosa) es inicial o puede convertirse en cutánea, no es ni puede jamás ser "una fase de regresión" de la lepra o un período de curación de la misma, sino una forma de la enfermedad. Hablar de los tres períodos de la lepra—cutánea, mixta y nerviosa—sería decir lo mismo (guardadas proporciones) de la peste: bubónica, mixta y pulmonar, pues es bien conocido por todos que éstas son tres formas diferentes en síntomas, evolución y pronóstico, que afecta esta enfermedad.

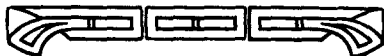
En cuanto a la "desesperante duración del ciclo" de la lepra se debe a la tendencia del bacilo a unirse en células tan grandes (globi) que no pueden salir al exterior", tampoco estoy de acuerdo con el doctor Gaitán, pues nunca el *mycobacterium leprae* tiende a fusionarse para formar células más grandes. Lo que ocurre es que, según Muir, cuando las células endoteliales de los capilares reaccionan débilmente en presencia de los bacilos de Hansen, éstos las van llenando porque en lugar de destruirse se multiplican en su citoplasma; esas células se distienden gradualmente, se vacuolizan y mueren, y son las llamadas "células leprosas", bien conocidas por todos los leprólogos. En los nódulos y otras grandes lesiones, grupos de estas células se aprietan unos contra otros y forman masas más o menos uniformes de bacilos; de estas lesiones sería de donde, según el concepto del doctor Gaitán, podrían tal vez partir las metástasis, pues algunos bacilos quedan fuera de las células leprosas y son arrastrados por la corriente linfática. Los bacilos, repito, si bien se encuentran aislados, formando los célebres paquetes de tabaco o agrupados en globi, jamás se fusionan para formar células leprosas pues entonces dejarían de ser bacilos para convertirse en elementos celulares endoteliales, es decir, sufrirían una transmutación imposible.

En cuanto a la terapéutica "disolver esas grandes células bacilíferas"

tampoco puede enderezarse en este sentido, pues éllas no son sino una manera de reaccionar en presencia del bacilo; justamente debe dirigirse a impedir la formación de estos grandes elementos, que constituyen una reacción débil ante el ataque del agente microbiano, poniendo al organismo en las mejores condiciones para producir una fuerte reacción o defensa, mediante el buen funcionamiento de los emunctorios, alimentación adecuada, higiene personal y el aceite de chaulmoogra o sus derivados, que, si no son específicos contra la lepra, por lo menos ocupan hasta ahora en todo el mundo el primer lugar en la terapéutica antileprosa.

Fdo. Dr. *Camilo Gutiérrez*.  
Médico Director del Lazareto.

Agua de Dios, Junio 28 de 1938.



## EXPOSICION MEDICO-LEGAL ANTE UN FALLO DE LA CORTE SUPREMA

Señor Juez 1º del Circuito.—E. S. D.

Señor Juez:

Teniendo en cuenta la delicadeza del dictamen pericial que se me pide en un sumario como el seguido contra Adán Antonio Restrepo en el cual han dictaminado y fallado altos exponentes del foro y de la medicina, he estudiado muy detenidamente todas y cada una de las piezas concernientes al esclarecimiento del cuestionario propuesto por el sindicato y de las dudas tenidas por algunos funcionarios (la Corte Suprema de Justicia, agrego ahora) que han hecho declarar nulo todo lo actuado desde el auto de enjuiciamiento, y, a más del estudio sobre el expediente, he indagado y procurado informarme de todos los incidentes que pudieron pasar la noche del crimen y ya en posesión de todos estos datos entro no sólo a contestar las preguntas formuladas por el sindicato Restrepo sino también a probar, a mi leal saber y entender, que todas las dudas y acusaciones hechas a los cirujanos interventores en el caso que se contempla han girado y tenido por origen un error gramatical, *una simple letra* mal puesta, mal empleada por el Secretario que actuaba entonces en la Inspectoría de Policía del Centro.

Para seguir un orden en mi exposición dejaré para lo último lo relacionado con el esclarecimiento de las dudas a que me he referido y entraré primero a contestar el cuestionario del sindicato.

“a) Incapacidad definitiva de la herida tratada científicamente”.

A una herida cuya gravedad es reconocida por *todas* las personas competentes que han actuado en este proceso y la cual no ha sido negada,—ni puesta en duda siquiera—, por nadie, puesto que la misma defensa se limita a refutar que fuera *esencialmente mortal*, lo que implica ya una gravedad suma, a una herida de tal naturaleza no se le puede fijar incapacidad ni temporal ni definitiva porque lo legal y lo científico en tales casos es sentar el *pronóstico reservado*, lo que significa que el herido está en peligro de muerte y que es necesario contemporizar, aguardar a que

los síntomas despejen tal incógnita. Esto en cuanto a la primera parte de la pregunta; en cuanto a la segunda, "tratada científicamente", contesto: Creo firmemente y en conciencia que tal herida *fue tratada científicamente* y por consiguiente no puedo aceptar la duda que sienta la parte terminal de la pregunta, y fue tratada científicamente porque ¿qué hizo el médico que actuó? Esperar, *pero no diez y seis horas, como lo demostraré más adelante*; esperar con una expectativa armada, es decir, observando a la enferma para intervenir en el momento en que los síntomas lo autorizaran para ello, en el momento en que por los síntomas lo juzgara conveniente ya que en el primer momento la sintomatología no lo autorizaba para apresurarse a practicar una operación tan seria como lo es una laparotomía exploradora en un sitio también en donde carecía de personal preparado y necesario para ayudarle en estos casos, motivos éstos que dan *precisamente* el carácter de gravedad a tales heridas ya que en medicina profesamos también el aforismo legal: "*In dubio pro reo*"; en este caso el reo es el enfermo por la delicadeza que se expresó tienen tales exploraciones.

"b) Si al practicarse la laparotomía exploradora en la occisa se hubiese suturado convenientemente la vena ilíaca derecha, no se hubiese presentado la hemorragia abundante, consiguiente la anemia, decaimiento y defunción de la occisa".

Según consta de autos la vena ilíaca externa derecha fue *suturada* convenientemente y subrayamos, *suturada*, para recalcar sobre esta operación que por sí sola indica gran pericia en el cirujano ya que es sumamente difícil practicarla; indica también tal operación que el cirujano *se esmeró enormemente* por la vida de su enfermo. ¿Por qué? Porque a folios 10 del primer cuaderno leemos en el segundo reconocimiento: "la vena que sangra es de gran calibre y nos hace sospechar que sea la vena cava". Luego el cirujano obró bajo tal creencia y como la vena cava inferior recoge toda la sangre del tronco y de los miembros inferiores, *ligarla* equivalía a condenar a muerte al paciente, pues la circulación de retorno, es decir, toda la sangre venosa quedaría estacionada sin modo de regresar al corazón y por ende interrumpida toda la gran circulación lo que provocaría la gangrena y la muerte y por tal motivo y *en pro del reo*, (el *enfermo*), y hasta en pro del sindicado indirectamente, *suturó* la vena, *único* modo de salvar al paciente si se trataba de la vena cava inferior, lo que suprimía la hemorragia fuera cual fuere la vena herida. Hago estas salvedades no sólo porque en varias partes de este sumario se ha querido tachar de imprevisto y descuidado al cirujano sino también porque me servirán de considerandos para mis conclusiones.

"c) ¿Si dicha herida siendo como no era esencialmente mortal, qué lesión o deformidad habría producido en quien la recibió"?

Esta pregunta la divido en dos, empezando por la segunda parte para su respuesta: Por los mismos considerandos sentados al responder

a la primera parte de la pregunta primera conceptúo que en heridas de la naturaleza de la que nos ocupa no se puede fijar la lesión o deformidad que produciría porque ello implica por sí solo la supervivencia del herido y en este caso no la hubo. Si el herido hubiera mejorado de su lesión inicial entrando en una franca convalecencia y la muerte hubiera sobrevenido por causas extrañas a la herida, como por ejemplo una enfermedad intercurrente o que ya la estaba padeciendo el agredido, sí se podría determinar tal interrogante, pero en este caso no, porque, repito, era necesario e indispensable la supervivencia del herido y tener además en cuenta las complicaciones inherentes a las heridas que presentaba entre las cuales no se puede olvidar ni dejar pasar inadvertida la perforación intestinal pues dada su gravedad y la cantidad de complicaciones que en estos casos suelen presentarse: peritonitis localizada o generalizada, hernias, adherencias, etc., hacen absolutamente imposible dictaminar científicamente cuál habría podido ser la lesión o deformidad dejada por la herida.

*Segunda parte de la pregunta: "Si dicha herida siendo como no era esencialmente mortal".*

Señor Juez: Para dar respuesta a esta última parte de la última de las preguntas del sindicado, creo, según mi leal saber y entender, que debo entrar en ciertas disquisiciones científicas y gramaticales y lo creo y estimo conveniente porque en mi opinión el papel de los Médicos Legistas es ayudar a la luz de la Medicina Legal, a la justicia a resolver los problemas tan intrincados y oscuros como el que nos ocupa y cuya solución depende exclusivamente, creo yo, del dictamen pericial.

La intervención practicada la noche de los acontecimientos la han convertido en caballo de batalla para acusar al cirujano de imprevención y para, basados en tal acusación, disminuir la responsabilidad del acusado. Veámos cuáles son los cargos que al tratar yo de desvanecer no lo hago ni por amor al colega ni por pasión contra el sindicado sino única y exclusivamente porque así entiendo mi deber.

Que dudó el cirujano cuál era la vena rota; no veo ni encuentro nada de particular ni de agravante para el reo en esta duda, pues el cirujano falló en favor del paciente y del agresor al practicar la intervención de la sutura de la vena, que fuera cual fuese ella, suprimía la hemorragia, que era lo que se deseaba, y si era la vena cava inferior salvaba al herido si aún tenía salvación y salvaba al agresor de la muerte cierta a que había condenado a su agredido.

¿Que el cat-gut seccionó la vena? —Sí, la seccionó, ¿pero en vida de la enferma o después de muerta?—¿Quién nos puede garantizar que la sección no se hizo post-mortem en los movimientos de traslado del cadáver al lugar de la autopsia o en el primer manipuleo de las vísceras bus-

cando la vena herida siendo que ya ese organismo estaba en el período de descomposición cadavérica como lo anotan los peritos de necropsia y entre ellos el perito adjunto, doctor Joaquín Vélez Toro? Además, ¿por qué no tener en cuenta también la infección peritoneal, debida a la ruptura intestinal, que tan por alto se ha pasado en este expediente como si no tuviera ninguna importancia, infección que hace los tejidos friables, débiles y por ende expuestos a estas desgarraduras que es comunísimo encontrar en las autopsias?

Pero supongamos que la sección se hizo en vida. ¿A qué fue debida ella?—¿A culpa del cirujano?— Indudablemente que no: ¿porque qué ingerencia puede tener nadie en un órgano metido entre el abdomen una vez cerrado éste? —Por consiguiente la culpa o causa de ello estriba en la infección que como ya lo anoté vuelve tales tejidos débiles para resistir a los movimientos de una pared elástica sujeta constantemente al empuje de una gran onda sanguínea cual la que circula por las venas ilíacas. Ítem más: En el sumario se dice que el cat-gut seccionó la vena *totalmente* y mal podría ser esto cierto siendo que el cirujano explica muy bien que sólo cogió las paredes externas de ella, pero *sin atravesarla* y, más aún, quien entienda qué es una *sutura* sabe que solamente la aguja hace presa en los bordes rotos a la manera como la modista cose una tela desgarrada por una simple incisión; luego la sección se refiere solamente a esos bordes rotos de la vena donde hizo presa el hilo. Recalcamos sobre este punto porque se ha querido atribuir a la *ligadura* tal sección, sin comprender que la palabra *ligar* ha sido empleada en el sentido de *anudar*, que fue lo que hizo el cirujano: *anudar* los dos cabos del hilo una vez terminada la sutura en surcete.

Como la Corte Suprema de Justicia a folios 22 del tercer cuaderno de este sumario dice: “Pero la Corte no ha podido *entender* cómo si la ruptura de la vena se produjo por la puñalada de Restrepo, Mercedes Gómez pudo vivir *diez y seis horas* con la vena sin ligar”. (Los subrayados son míos).

Es este el punto más importante del sumario, señor Juez, y de su buena explicación depende la solución y terminación definitiva de él; por consiguiente lo abordaré por partes.

1º La Corte no puede *entender* lo que se pregunta, sencillamente porque los señores Magistrados no son médicos, y en lugar de indagar o estudiar la cuestión, se apresuran a sentar implícitamente, como premisa de su solucionable duda, que no fue la puñalada sino la sección de la vena hecha por el cat-gut lo que produjo la muerte, pues se adivina que la consecuencia lógica es que si pudo vivir diez y seis horas con la vena sin ligar pudo también haber sobrevivido indefinidamente una vez ligada tal vena. Por eso entré a detallar y explicar en qué consistía la tan manoseada sección y cuál fue su causa; pero, es que además, los señores Magistrados no tienen en cuenta el agotamiento que va produciendo una



hemorragia lenta ya que ellos demuestran ignorar que aunque el individuo esté vivo la hemorragia se está haciendo sin embargo, porque ignoran que no sólo diez y seis horas sino más tiempo aún, puede vivir una persona con un vaso roto hasta de más importancia que la vena iliaca pues la literatura médica está llena de estos casos: Heridas de la vena cava inferior y del corazón mismo dan grandes supervivencias porque el coágulo que se forma, aunque impotente para cohibir totalmente la hemorragia, si la hace lenta sin que por ello deje de producirse la muerte y pierdan tales heridas el carácter de esencialmente mortales. Creo que queda suficientemente explicada y aclarada la duda de los señores Magistrados de la Corte y refutada la premisa sentada por ellos.

II). *Diez y seis horas*. Ha sido este lapso, señor Juez, el que ha provocado las declaraciones de los doctores Obdulio Toro y Pedro Luis Patiño en las cuales se han basado los peritos médico-legistas para manifestar que si se hubiese operado en las *primeras horas* la enferma tenía un veinte por ciento (20%) de *probabilidades, no de certeza*, de salvación, contando con un *medio quirúrgico apropiado*, y la defensa y los señores Magistrados de la Corte Suprema de Justicia para aplicar el aforismo legal de "in dubio pro reo" y para concluir todos, *sentadas tales premisas*, que la herida no era esencialmente mortal.

Pero es el caso, señor Juez, que también *todas* las personas citadas están acordes en que en Ríosucio no existía, ni existe, *ese medio quirúrgico apropiado* condición *indispensable* para la validez de las premisas y por consiguiente no habiendo causa no puede haber tampoco efecto y las premisas susodichas se derrumban por su base; más aún: son innumerables las defunciones de heridos con lesiones abdominales a pesar de haber sido operados en centros quirúrgicos, con todos los requisitos exigidos por la ciencia y dentro de *las primeras seis horas* requeridas por la medicina para que haya *probabilidades* de salvación.

*Diez y seis horas*.—Este nudo gordiano del proceso, señor Juez, también se ha desbaratado; *no es cierto*, señor Juez, que hubieran pasado diez y seis entre la herida inferida a Mercedes Gómez y su operación y por lo expuesto y por lo que al rededor de este lapso se ha dicho en el sumario: comprenderá usted la importancia de aclarar tal punto y el por qué del hincapié que constantemente hago sobre él.

Veámoslo: A folios 9 vto. del primer cuaderno, en la exposición del *segundo reconocimiento*, dice: "El veintiuno del presente mes, jueves, a las doce a. m.", pasando luego a relatar el estado de la enferma, la resolución de operar *inmediatamente* y la operación misma.

Como yo no entendiera al leer *las doce a. m.* si se refería a las doce del día veintiuno o a las doce de la noche del día veinte, pues si lo primero tal hora no se explica con tales letras ya que esa hora no cae antes del meridiano sino en pleno meridiano y por consiguiente se debe indicar solamente con la letra *m.* *Las doce m.* (12 m.), y si eran las doce de la

noche del día veinte han debido poner *las doce p. m.* (12 p. m.), en presencia de tal duda interrogué al cirujano doctor Luis Angel Velásquez y al testigo presencial de la operación, abogado doctor Eduardo Orozco Ochoa, y ambos me manifestaron que la operación había sido practicada *varios minutos pasadas las doce de la noche del día veinte*, explicándome esto, es decir, los minutos que habían pasado de las doce, la duda gramatical en que se encontró el Secretario de la Inspección de Policía del Centro sobre cómo o con qué letras se especificaría tal hora y resolvió de "motu propio" ponerle la *A* en lugar de la *P*, sin poder llegar a imaginarse siquiera que esa simple letra pudiera llegar a ser la causa de este largo expediente.

Luego las *diez y seis horas* no existen, señor Juez; la operación no fue demorada diez y seis horas (16) sino únicamente *tres horas y media*, más o menos (3 1/2), porque la Gómez fue herida a las *ocho p. m.*, más o menos, según consta a folios 1º del primer cuaderno; mientras la autoridad se trasladaba al lugar de los acontecimientos, mandaba buscar al Médico Oficial, doctor Luis Angel Velásquez, éste iba hasta el sitio de los sucesos y reconocía por primera vez a la ofendida, no es aventurado pensar que pasaría *media hora*; el cirujano ve, examina, duda y resuelve esperar un poco porque los síntomas del primer momento no lo autorizan para resolver el delicado acto quirúrgico y además porque dado el medio en que tiene que actuar, la falta de ayudante, la mala luz, etc., etc., lo hacen temer practicarla. Pero dan las doce de la noche; vuelve a examinar a la Gómez, los síntomas se han precisado, hay hemorragia interna, si no se opera se muere y operándola tiene *probabilidades* de salvarse y piensa: *In dubio pro reo* y opera de la manera honrada y científica como quedó dicho y reconocido por las autoridades competentes, entre ellas la Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá, la cual explicó suficientemente el por qué de no haber visto la perforación intestinal y la influencia de esta herida en la causa *Inmediata* de la muerte.

Pero aún se nos podría objetar: ¿por qué el Secretario puso el veintiuno y el médico firmó tal reconocimiento?

Puso *veintiuno* porque tal día empieza a las doce de la noche y ya habían pasado varios minutos de esta hora, siendo por consiguiente su error lo pésimamente mal que empleó la bendita letra *A* y el médico lo firmó así sencillamente por un descuido muy natural y porque él ni nadie pudo imaginarse que una simple letra tuviera tal importancia, importancia tan grande y descuido tan natural *que a nadie, absolutamente a nadie de tantas personas como han leído y releído este ya célebre proceso*, se le ha ocurrido fijarse en que las *doce a. m.*, no especifica ninguna hora en el bueno y complicado idioma de Cervantes.

Dejo sentado y probado hasta la evidencia, señor Juez, que la operación no se demoró diez y seis horas sino únicamente *tres horas y media*, tiempo incluido dentro de las seis primeras horas exigidas por la

medicina para que haya *probabilidades de salvación*; se practica la operación; se abre ese vientre y un chorro "pavoroso" de sangre sale inundando el campo operatorio y encegueciendo al operario; sobreviene un síncope a la enferma y la muerte es inminente; qué más podía hacer el cirujano que suturar rápidamente lo que él creyó ser la vena cava inferior si no tenía tiempo de asegurarse de ello so pena de quedársele la paciente muerta en la mesa de operaciones? Y, en tales circunstancias, ¿cómo buscar otras heridas viscerales teniendo ya la certeza de la muerte pues dada la anemia aguda existente no era posible la vida? Ya estaba cohibida la hemorragia, luego ya no quedaba sino cerrar la cavidad y esperar los acontecimientos.

### *Conclusiones:*

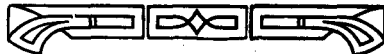
Si las dudas de los peritos, el alegato de la defensa y el fallo de nulidad de la Corte Suprema de Justicia se basan sobre premisas cuya falsedad queda demostrada en esta exposición; si a pesar de la rápida y eficiente intervención quirúrgica siempre sobrevino la muerte a causa de la hemorragia aguda provocada por la herida inferida a la occisa Mercedes Gómez, en su vena iliaca externa derecha, ¿qué podemos concluir?

Que una herida de la vena iliaca externa es *esencialmente mortal* pues dado su calibre aunque se opere inmediatamente, sólo demorando los minutos indispensables para preparar la intervención, ya ha pasado un tiempo suficiente para que se haga una hemorragia tan grande que no puede menos de provocar la muerte por anemia.

Del señor Juez muy atentamente,

*Arturo Congote Escobar*

Ríosucio, (Caldas), febrero 4 de 1937





## NOTA EDITORIAL

# LA ORGANIZACION MEDICA EN SUIZA

Tomado del *Journal de Genève*. Abril, 29 de 1937

La Federación de Médicos Suizos, constituye la organización profesional del cuerpo médico suizo. Fue creada en 1902 para el estudio de las cuestiones científicas y el desarrollo de la cultura médica, y especialmente para la defensa de los intereses profesionales de los médicos. Es la que trasmite a las autoridades competentes la voz de los médicos suizos, en lo que atañe a la higiene y a la salud pública.

Ella comprende, según sus estatutos, los miembros de las sociedades cantonales reconocidas por ella; es decir:

1. Los miembros de las sociedades médicas de Zurich, Berna, Lucerna, Uri, Schwytz, Unterwald, Glaris, Zoug, Soleure, Bale-Ville, y otras, que juntas forman la "Vedag", o sociedades cantonales de la Suiza Alemana, que forman un total de 47;

2. Los miembros de las sociedades médicas cantonales de Fribourg, Vaud, Valais, Neuchatel, y Ginebra, reunidas bajo el nombre de Sociedad médica de la Suiza Romana; y

3. Los miembros de la "Orden del Médico" del cantón de Tessin.

El *Organo Legislativo* de la Federación de Médicos Suizos, es la Cámara Médica Suiza, compuesta por delegados de los diversos cantones. Cada sociedad cantonal, nombra por un período de tres años, un delegado y su suplente por cada cincuenta miembros o fracción de este número.

El *Comité Central* representa el órgano ejecutivo de la Federación de Médicos Suizos. Los miembros del comité central, no son escogidos entre los delegados de las sociedades cantonales, sino que todo miembro or-

dinario de la Federación, puede ser elegido al Comité Central, y el Presidente, es nombrado especialmente por la Cámara Médica y designado para un período administrativo de tres años, como los delegados a la Cámara Médica.

Con la ayuda de los organismos nombrados, la Federación de los médicos Suizos, tiene por regla resolver los problemas múltiples y cada día más numerosos, de orden profesional.

Todo miembro tiene el derecho de recurrir a la Federación para la defensa de sus intereses, cuando dichos intereses no puedan ser asegurados por su correspondiente Sociedad cantonal.

Tiene por lo demás el deber de conformarse de manera absoluta a las decisiones legítimas de la Cámara Médica Suiza, de observarlas, de cooperar a la realización del fin de la Federación por una disciplina perfecta y de pagar la cotización de miembro, fijada por la Cámara Médica. Todo miembro tiene además el derecho mediante condiciones especiales, de hacer uso de las instituciones de la Federación y de las organizaciones que le están anexas.

Así, como se ha dicho anteriormente, la Federación se ocupa principalmente, y aún exclusivamente, de las cuestiones profesionales que se salen del dominio económico. La defensa de los intereses económicos del médico en el sentido estricto de la palabra, incumbe a un organismo particular, el Sindicato de Médicos para la salvaguardia de los intereses económicos.

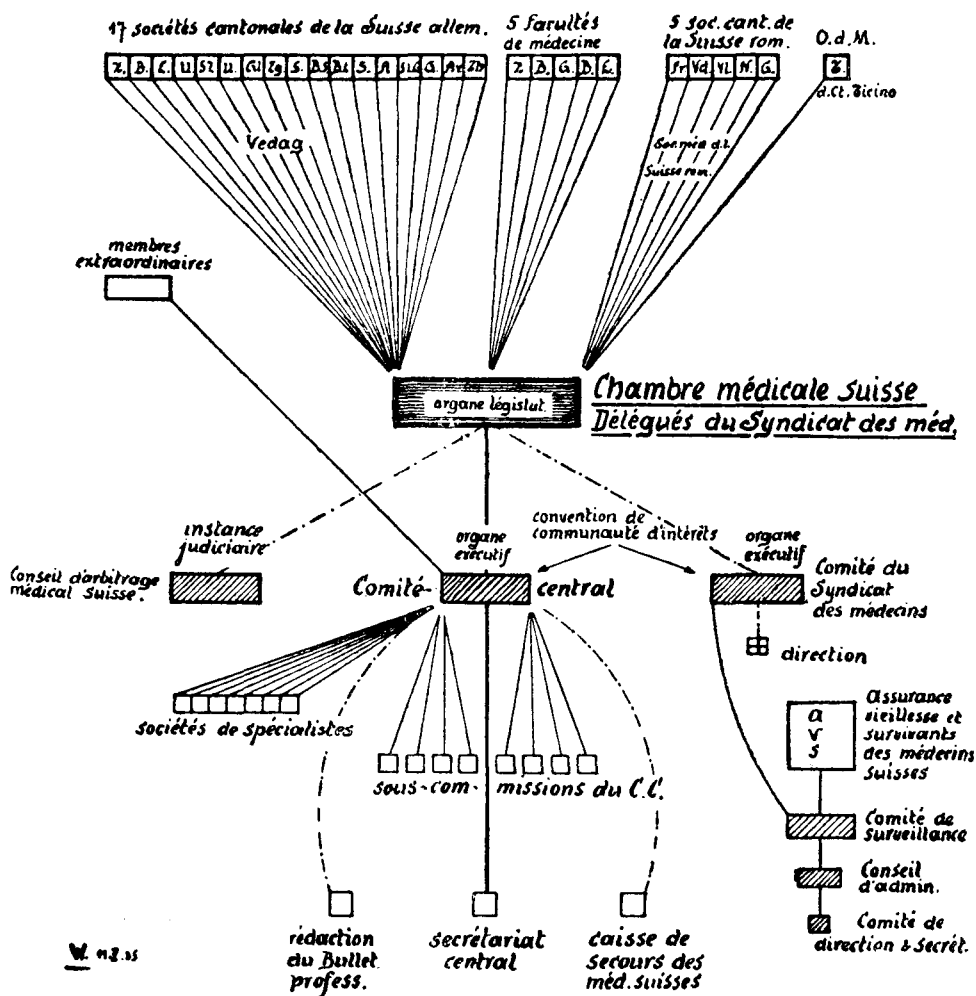
Gracias a un contrato efectuado entre la Federación de los Médicos Suizos y el Sindicato de médicos, todos los miembros de la Federación de Médicos Suizos son automáticamente y sin petición de admisión especial, miembros del Sindicato de Médicos.

Mientras que la Federación de médicos suizos, representa una sociedad en el sentido del Código Civil, el Sindicato reviste por razón de su actividad económica y la importancia de sus transacciones financieras, la forma de una sociedad cooperativa.

El Sindicato persigue como fin la defensa de los intereses de los médicos, frente a los suministradores de artículos médicos, a la conclusión de contratos en favor de ellos con compañías de seguros, la organización del servicio de asistencia judicial, lo mismo que el estudio de las cues-

## L'Organisation des médecins suisses.

## Exposé schématique de l'organisation



tionen de orden económico que le son sometidas por el Comité central de la Federación.

Mencionamos aun el seguro de vejez y sobre vida, fundado el 31 de enero de 1936, bajo el patronato de la Cámara Médica. La idea directora que ha presidido a la creación de este nuevo organismo, ha sido el poner al médico en buenas condiciones, para un porvenir próximo, frente a la agravación de la situación económica y de la plétora médica, y poderle dar en sus días de vejez, o a sus familiares supervivientes en caso de muerte prematura, un verdadero bienestar económico.

A la Federación está adjunta igualmente una Instancia Judicial, partiendo de la idea que pertenece ante todo a la organización, el asegurar el buen orden, y ha creado también un Consejo de arbitraje Médico. Este Consejo de Arbitraje, sirve para apelaciones de última instancia en los asuntos de los médicos de un mismo cantón, ya que la sociedad cantonal interesada, ha reconocido este derecho en sus estatutos.

Como órgano de publicación, la organización médica suiza, cuenta con el "Boletín Profesional de Médicos Suizos", fundado en 1920, que por una parte informa al médico de los asuntos corrientes, y sirve así mismo de órgano de publicación a los organismos centrales y cantonales. El Boletín Profesional publica igualmente los datos concernientes a posibles actividades médicas y sitios de trabajo, datos recogidos por la oficina de empleos de la secretaría general, y que han dado apreciables servicios al cuerpo médico.

El esquema adjunto hará comprender mejor los rodajes de la Federación que cuenta con el 95 % de los médicos suizos en la actualidad.

La Asociación de Médicos del cantón de Ginebra representa hoy día el 97 % del cuerpo médico ginebrino, y el 90 % de los médicos que ejercen en todo el cantón de Ginebra.

D. M. Z.



---

## UNIVERSIDAD NACIONAL - FACULTAD DE MEDICINA - BIBLIOTECA

### BOLETIN BIBLIOGRAFICO

---

*La Biblioteca de la Facultad de Medicina de Bogotá es una institución de carácter científico, destinada al servicio del Profesorado, de los alumnos de la Facultad, de los profesionales en general y del personal docente y alumnos de las escuelas dependientes de la Facultad de Medicina (Odontología y Farmacia).*

*Estará abierta todos los días no feriados y de vacaciones que establece el Reglamento de la Facultad, de 8 a 12 de la mañana, de 2½ a 7 de la tarde y de 8 a 11 de la noche. Los sábados por la tarde y noche no habrá servicio de Biblioteca.*

*Cuando se desee llevar un libro a domicilio, aparte de la papeleta de petición, se consignará en la Secretaría de la Facultad un depósito superior al monto del valor que tenga el libro en el mercado.*

*Los libros llevados a domicilio deben ser devueltos en un término máximo de diez días; pasados éstos se dispondrá del depósito para reponerlo, y el solicitante no tendrá derecho en lo sucesivo a hacer uso de este servicio de la Biblioteca.*

*Establécese en la Biblioteca el servicio de Canjes de las obras duplicadas. Dichos canjes deben llevar la aprobación del Director de la misma.*

*(Del Reglamento orgánico de la Biblioteca).*

---

#### LIBROS NUEVOS

MASSON ET CIE. EDITEURS.—120, Boulevard Saint-Germain. Paris.

*La Tuberculose Pulmonaire et la Vaccination Antituberculeuse.*

Por L. Sayé.

Resulta de las investigaciones seguidas desde hace varios años que los sujetos aparentemente sanos, son en la proporción de 1 a 3 por cien-

to poco más o menos, portadores de lesiones de tuberculosis activa o evolutiva revelables solamente por la radiografía. Estas lesiones, en la infancia y la adolescencia y aun en los adultos, son muy a menudo provocadas por la primo-infección, más tarde por la reinfección. Esta investigación es posible a causa de la lentitud en la evolución de las lesiones tuberculosas del pulmón hasta la producción de signos tóxicos o funcionales.

Es el estudio de las lesiones tuberculosas inactivas, activas y netamente evolutivas en los sujetos muertos de otros procesos, el que permite reconocer sus variedades y sus caracteres. Ellas son, en la mayoría de los casos tan definidas, que dan una base más y más sólida a su interpretación radiográfica. La mayoría de estas lesiones son absolutamente asintomáticas. En otros casos, están asociadas a signos clínicos, mínimos, muy discretos, sin relación con la importancia de las lesiones constatadas.

Los signos radiográficos dan en ciertos casos indicaciones muy útiles para juzgar de su grado de actividad. Pero es sobre todo, la aplicación de las nuevas técnicas de diagnóstico bacteriológico lo que ha permitido constatar, por el cultivo o la inoculación, la presencia de bacilos en los esputos o el contenido gástrico en una proporción importante de estos casos, permitiendo así, hacer un pronóstico más exacto.

Como estos procesos evolucionan a menudo hacia la tisis, la cuestión de su tratamiento se impone. Para ciertos autores, la aplicación de la colapsoterapia debe ser estudiada, aquella igualmente de la crisoterapia que ha permitido la esterilización de los esputos, aun en los casos en que el sujeto tratado ha seguido en su trabajo habitual. La profilaxia de estas formas presenta un interés primordial en la lucha contra la tisis.

Los trabajos experimentales han demostrado que los animales alérgicos son más resistentes a las reinfecciones que los no alérgicos.

Las enseñanzas de la clínica humana lo confirman. Las observaciones hechas por el autor mismo sobre un grupo de niños vacunados por vía digestiva, que han alcanzado ahora de diez a quince años, le han demostrado que el fin perseguido por Calmette, de volver el niño alérgico ha sido alcanzado. Hay pues, mucho interés en hacer conocer mejor la práctica de la vacunación y estudiar los medios de hacerla más eficaz.

Tales son las cuestiones tratadas en este libro, es decir, las que le han parecido al autor tener mayor importancia. Pero en lo que concierne a la vacunación, los resultados obtenidos le parecen tener un alcance tan considerable, que la conclusión primordial que resulta de su estudio, es que el B. C. G., reduciendo la gravedad de la primo-infección, limita considerablemente el número y la significación de las lesiones de la tuberculosis inaparente.

MASSON ET CIE. EDITEURS.—120, Boulevard Saint-Germain. Paris.

*Les Méningo-neurobrucelloses*

Por Henri Roger e Yves Poursines.

La Melitococia y la Infección de Bang se integran actualmente en un cuadro más general, el de las Brucelosis, a las cuales se ha consagrado esta obra. Las Brucelosis atacan el sistema nervioso en todos sus segmentos, pero el papel de las localizaciones meníngeas es capital en las neurobrucelosis.

En efecto, desde hace quince años el profesor Roger no ha cesado de llamar la atención, sobre una serie de casos en los cuales, algunas semanas o algunos meses después de la evolución de la enfermedad, aparecían manifestaciones cerebrales, medulares, radicales y sobre todo meníngeas. Numerosos autores han hecho después de él observaciones análogas.

Todas estas constataciones nuevas, forzan a admitir hoy, una afinidad neurológica del melitensis, antes desconocidas seguramente en razón del carácter tardío de estas manifestaciones.

Al lado de las manifestaciones centrales (encefálicas, medulares) y periféricas (radicales, neuríticas) y de las localizaciones esqueléticas, para-nerviosas, craneales o raquídeas que son expuestas en esta obra, los autores insisten sobre las determinaciones meníngeas clínicas y sobre todo biológicas, asociadas a los ataques centrales o periféricos, y aun a las lesiones esqueléticas para-nerviosas.

La obra está dividida de la manera siguiente:

- 1º Caracteres etiológicos y clínicos generales de las brucelosis.
- 2º Localizaciones encefálicas.
- 3º Ataque de los nervios craneales.
- 4º Complicaciones medulares.
- 5º Radículo-neuritis.
- 6º Neuritis periféricas.
- 7º Localizaciones esqueléticas para-nerviosas, espondilitis y osteítis craneal.
- 8º Las meningitis.
- 9º Consideraciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas. Ensayo de síntesis anatomo-clínica.
- 10º Indice bibliográfico.

MASSON ET CIE. EDITEURS.—120, Boulevard Saint-Germain. Paris.

*Intoxications et Carences Alimentaires.*

Por Maurice Loeper.

Esta obra reúne las investigaciones hechas después de cinco años en

el servicio del profesor Loeper. Estas cuestiones están más y más al orden del día, interesan tanto al biólogo como al médico, pues orientan a la vez la patogenia, la dietética y el tratamiento. La alimentación del hombre sano, a menudo, muy abundante, casi siempre frecuente y muy complicada, es una fuente frecuente de intoxicación. La alimentación del hombre enfermo a menudo restrictiva, y también la insuficiencia de sus órganos hacen asimilaciones incompletas y carencias sensibles.

Los 16 capítulos que componen este libro se relacionan todos al sujeto; no se encontrará ninguna consideración sobre los alimentos alterados, cuestión de que ya los libros de higiene y de patología han demostrado sus peligros, sino exposiciones sobre los productos de apariencia sana y banal, cuyo riesgo en ciertas condiciones y en ciertos sujetos, no es ciertamente omisible.

#### *Capítulos de la obra:*

- I. La hipersensibilidad digestiva, por M. Loeper.
- II. Insuficiencias secretorias y residuos alimenticios, por E. Bioy.
- III. La defensa y la protección del tubo digestivo, por G. Marchal.
- IV. Los cuerpos tóxicos del medio intestinal, por M. Perrault.
- V. Los microbios del tubo digestivo, su eliminación urinaria, por L. Duchon.
- VI. Polipéptidos y ácidos aminados del organismo (caracterización y métodos de dosificación), por A. Lesure.
- VII. Los desfallecimientos hepáticos, por E. Gilbrin.
- VIII. El hígado enfermo y la carencia en vitamina C, por J. Cottet.
- IX. El medio humoral y los trastornos digestivos, por A. Lemaire y J. L. Parrot.
- X. La oxaluria y la oxalemia, por A. Varay.
- XI. Equivalente histamínico de los medios orgánicos. Su medida por un test biológico, por J. L. Parrot.
- XII. Las anemias de los enteríticos, por P. Soulié.
- XIII. Trastornos vasculares y nerviosos de origen digestivo, por R. Garcin.
- XIV. Las reacciones cutáneas de origen digestivo por R. Degos.
- XV. Los efectos de la avitaminosis sobre el aparato digestivo, por R. Turpin.
- XVI. Tratamiento local y general de la insuficiencia digestiva, por M. Debray.

#### **ANATOMIA PATOLOGICA**

Annales D'Anatomie Pathologique. Paris.

Tomo 15, N° 1. Enero, 1938.

Bulletin de L'Association Francaise pour l'étude du Cancer. Paris.

Tomo XXVII, N° 1. Enero, 1938.

### **BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO**

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.  
Vol. 23, Nos. 6-7. Marzo-Abril, 1938.

### **BIOLOGIA Y QUIMICA BIOLOGICA**

Comptes Rendus des Séances de la Société de Biologie de Paris.  
Tomo CXXVII, Nº 1. 1938.

Bulletin de la Société de Chimie Biologique. Paris.  
Tomo XX, Nº 1. Enero, 1938.

### **CIRUGIA**

The American Journal of Surgery. New York.  
Vol. XL, Nº 1. Abril, 1938.

The Journal of Bone and Joint Surgery. Boston.  
Vol. XX, Nº 2, Abril, 1938.

Boletín del Instituto de Clínica Quirúrgica. Buenos Aires.  
Año XIV, Nº 114. Enero-Febrero, 1938.

Boletines y Trabajos de la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires.  
Tomo XXII, Nº 1. Abril, 1938.

### **DERMATOLOGIA**

Bulletín de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Paris.  
Año 45, Nº 1. Enero, 1938.

### **FISIOLOGIA**

The American Journal of Physiology. Baltimore.  
Vol. 121, Nº 3. Marzo, 1938.

Annales de Physiologie. Paris.  
Tomo XIV, Nº 1, Enero, 1938.

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.

Vol. 35, Nos. 3-4. Marzo-Abril, 1938.

Bulletin de la Société de Gynécologie et Obstétrique. Paris.

Año 27, Nº 1. Enero, 1938.

Japanesse Journal of Obstetrics and Gynecology. Kioto.

Vol. XXXI, Nº 1, Enero, 1938.

Revista Médico-Quirúrgica de Patología Femenina. Buenos Aires.

Año VI, Nº 65. Marzo, 1938.

**HIGIENE**

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington.

Año 17, Nº 4. Abril, 1938.

Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Paris.

Vol. 19, Nº 3. Marzo, 1938.

Revista de Higiene. Bogotá.

Año XIX, Nº 3. Marzo, 1938.

Salud y Sanidad. Bogotá.

Año VII, Nº 67. Marzo, 1938.

La Prophylaxie Antivénérienne. Paris.

Año X, Nº 3. Marzo, 1938.

**MEDICINA GENERAL**

Journal de Médecine de Lyon.

Año 19, Nos. 436-437. Marzo, 1938.

Archives des Maladies de L'Appareil Digestif, etc. Paris.

Tomo 28, Nº 1. Enero, 1938.

Annales de Médecine. Paris.

Tomo 43, Nº 3. Marzo, 1938.

Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux. Paris.

Año 31, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

Paris Médical.

Año 28, Nos. 8-9-10-11-12-13-14-15-16. Febrero-Abril, 1938.

Le Phare Médical de Paris.  
Año 17, Nº 185. Marzo, 1938.

Revue Belge des Sciences Médicales. Louvain.  
Tomo X, Nº 2. Febrero, 1938.

Le Scalpel. Bruselas.  
Año 91, Nos. 11-12-13-14-15. Marzo-Abril, 1938.  
Bulletin of The New York Academy of Medicine.  
Vol. 14, Nº 4. Abril, 1938.

The Journal of Medicine. Cincinnati.  
Vol. 19, Nº 2. Abril, 1938.

The Journal of Experimental Medicine. Baltimore.  
Vol. 67, Nº 4. Abril, 1938.

Current Researches in Anesthesia and Analgesia. Elmira.  
Vol. 17, Nº 2, Marzo-Abril, 1938.

Japanesse Journal of Medical Sciences. Tokio.  
Vol. IV, Nº 4. Marzo 1938.  
Proceedings of the Staff Meetings of The Mayo Clinic. Rochester.  
Vol. 13, Nos. 9-10-11-12-13-14-15. Abril, 1938.

Medical Times. Brooklyn.  
Vol. 66, Nos. 3-4. Marzo-Abril, 1938.

The South African Journal of Medical Sciences. Johannesburg.  
Vol. 3, Nº 1. Enero, 1938.

El Día Médico. Buenos Aires.  
Año X, Nos. 11-12-14-16-17. Marzo-Abril, 1938.

Gaceta Médica de México.  
Tomo LXVIII, Nº 1. Febrero, 1938.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades. Montevideo.

Tomo XII, Nº 3. Marzo, 1938.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, S. Paulo.  
Vol. XXXV, Nos. 2-3. Febrero-Marzo, 1938.

Boletín Clínico. Medellín.  
Año IV, Nº 6, Marzo, 1938.

Boletín de la Clínica Asociación de Damas de la Cavadonga. La Habana.  
Vol. V, Nº 3. Marzo, 1938.

Archivos del Hospital Rosales. El Salvador.  
Año XXX, N° 34. Enero, 1938.

La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.  
Año XXV, Nos. 11-12-13-14-15-16. Marzo-Abril, 1938.

Revista de la Asociación Médica Argentina.  
Tomo LII, Nos. 385-386. Marzo, 1938.

Revista Sud-Americana de Endocrinología-Inmunología-Quimioterapia.  
Año XXI, Nos. 3-4. Marzo-Abril, 1938.

Medicina. Revista Mexicana.  
Tomo XVIII, Nos. 311-313. Marzo-Abril, 1938.

Revista Médica. Managua.  
Año VII, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

La Reforma Médica Lima.  
Año XXIV. Nos. 280-281. Abril, 1938.

Revista de Medicina y Cirugía de La Habana.  
Año XLIII, Nos. 2-3. Febrero-Marzo, 1938.

Revista Médica de los Hospitales. Santiago de Chile.  
Año III, N° 3. Marzo, 1938.

Revista Médica. San José de Costa Rica.  
Año V, Nos. 46-47. Febrero-Marzo, 1938.

Rasegna Clinico-Scientifica. Milan.  
Año XVI, N° 3. Marzo, 1938.

#### MEDICINA LEGAL

Annales de Médecine Légale. Paris.  
Año 18, N° 3. Marzo, 1938.

Rivista di Malariologia. Roma.  
Vol. II, N° 7. Abril, 1938.

#### MEDICINA TROPICAL

The Puerto Rico Journal of Public Health and Tropical Medicine.  
Vol. 13, N° 3. Marzo, 1938.



Rivista di Malariologia. Roma.  
Vol. XVII, Nº 1. Enero, 1938.

Revista Brasileira de Leprologia. Sao Paulo.  
Vol. VI. Nº 1. Marzo, 1938.

#### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

L'Hygiène Mentale. Paris.  
Año XXXIII, Nº 1. Enero. 1938.

#### OFTALMOLOGIA

Annales D'Oculistique. Paris.  
Año 100, Nº 2. Febrero, 1938.

Archivos de Oftalmología de Buenos Aires.  
Tomo XIII, Nº 1. Enero 1938.

#### OTO-LARINGOLOGIA

Les Annales D'Oto-Laryngologie. Paris.  
Nº 1. Enero, 1938.

#### PEDIATRIA

Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.  
Año IX, Nº 2. Febrero, 1938.

Archivos de Pediatría del Uruguay. Montevideo.  
Tomo IX, Nos. 1-2. Enero-Febrero, 1938.

Revue Médico-Sociale de L'Enfance. Paris.  
Año VI, Nº 1. Enero-Febrero, 1938.

Revue Française de Pédiatrie. Paris.  
Tomo XIII, Nº 5. 1938.

#### RADIOLOGIA Y ELECTROTERAPIA

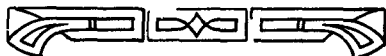
Revista de Radiología y Fisioterapia. Chicago.  
Vol. V, Nos. 1-2. Enero-Febrero-Marzo-Abril, 1938.

Acta Radiológica. Estocolmo.  
Vol. XIX, Nº 1, Marzo, 1938.

### TUBERCULOSIS

The British Journal of Tuberculosis. Londres.  
Vol. XXXII, Nº 2. Abril, 1938.

Revista Argentina de Tuberculosis. Buenos Aires.  
Año IV, Nº 1. Enero-Febrero. 1938.



# INDICE DEL VOLUMEN VI

### INDICE CRONOLOGICO

	No	Pág.
La interferometría. Dr. Rafael López Ruiz. Bogotá . . . . .	1	1
Biografía de un libro. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . .	1	39
La leche y uno de sus peligrosos contagios. Dr. Alberto Abondano Herrera. Bogotá . . . . .	1	41
Informe sobre una investigación entomológica realizada en Colombia. P. C. A. Antunes. Bogotá . . . . .	2	65
La cirugía en las afecciones del corazón. Dr. A. Villamarín. Bogotá . . . . .	2	88
El profesor Roberto Franco, Rector de la Universidad Nacional. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . . . .	2	101
Coccidiosis en los animales. Prof. Agreg. Manuel Sánchez Herrera. Bogotá . . . . .	3	125
Modificaciones del electrocardiograma en el curso de la anoxemia aguda en el perro. Prof. León Binet, Drs. M. V. Strumza y J. Hernando Ordóñez. París . . . . .	3	140
Nueva nomenclatura de los fenómenos de ovulación. Dr. Climaco Alberto Vargas. Bogotá . . . . .	3	143
Manuel Francisco Cantor. Alumno José A. Jácome Valderrama. Bogotá . . . . .	3	147
Ictericia. Prof. Lay Martín. Baltimore (Maryland) . . . . .	4	167
A propósito del tricentenario de Descartes. Prof. Ch. Achard. París (Francia). . . . .	4	183
Notas sobre fiebre amarilla en Colombia. Prof. Agreg. Luis Patiño Camargo. Bogotá . . . . .	5	211
La desaparición del Profesor Pompilio Martínez. Homenaje de los Profesores Juan N. Corpas, Jorge Bejarano y Edmundo Rico. Bogotá . . . . .	6	299
Historia del Museo Nacional de Ciencias Naturales y guía de sus colecciones. Naturalista Baltasar Guevara Amórtegui. Bogotá . . . . .	6	309

	Nº	Pág.
El médico del Libertador. J. L. Lapeyre. Versión castellana. Alumno José A. Jácome V. Bogotá . . . . .	6	328
Dermatosis pigmentada y purpúrica. Prof. Gonzalo Reyes García. Bogotá . . . . .	7	351
Consideraciones acerca de la opinión del Profesor Ben Karpman sobre psicodiagnóstico y psicoterapia del criminal. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá. . . . .	7	365
Homenaje al Profesor Luis Zea Uribe. Prof. Roberto Franco y Dr. Alfonso Castro. Bogotá . . . . .	7	375
Informe sobre la fiebre amarilla silvestre en la región del Meta, desde julio de 1934 hasta diciembre de 1936. Dr. Jorge Boshell Manrique. Bogotá . . . . .	8	407
Cáncer primitivo del pulmón. Dr. Jorge E. Millán Gutiérrez. Médico de la Fundación Rockefeller. México. D. F. . . . .	8	428
El Profesor Eliseo Montaña. Prof. Agreg. Carlos M. Pava. Bogotá . . . . .	8	432
Sobre la excitabilidad directa del músculo estriado por descargas rítmicas de condensadores. Dr. J. Hernando Ordóñez. Bogotá . . . . .	9	463
A propósito del libro magistral de Alexander sobre cirugía pulmonar. Dr. A. Camacho Ruiz. Bogotá . . . . .	9	470
Acerca de una manía pseudo-alucinatoria grave, desarrollada en un palúdico sifilítico, con caracteres evolutivos finales de delirio agudo mortal. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . . . .	9	478
Consideraciones sobre la función de la reproducción en los leprosos. Alumno Hernando Mera Tenorio. Bogotá . . . . .	9	488
Por una política de educación y de higiene. Prof. Jorge Bejarano. Bogotá . . . . .	9	500
Homenaje de la Universidad de Antioquia al Profesor Federico Lleras Acosta. Discurso del doctor Alfonso Castro. Bogotá . . . . .	10	519
Discurso del Profesor Lleras Acosta (en contestación al del Dr. Alfonso Castro). Bogotá . . . . .	10	525
Homenaje de la Academia Nacional de Medicina al Profesor Lleras Acosta. Académico Prof. Miguel Jiménez López. Bogotá . . . . .	10	531
Homenaje en los funerales del Profesor Lleras Acosta. Discursos de los Profesores Jorge E. Cavelier, Carlos Tirado Macías y Dr. Roberto Concha. Bogotá . . . . .	10	540
El Gobierno Nacional honra la memoria del Profesor Lleras Acosta . . . . .	10	550
Esencia y síntesis de un sabio. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . . . .	10	556
Los trabajos del Profesor Federico Lleras Acosta sobre lepra. Informe de la Comisión de la Academia Nacional de Medicina. Bogotá . . . . .	11	569
El V. congreso internacional de radiología. Informe presentado por el Prof. Gonzalo Esguerra al señor Ministro de Relaciones Exteriores. Bogotá . . . . .	11	585
La muerte del Sabio . . . . .	11	590
Labores de la Academia Nacional de Medicina, Académico Prof. Gonzalo Esguerra. Bogotá . . . . .	12	611
Realidad del movimiento científico de "Escuela Biológica" en		

	Nº	Pág.
la América Latina. (Comentario a la revista "Archivos Chilenos de Criminología"). Dr. Ricardo Rodríguez Aranza. Bogotá. . . . .	12	619
Comentarios a la tesis de grado "Crítica a la Campaña Antileprosa en Colombia. Dr. Camilo Gutiérrez. Agua de Dios. . . . .	12	623
Exposición médico-legal ante un fallo de la Corte Suprema. Dr. Arturo Congote Escobar. Ríosucio (Caldas) . . . . .	12	628
La organización médica en Suiza . . . . .	12	635

## I N D I C E   A N A L I T I C O

### A

Acerca de una manía pseudo-alucinatoria grave, desarrollada en un palúdico sífilítico, con caracteres evolutivos finales de delirio agudo mortal. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . . . .	9	478
A propósito del tricentenario de Descartes. Prof. Ch. Achard. París. . . . .	4	183
A propósito del libro magistral de Alexander sobre cirugía pulmonar. Dr. A. Camacho Ruiz. Bogotá. . . . .	9	470

### B

Biografía de un libro. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá... .	1	39
---	---	----

### C

Cáncer primitivo del pulmón. Dr. Jorge E. Millán Gutiérrez. Médico de la Fundación Rockefeller. México. D. F. . . . .	8	428
Coccidiosis en los animales. Prof. Agreg. Manuel Sánchez Herrera. Bogotá . . . . .	3	125
Comentarios a la tesis de grado "Crítica a la Campaña Antileprosa en Colombia". Dr. Camilo Gutiérrez. Agua de Dios . . . . .	12	623
Consideraciones acerca de la opinión del Profesor Ben Karpman sobre psicodiagnóstico y psicoterapia del criminal. Alumno Luis Jaime Sánchez . . . . .	7.	365
Consideraciones sobre la función de la reproducción en los leprosos. Alumno Hernando Mera Tenorio. Bogotá . . . . .	9	488

### D

Dermatosis pigmentada y purpúrica. Prof. Gonzalo Reyes García. Bogotá... .	7	351
Discurso del Profesor Federico Lleras Acosta. (En contesta-		

## E

	No	Pág.
ción al del doctor Alfonso Castro) . . . . .	10	525
El Gobierno Nacional honra la memoria del Profesor Lleras Acosta . . . . .	10	550
El médico del Libertador. J. L. Lapeyre. Versión castellana, Alumno José A. Jácome V. Bogotá . . . . .	6	328
El Profesor Eliseo Montaña. Prof. Agreg. Carlos M. Pava. Bogotá . . . . .	8	432
El Profesor Roberto Franco, Rector de la Universidad Nacional. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . . . .	2	101
El V. Congreso internacional de radiología. Informe presentado por el Prof. Gonzalo Esguerra al señor Ministro de Relaciones Exteriores. Bogotá . . . . .	11	585
Esencia y síntesis de un sabio. Alumno Luis Jaime Sánchez. Bogotá . . . . .	10	556
Exposición médico-legal ante un fallo de la Corte Suprema. Dr. Arturo Congote Escobar. Riosucio (Caldas) . . . . .	12	628

## H

Historia del Museo Nacional de Ciencias Naturales y guía de sus colecciones. Naturalista. Baltasar Guevara Amórtegui. Bogotá . . . . .	6	309
Homenaje al Profesor Luis Zea Uribe. Prof. Roberto Franco y Dr. Alfonso Castro. Bogotá . . . . .	7	375
Homenaje de la Universidad de Antioquia al Profesor Federico Lleras Acosta. Discurso del Dr. Alfonso Castro Bogotá . . . . .	10	519
Homenaje de la Academia Nacional de Medicina al Profesor Lleras Acosta. Académico Prof. Miguel Jiménez López. Bogotá . . . . .	10	531
Homenaje en los funerales del Profesor Lleras Acosta. Discursos de los Profesores Jorge E. Cavelier, Carlos Tirado Macías y Dr. Roberto Concha. Bogotá . . . . .	10	540

## I

Ictericia. Prof. Lay Martin. Baltimore (Maryland) . . . . .	4	167
Informe sobre una investigación entomológica realizada en Colombia. P. C. A. Antunes. Bogotá . . . . .	2	65
Informe sobre la fiebre amarilla silvestre en la región del Meta, desde julio de 1934 hasta diciembre de 1936. Dr. Jorge Boshell Manrique. Bogotá . . . . .	8	407

## L

Labores de la Academia Nacional de Medicina. Académico Prof. Gonzalo Esguerra. Bogotá . . . . .	12	611
---	----	-----

	Nº	Pág.
La cirugía en las afecciones del corazón. Dr. A. Villamarín. Bogotá. . . . .	2	88
La desaparición del Profesor Pompilio Martínez. Homenaje de los Profesores Juan N. Corpas, Jorge Bejarano y Edmundo Rico. Bogotá. . . . .	6	299
La interferometría. Dr. Rafael López Ruiz. Bogotá . . . . .	1	1
La leche y uno de sus peligrosos contagios. Dr. Alberto Abondano Herrera. Bogotá . . . . .	1	41
La muerte del sabio . . . . .	11	590
La organización médica en Suiza . . . . .	12	635
Los trabajos del Profesor Federico Lleras Acosta sobre lepra. Informe de la Comisión de la Academia Nacional de Medicina. Bogotá. . . . .	11	569

## M

Manuel Francisco Cantor. Alumno José A. Jácome Valderrama. Bogotá . . . . .	3	147
Modificaciones del electrocardiograma en el curso de la anoxemia aguda en el perro. Prof. León Binet, Drs. M. V. Strumza y J. Hernando Ordóñez. París . . . . .	3	140

## N

Notas sobre fiebre amarilla en Colombia. Prof. Agreg. Luis Patiño Camargo. Bogotá . . . . .	5	211
Nueva nomenclatura de los fenómenos de ovulación. Dr. Climaco Alberto Vargas. Bogotá . . . . .	3	143

## P

Por una política de educación y de higiene. Prof. Jorge Bejarano. Bogotá . . . . .	9	500
--	---	-----

## R

Realidad del movimiento científico de "Escuela Biológica" en la América Latina. (Comentario a la revista "Archivos Chilenos de Criminología"). Dr. Ricardo Rodríguez Aranza. Bogotá . . . . .	12	619
---	----	-----

## S

Sobre la excitabilidad directa del músculo estriado por descargas rítmicas de condensadores. Dr. J. Hernando Ordóñez. Bogotá . . . . .	9	463
--	---	-----

## INDICE DE AUTORES

## A

	Nº	Pág.
Abondano Herrera Alberto .....	1	41
Achard Ch .....	4	183
Antunes. P. C. A. ....	2	65

## B

Bejarano Jorge .....	6	302
Bejarano Jorge .....	9	500
Binet León .....	3	140
Boshell Manrique Jorge .....	8	407

## C

Camargo Patiño Luis .....	5	211
Camacho Ruiz A. ....	9	470
Castro Alfonso .....	7	381
Castro Alfonso .....	10	519
Cavelier Jorge E. ....	10	540
Comisión de la Academia Nacional de Medicina. Informe sobre los trabajos del Prof. Federico Lleras Acosta sobre lepra.	11	569
Congote Escobar Arturo .....	12	628
Concha Roberto .....	10	548
Corpas Juan N. ....	6	299

## E

Esguerra Gonzalo .....	11	585
Esguerra Gonzalo .....	12	611

## F

Franco Roberto .....	7	375
----------------------	---	-----

## G

Guevara Amorteguí Baltasar .....	6	309
----------------------------------	---	-----



	No	Pág.
Gutiérrez Camilo .....	12	623

## J

Jácome Valderrama José .....	3	147
Jácome Valderrama José .....	6	382
Jiménez López Miguel .....	10	531

## L

Lapeyre J. L. ....	6	328
López Ruiz Rafael .....	1	1

## LL

Lleras Acosta Federico .....	10	525
------------------------------	----	-----

## M

Martín Lay .....	4	167
Mera Tenorio Hernando .....	9	488
Millán Jorge E. ....	8	428

## O

Ordóñez J. Hernando .....	3	140
Ordóñez J. Hernando .....	9	463

## P

Pava Carlos M. ....	8	432
---------------------	---	-----

## R

Rico Edmundo .....	6	305
Rodríguez Aranza Ricardo .....	12	610
Reyes García Gonzalo .....	7	351

## S

Sánchez Herrera Manuel .....	3	125
------------------------------	---	-----

	Nº	Pág.
Sánchez Luis Jaime .....	1	39
Sánchez Luis Jaime .....	2	101
Sánchez Luis Jaime .....	7	365
Sánchez Luis Jaime .....	9	478
Sánchez Luis Jaime .....	10	556
Strumza M. V. ....	3	140

**T**

Tirado Macías Carlos .....	10	544
----------------------------	----	-----

**V**

Vargas Clímaco Alberto .....	3	143
Villamarín V. A. ....	2	88

