

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

VOL. XIII

Bogotá, marzo de 1945

No. 9

EDIFICIO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.—Apart. 400.—Teléf. 29-95.

CONTENIDO:

(English Summary) (*).

I	Prof. Abraham Salgar	779
II	EDITORIAL	781
III	Datos biográficos	784
IV	Resoluciones de duelo	787
V	Historia de la Medicina. <i>Gabriel José Castañeda</i> . Galería de Decanos, Prof. Abraham Salgar.	793
VI	Discursos pronunciados en el sepelio del Prof. Abraham Salgar.	808
VII	Nociones de Medicina Legal Práctica. La autopsia médico-legal. Doctor <i>Guillermo Sarmiento L.</i>	816
VIII	Influencia de los colagogos en el proceso hemo-coagulatorio. <i>Miguel Narario Uribe</i>	826
IX	IX Historia de la Medicina Tropical, Parasitología, e Higiene en Colombia (1830-1943). Doctor <i>Alfonso Bonilla Naar</i>	831
X	Ciclos evolutivos de: Plasmodios. T. Cruzi. Balantidium Coli. Esquema de un tremátodo. Doctor <i>Alfonso Bonilla Naar</i>	862
XI	Actividad Médica Extranjera.	866
XII	Movimiento Médico-social	868
XIII	REVISTA DE TESIS	874
XIV	REVISTA DE REVISTAS	886
XV	Sección informativa de la biblioteca	890

(*) We are indebted to the British Embassy for these translation.

NOTA EDITORIAL

SUEÑO Y MUERTE....

Profesor *Abraham Salgar.*

"Le parecía que la sangre de los demás seguía el curso de sus venas"....

**Un delirio sereno denunció la última conexión....
El puente levadizo de la conciencia dejó escapar de sus goznes un gemido claudicante. Se rendía el gran castillo, sin ruido de armas, como los caballeros de verdad se rinden ante la palabra vencida....**

Discurso pronunciado en el recinto de la Academia Nacional de Medicina por el doctor Alfonso Bonilla-Naar.

Señores:

Hay un instante en la existencia humana en que el ser, cansado de morir, se entrega al sueño.... Sueño y Muerte, gemelos inseparables, hijos de un mismo enigma; la intoxicación. Ante la vida se presentan con fisionomías en apariencia, distintas. Para el vulgo, como esquelética figura, de sayal blanco cubierta, la mano y la hoz confundidas.... y ante la ciencia, como el compañero inseparable del hombre, aún desde el período embrionario, que cuyando no duerme con él, lo acompaña despierto!.... Y pensar que en los primeros años, cuando la vida brota exuberante, cuando las superficies crecen como los cuadrados y la asimilación llega al máximo, confundiéndose con la inmortalidad, tú, sueño exquisito con alma de muerte, nos acompañas, haciendo del día, noche interminable; y, cuando al final de la jornada, todo hace indicar que el desenlace imperioso se avecina, tú, que nos brindas la muerte por contados, después que asiduo nos acompañaste cuando niños, y de tu mano íbamos por los parques encantados de la inconciencia, tú, oh! sueño, te vuelves esquivo para el anciano y lo martirizas, haciendo de

la noche, día inacabable, pretendiendo con ello prolongar la vida....

La ciencia te ha descubierto y por eso ahora te imploro, para que en adelante, brindes vigilia a los niños y a la juventud y seas más constante cuando la vejez toque a las puertas de la materia; para no tener que atraerte con la golosina de los barbitúricos, en pequeñas noches de uremia....; para que el día que te pertenezcamos para siempre, no sea otra cosa que pasar, sin esfuerzos, dulcemente, de una noche más corta a una noche más larga.... Recuerda que el hombre es un animal de costumbres. Acostúmbranos a tu presencia, que es agradable....

La muerte, hechá sueño, parece habernos escuchado. Con mano delicada, sutilmente, sin que el maestro lo notara, una a una fue desconectando las neurofibrillas del cerebro imponente, aislándolo del mundo exterior, como lo creyera Cajal.... Un delirio sereno, denunció la última conexión.... El puente levadizo de la conciencia, dejó escapar de sus goznes un gemido claudicante. Se rendía el gran castillo, sin ruido de armas, como los caballeros de verdad se rinden ante la palabra vencida.... La pupila dilatada, el pulso lento, el metabolismo descendido, llena la sangre del anhídrido carbónico que acidifica.... oscura, cargada de las "ponógenas", sustancias provenientes de la asimilación, que según Preyer, como el cloroformo, tendrían la capacidad de producir el sueño, diríase que el maestro dormía, profundamente, tranquilamente, como en sus bellos tiempos de infante!.... ¿Y quién podría dudar que estaba dormido?.... La agonía, en él suave, en que el ronquido gutural presagiaba su entrada en las zonas ignoradas, ¿por qué, señores, ahora es síntoma de muerte y en sus noches de gran cansancio, el mismo sonido denotaba, sueño profundo y "reparador"? ¿Es que la muerte es un sueño?....

Jueves Santo. El mundo abre sus ojos de piedad, viste su alma de negro, y se entrega a la oración en un gesto que ha sobrepasado los siglos.... Va a la casa de Dios, siente en su carne los martirios y en el alma el divino destello.... Visita los Monumentos. Acompaña a Cristo en su Calvario y seguro está de su resurrección!....

Jueves Santo, 29 de marzo. Última caída en la Vía Crucis de un santo laico. No puede más y con resignado gesto de creyente, entrega su alma al Señor, que sufre a la par y aún no ha muerto.... Sus restos mortales, en Capilla Ardiente de reconocimiento y admiración terrenas, son visitados por almas que llevan un doble luto, y oran ante su monumento laico, discípulos y amigos....

Imposible que el alma vuelva por los senderos de la materia que se desintegra! Por eso, en el cuadrante del sentimiento, la aguja fatídica marca una hora de desesperación apresurada por segundos de abatimiento.... No había campanas mayores que le dijese

ran adiós!... Sólo, como arrancado del madero sagrado, oiría el traquido lúgubre, desapacible, de las matracas, campanas de la Pasión....

Profesor Abraham Salgar; Maestro querido, colega insuperable, padre amantísimo, hombre que consumió su vida entre la ciencia y la caridad: la sociedad pierde a uno de sus mejores valores, y está de luto por vuestra partida; vuestros hijos, los de la sangre, y vuestros discípulos, los hijos del espíritu; los colegas, vuestros hermanos de todas las horas; los académicos, compañeros de altas disciplinas; el Alma Mater de nuestra Escuela, y los pacientes, en quienes siempre rísteis "compañeros en el dolor", fiel al juramento de Maimónides, quieren presentaros el último saludo, y para ello, dejan que el verso emocionado y justo de Antonio José Restrepo, interprete a cabalidad sus sentimientos:

*"Del ajeno gemido ni una nota
Se escapó sin vibrar en tus oídos:
De cada llanto te mojó una gota.*

*Como otros van del oro a los ruidos
O cual turba en tropel hacia el magnate,
Ibas tú del humilde a los plañidos".*

Marzo 31 de 1945.

DATOS BIOGRAFICOS

Nació en Bogotá el 15 de marzo de 1877.

Inició sus estudios de bachiller en la Escuela Militar de Cadetes y de allí pasó al Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario donde recibió el título de Bachiller el 13 de noviembre de 1894.

El 15 de marzo de 1902 obtuvo el grado de Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional, con un trabajo titulado: "Gripa".

Médico de la Sociedad de San Vicente, los primeros años de su ejercicio profesional fueron dedicados al servicio de los humildes. Fue nombrado Jefe de Clínica Quirúrgica en el Servicio del Doctor Pompilio Martínez.

Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina el 15 de abril de 1913.

Miembro de número de esta Academia el 21 de junio de 1913.

Presidente de dicha Corporación el 28 de septiembre de 1944.

Miembro de número de la Sociedad de Cirugía de Bogotá desde el primero de enero de 1915 hasta marzo de 1944, en que fue nombrado miembro Honorario.

En mayo de 1915 viajó a los Estados Unidos. Estudió en el New York Polyclinic Medical School and Hospital donde siguió los cursos de Medicina y Cirugía durante un año y un curso especial de Cistoscopia y Uretroscopia, durante seis meses (1915-1916).

A fines de 1916 viajó a París, ingresó a la Universidad donde hizo los estudios reglamentarios hasta doctorarse el 14 de Mayo de 1919.

Para obtener el grado de Doctor de la Universidad de París presentó como estudio de tesis: "Contribution à l'Etude du Traitement des Ruptures Traumatiques de l'Urètre Périnéal chez l'Enfant", trabajo que dedicó a sus queridos maestros de la Facultad de Bogotá, a la Memoria del Doctor Juan Evangelista Manrique, a los Doctores José María Lombana Barreneche, Luis Cuervo Márquez, Pompilio Martínez, y José Ignacio Barberi, a su querido y excelente amigo Doctor Marco A. Iriarte, a su Presidente de tesis Profesor F. Leguen y a sus maestros de la Facultad de París Profesores Roger, P. Marie, Hutinel Marfan y Lereboullet.

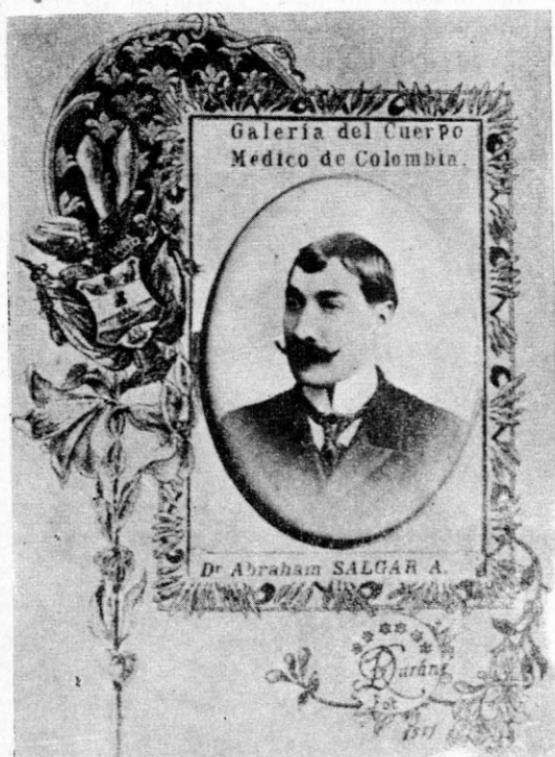
En París entre los cursos especiales que hizo merecen mención los siguientes: Clínica de enfermedades del Sistema Nervioso en el Hospital de la Salpetrière bajo la dirección del Profesor Pierre Marie.

Curso de Higiene Social bajo la dirección del Profesor Pinard.

Curso de Trabajos Prácticos de Medicina Operatoria.

Curso en el Hospital Des Enfants Malades bajo la dirección del Profesor Marfan.

Curso de enfermedades de las vías Urinarias bajo la dirección del Profesor Legueu.



1911

Curso de Clínica Interna en el Hospital Cochin con el Profesor Widol y el entonces ya famoso Doctor Pasteur Vallery Radot.

A fines de 1919 se trasladó a Londres, en donde siguió los cursos siguientes: Demostración de Trabajos Prácticos de Laboratorio en el London School of Tropical Medicine.

Curso de Urología del Profesor Peter Freyer.

Además hizo estudios en el Colegio Real de Médicos de Londres y Cirujanos de Inglaterra.

A fines de 1920 siguió a Italia en donde estudió en el Policlínico de Roma con los Profesores Margarucci y Bastianelli.

Regresó a su Patria en el año de 1921 y ya en el ejercicio profesional fue Profesor de Patología Externa de la Facultad de Medicina; cargo que ejerció durante dos años:

Posteriormente Profesor de Clínica General, Cirujano Adjunto del Hospital de San José, Miembro activo de la Sociedad Médico Quirúrgica de los Hospitales, Miembro de la Junta de Títulos Médicos, Miembro del Consejo Directivo de la Facultad en varios Períodos, y por último fue nombrado Titular de Clínica Terapéutica en 1932, cargo que desempeñó hasta el día 16 de Marzo de 1945 en que a la cabecera de un paciente humilde, lo sorprendió el primer síntoma de la enfermedad que terminó con su vida el 29 de marzo de 1945.

RESOLUCIONES DE DUELO

Consejo Directivo de la Facultad de Medicina.

Abril 21 de 1945.

Señora doña Soledad Rodríguez v. de Salgar.—Ciudad.

Tengo el honor de transcribir a usted la Resolución unánimemente aprobada por el H. Consejo de la Facultad de Medicina, en su sesión del día 11 de los corrientes:

“RESOLUCION NUMERO 74 DE 1945. (Abril, 11)

Por la cual se honra la memoria de un ilustre Profesor.

El Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, en uso de sus facultades legales, y *Considerando:* 1º Que el día 29 de marzo último dejó de existir en la ciudad el distinguido Profesor Abraham Salgar, quien ocupó varias cátedras de la Facultad de Medicina; 2º Que el doctor Salgar fue el fundador de la Cátedra de Clínica Terapéutica en la Facultad de Medicina y que como Profesor de tal asignatura dejó entre sus alumnos huella imborrable por su inmenso saber; 3º Que la ciencia médica ha perdido uno de sus más ilustres miembros; 4º Que el Profesor Salgar fue educador de muchas generaciones médicas del país; 5º Que el Profesor Salgar fue miembro de varias asociaciones científicas, nacionales y extranjeras, en donde contribuyó con sus luces al esclarecimiento de graves problemas médicos, y 6º Que es deber de las Directivas de la Facultad exaltar las virtudes de quienes como el Profesor Salgar constituyeron un orgullo nacional, *Resuelve:* 1º Lamentar la muerte del Profesor Abraham Salgar cuya desaparición constituye una pérdida irreparable para la patria y la ciencia; 2º Señalar su ejemplo como digno de imitarse a las presentes y futuras generaciones médicas del país; 3º Presentar a la señora viuda del Profesor Salgar, a sus hijos, especialmente al Profesor Agregado Luis María Salgar, la más sentida expresión de condolencia; 4º Transcríbase a la familia

del extinto y publíquese en la REVISTA DE LA FACULTAD y por la prensa.

Aprovecho la oportunidad para reiterar a usted mis personales sentimientos de condolencia.

Jorge E. Helo, Secretario.

Directiva de la Federación Médica Colombiana.

Bogotá, abril 5 de 1945.

Señora doña Soledad Rodríguez de Salgar e hijos.—L. C.

Atentamente me permito transcribirle la siguiente proposición aprobada unánimemente por la Directiva de la Federación Médica Colombiana, en su sesión verificada el día 3 de los corrientes:

“La Directiva de la Federación Médica Colombiana registra con pesar la desaparición del Profesor ABRAHAM SALGAR, figura ilustre de la Medicina Nacional y formador de las juventudes médicas y envía su manifestación de condolencia a la Señora Soledad Rodríguez de Salgar y a sus hijos.

De la señora Soledad Rodríguez de Salgar e hijos atentamente,

Firmado, *Miguel Serrano Camargo*,
Secretario.

Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá.

Bogotá, abril 5 de 1945.

Señora doña Soledad Rodríguez de Salgar e hijos.—E. S. M.

Tengo el honor de dirigirme a usted con el fin de transcribirle la siguiente proposición aprobada unánimemente por esta corporación, en su sesión de ayer.

“La Sociedad de Mejoras y Ornato de Bogotá, hace constar en el acta de esta fecha su sincero pesar con motivo del reciente fallecimiento del distinguido Profesor Dr. Abraham Salgar. Una comisión nombrada por la Presidencia entregará copia de la presente manifestación a la familia del finado.

El señor don César Arturo Barragán ha sido comisionado para poner en sus manos la presente comunicación.

Aprovecho la oportunidad para expresar a usted mi personal sentimiento de condolencia.

Con sentimientos de distinguida consideración y respeto me suscribo su servidor,

Firmado, *Jorge Esguerra López*
Presidente.

Comité Central de la Cruz Roja Nacional.

Abril 13 de 1945

Señora doña Soledad Rodríguez v. de Salgar.—La Ciudad.

Tengo el honor de comunicar a usted que el Comité Central de la Cruz Roja Nacional, en sesión del 11 de los corrientes, aprobó la siguiente proposición:

“El Comité Central de la Cruz Roja Nacional, registra con profundo pesar el fallecimiento del eminent Profesor y desinteresado benefactor de la Institución Doctor Abraham Salgar, quien cooperó siempre de una manera efectiva y generosa en sus servicios, y hace llegar a su familia la más sincera manifestación de pesar.

Transcríbase a la familia del doctor Salgar y publíquese en la “Revista de la Cruz Roja Colombiana”.

Soy de usted muy atento servidor,

Firmado, *Augusto Merchán,*
Secretario-intendente.

Sociedad de Biología de Bogotá.

Bogotá, abril 13 de 1945

Señora doña Soledad Rodríguez Triana de Salgar.—L. C.

Tengo el honor de transcribir a continuación la proposición aprobada en esta Sociedad en la sesión de anoche:

“La Sociedad de Biología de Bogotá teniendo en cuenta que en días pasados dejó de existir el Profesor Abraham Salgar, y considerando que su muerte constituye una pérdida irreparable para la

Medicina Colombiana por las altas dotes intelectuales y morales que constituyeron el patrimonio científico del Profesor Salgar, cuya vida estuvo entregada de lleno al magisterio y al noble ejercicio de su profesión resuelve:

1—Lamentar de la manera más sincera la desaparición del Profesor Salgar;

2—Presentar su vida como modelo de consagración a la Ciencia para que las generaciones venideras sigan su ejemplo;

3—Transcribir esta proposición a la familia del Profesor Abraham Salgar".

Con sentimiento de la más distinguida consideración soy de ustedes atento servidor,

Firmado, *J. Hernando Ordóñez*,
Secretario General.

Sociedad de Ciencias Naturales de Bogotá.

Bogotá, abril 14 de 1945

Señora doña Soledad v. de Salgar.

Muy respetada señora:

Como Secretario General de la Sociedad de Ciencias Naturales de Bogotá, me permito transcribir a usted copia de la Proposición número 2 aprobada por unanimidad en la sesión del 8 del presente, en relación con el fallecimiento de su esposo el Profesor Abraham Salgar.

"*La Sociedad de Ciencias Naturales de Bogotá*", en su sesión de esta fecha, lamenta hondamente la desaparición del ilustre médico Profesor de la Facultad Nacional de Medicina y Presidente de la H. Academia de la misma señor doctor ABRAHAM SALGAR, se asocia al duelo que hoy cobija a esas corporaciones, a su distinguida familia y a la sociedad bogotana, y al mismo tiempo presenta su vida como ejemplo de consagración a la ciencia, a la virtud y a la austeridad.

Esta Proposición será registrada en los anales de la Sociedad, y se enviarán copias a la señora Soledad v. de Salgar, al doctor Luis M. Salgar, al señor Decano de la Facultad Nacional de Medicina y a la Honorable Academia Nacional de Medicina.

De usted muy respetuosamente,

Firmado, *José Rafael García Vargas*,
Secretario General.

Consejo Directivo de la Universidad Nacional.

Bogotá, abril 19 de 1945.

Señora Soledad Rodríguez Triana.—L. C.

Tengo el honor de transcribir a usted la proposición aprobada por el Consejo Directivo de la Universidad, en su sesión del seis de abril:

Proposición: "El Consejo Directivo de la Universidad Nacional consigna en el acta de hoy su pesar por la desaparición del doctor Abraham Salgar Profesor Titular de Clínica Terapéutica en la Facultad de Medicina de la Universidad, y que prestó largos e invaluables servicios en su Consejo y en la Cátedra; el Consejo Directivo hace la manifestación en forma especial al doctor Luis María Salgar, hijo del extinto y Profesor Agregado de la misma Cátedra".

Con sentimiento de elevada consideración, soy de usted atento, seguro servidor,

Otto de Greiff,
Secretario General.

Academia Nacional de Medicina.

Bogotá, mayo, 1945.

Señora doña Soledad v. de Salgar.—Ciudad.

Tengo el honor de transcribir a usted la resolución número 2, unánimemente aprobada por la Academia Nacional de Medicina:

"Resolución número 2 de 1945. La Academia Nacional de Medicina. Considerando: Que el día 29 de marzo último falleció en la ciudad el Profesor Abraham Salgar, Presidente en ejercicio de la Corporación. Que en el desempeño de este altísimo cargo, como en sus actividades de miembro de número de la Academia, el Profesor Salgar le prestó señalados servicios, propendiéndo siempre por el prestigio de la institución y ayudando con sus luces al progreso de la ciencia médica nacional. Que el Profesor Salgar en ejercicio de su profesión sirvió con cariño y desinterés a los enfermos que a su cuidado y pericia clínica se confiaron. Y que por muchos años como Profesor de la Facultad Nacional de Medicina, fue maestro y orientador de varias generaciones médicas. Resuelve: 1º Dejar constancia del

profundo pesar que le causa la desaparición del Profesor Salgar y consagrarse un homenaje de respeto y cariño a su memoria. 2º Celebrar una sesión extraordinaria, como testimonio de estos sentimientos, en la que se colocará un retrato al óleo del Presidente desaparecido y se hará su elogio por un Miembro de la Academia designado por la Presidencia. 3º Sendas copias de esta Resolución, serán presentadas por una comisión a la señora viuda de Salgar y familia y a su hijo el Profesor Luis María Salgar".

Reitero a usted mis personales sentimientos de condolencia.

(Fdo.) *Juan Pablo Llinás,*
Académico-secretario.

Sociedad de Cirugía de Bogotá.

Bogotá, abril 10 de 1945.

Señora doña Soledad v. de Salgar e Hijos.—Presente.

Tengo el honor de transcribir a usted la siguiente proposición aprobada por la Asamblea General de la Sociedad de Cirugía de Bogotá en su sesión de ayer:

"La Sociedad de Cirugía de Bogotá, registra con el más hondo dolor la desaparición de un nuevo miembro de la corporación, el Profesor Abraham Salgar, quien prestó a ella el concurso de su ciencia y de su entusiasmo por la obra hospitalaria y científica y pide a la juventud médica seguir el ejemplo de tan ilustre servidor de la Medicina, cuya vida se guió en los principios de la ética profesional y en servir a los enfermos con interés, bondad y abnegación.

Fíjese por la Presidencia la fecha en que la Sociedad debe rendir un homenaje a la memoria del Profesor Salgar y designese por ella el orador que llevará la palabra en dicho acto.

Transcríbase a la señora viuda del Profesor Salgar y a su hijo el doctor Luis M. Salgar".

Renuevo a usted mi personal manifestación de condolencia y me suscribo su Atto, S. S.,

(Fdo.) *Roberto Franco,*
Presidente de la Sociedad de Cirugía de Bogotá.

HISTORIA DE LA MEDICINA

a) *Nacional.*

Gabriel José Castañeda.

Discurso del doctor Abraham Salgar al ingresar a la Academia Nacional de Medicina como Miembro de Número.

Señor Presidente, honorables Académicos:

Habiendo sido distinguido con el honroso e inmerecido nombramiento de miembro correspondiente de la primera corporación científica del país, y abrumado recientemente con el título de miembro de número de la misma, he elegido para cumplir con la nueva reforma reglamentaria, el elogio de la vida y méritos del ilustre y modesto sabio que enriqueció con sus trabajos nuestra medicina nacional, que honró un sillón en esta corporación y que llevó el nombre de GABRIEL JOSE CASTAÑEDA.

Empresa ardua, muy superior a mis fuerzas, que sin duda quedaría incompleta, si se recuerdan los méritos del doctor CASTAÑEDA, pero que me atrevo a realizar, contando con la benevolencia de los que me escuchan.

El día 18 de marzo de 1846 vino al mundo del matrimonio del notable abogado doctor Ciriaco Castañeda y de la señora doña Dolores Contreras.

Su abuelo paterno, don Juan Contreras, amigo muy querido del Libertador, coadyuvó con su persona e intereses al triunfo de la Independencia.

A la edad de siete años se encontró huérfano, protegido únicamente por sus abuelos, quienes habían perdido ya su cuantiosa fortuna, debido a los reveses de la suerte.

Desde entonces desplegó toda su energía y se dedicó al estudio; su clara inteligencia, su constancia y consagración sin ejemplo, triunfaron sobre sinnúmero de obstáculos que se presentaron a su paso, debido a su excesiva pobreza.

Hizo adelantos tan rápidos en la escuela del señor don Domin-

go Martínez y en el colegio del señor doctor Nicolás Escobar Zerda, que sobresalió entre sus condiscípulos y despertó la admiración y cariño de sus Profesores.

Fué alumno del colegio de los Padres Jesuítas en el año de 1858, y aunque escaso de bienes de fortuna, desde temprana edad se consagró a la carrera médica, iniciando sus estudios en el colegio del señor don José Caicedo Rojas, donde se distinguió y descolgó entre sus compañeros por su muy despejada inteligencia, espíritu observador e inclinación a los estudios serios. Los doctores Librado Rivas, Bernardino Medina y Leoncio Barreto recompensaron sus esfuerzos y premiaron sus adelantos en Anatomía y Patología, con las calificaciones más altas.

Reconociendo en el joven CASTAÑEDA poderosas facultades intelectuales, consagración al estudio y capacidades clínicas nada comunes, fue nombrado Practicante interno en el Hospital de Caridad en los años de 1863, 1864 y 1865, bajo la dirección de los eminentes clínicos doctor Rafael Rocha Castilla y Nicolás Osorio.

Después de una brillante serie de pruebas recibió de la Universidad Central de Bogotá, en el año de 1867, el título de Doctor en Medicina y Cirugía; presentó para su examen final una importante tesis sobre muerte aparente, que obtuvo la más alta calificación y merecidos elogios de sus examinadores.

De entonces data la carrera de triunfos que como Profesor y en el ejercicio de la medicina habían de ilustrar su nombre en el país.

En el año de 1872 unió su suerte a la de la nobilísima y virtuosa señora doña Belén Contreras, a quien había consagrado su ardoroso amor, fundando un hogar modelo de trabajo y práctica del bien.

Pocos meses después de su matrimonio, no obstante el tierno amor que bullía en ese hogar, la lucha por la vida se hizo sentir; tuvo necesidad de partir para oriente de Cundinamarca, donde estableció y ejerció la profesión por largo tiempo.

El deseo de permanecer al lado de los suyos, de aumentar el caudal de sus conocimientos por el trabajo diario con sus colegas de la capital y de estar al corriente de los estudios y adelantos modernos, lo hizo regresar a Bogotá, donde se estableció.

Ingresó a la Sociedad de Ciencias Naturales y Medicina de Bogotá en la sesión de 29 de febrero de 1873.

Desde entonces las actas se vieron engalanadas con luminosos e importantes informes y trabajos salidos de su correcta pluma.

Desempeñó por vez primera el cargo de Secretario de la Sociedad en el año de 1876, puesto que sirvió con tal lucidez, que se hizo acreedor a varias reelecciones.

En el mismo año fue nombrado Catedrático de Farmacia y Materia Médica de la Universidad Nacional, cátedra que desempeñó con celo y erudición; dictó lecciones orales muy prácticas, especialmente sobre Materia médica, y se hizo acreedor a la estimación y cariño de sus discípulos por sus vastos conocimientos, por el vivo interés que mostró por el adelanto de las ciencias médicas y naturales y por la afable deferencia con que siempre supo tratarlos.

En sus conferencias sobre Materia Médica y Farmacia primero, y luégo sobre sífilis, dermatología, lepra y enfermedades venéreas, dictadas en su servicio del Hospital de Caridad, a la cabecera del enfermo, su palabra era siempre escuchada con respeto y atención por sus colegas y discípulos y campeaban en ella la claridad, la sencillez y el método, a la par que el buen sentido práctico y la sobriedad en las deducciones.

El profesorado puso en luminoso relieve las cualidades de ese cerebro privilegiado; por eso fue maestro tan útil a la ciencia como estimado y admirado por los que recibieron sus enseñanzas, entre los cuales conquistó un puesto eminente, debido a la rectitud de su juicio, a la sagacidad de observación y a su diagnóstico casi seguro, cualidades que distinguen a los grandes clínicos.

Entre las muchas importantes comunicaciones con que la REVISTA MEDICA adornó sus columnas durante los primeros años de permanencia en la Sociedad, merece mencionarse el concienzudo informe que como Secretario de esta corporación rindió al terminar su período de dos años (1876 a 1878).

El segundo trabajo que publicó fue un estudio sobre la coagulación de la sangre, en el cual expone, con lujo de razonamiento, las diferentes teorías conocidas hasta entonces sobre este fenómeno fisiológico.

Con el objeto de estudiar la medicina tropical y obtener datos personales acerca de la patología peculiar a estas regiones, partió al Tolima en el año de 1880, recorrió durante un año las diferentes poblaciones donde al mismo tiempo que ejercía su profesión y recogía los laureles a que su ciencia, su caridad, su consagración y su desprendimiento lo hacían acreedor, estudió el carate y el bocio en sus diferentes formas, y de las múltiples observaciones que hizo pudo concluir que existe una relación íntima en la etiología y la terapéutica de estas dos entidades mórbidas: consideró como causa de la primera la infección por parásitos vegetales provenientes de individuos afectados de esta enfermedad, y de la segunda, el uso de aguas no potables y de los gérmenes patógenos en ellas contenidos; le llamó igualmente la atención la similitud en el tratamiento por el mercurio y el yoduro de potasio.

Bien pronto puso en práctica los conocimientos adquiridos en

esta gira científica: extractó con habilidad poco común la tesis de doctorado presentada ante la Facultad de París por nuestro nunca bien lamentado compatriota el ilustre médico y distinguido clínico doctor Josué Gómez, titulado Naturaleza y terapéutica del carate.

La importancia de este extracto se aprecia en lo que vale al considerar los nuevos puntos de vista en que el autor del trabajo coloca la materia y lo interesante que sería generalizar sus observaciones entre nosotros.

Otra enfermedad a que dedicó principalmente su atención y que en sus viajes observó con sumo cuidado y detención, fue la lepra de los griegos. Condensó sus primeras observaciones en un interesante folleto que publicó con el nombre de la lepra de los griegos, su causa y su tratamiento.

En este estudio, de verdadero mérito para su tiempo, sigue muy de cerca las nuevas teorías del inmortal Pasteur y las aplica a la lepra, la cual considera también como de origen parasitario; establece la similitud entre ella y la fiebre puerperal, cuyo agente patógeno, el estreptococo, había sido ya descubierto e intenta aplicarle el mismo tratamiento causal.

Tenía una convicción absoluta en la certeza de los principios que aducía en su teoría de la curación de la lepra y todo el calor de una fe profunda, la cual brilla en las palabras que finalizan su exposición.

En vista de aquella certeza inquebrantable que profesaba a las teorías de Pasteur, la Sociedad lo eligió para que preparara un elogio al eminente coloso de la ciencia, lo que llevó a cabo en un magistral discurso que pronunció en la sesión solemne del 25 de noviembre de 1882.

En el año de 1881 el Gobierno lo distinguió con el honroso nombramiento de Catedrático de Patología e Higiene de la Infancia, puesto en el cual se hizo acreedor a la admiración y cariño de sus discípulos.

Sus conocimientos sobre enfermedades tropicales y sus observaciones sobre las fiebres peculiares a los climas calientes, se hicieron muy apreciables en el interesante informe que presentó a la Sociedad sobre un bien elaborado trabajo, enviado a la misma, para ser electo miembro de número, por el distinguido facultativo cuya prematura muerte aún lamentamos, doctor Elberto de J. Roca, y titulado La fiebre remitente biliaria.

Queriendo la corporación premiar su consagración al estudio y apreciando los méritos del doctor CASTAÑEDA, lo eligió Vicepresidente de ella el 15 de noviembre de 1882.

En la sesión del 24 de julio de 1884 presentó un trabajo muy laborioso sobre El tratamiento parasiticida de la lepra por las in-

yecciones de quinina combinadas con la curación listeriana aplicada a las lesiones externas.

En tal estudio insiste de una manera tenaz sobre la teoría microbiana específica, y aún es exagerado en las medidas profilácticas que aconseja para evitar el contagio.

Después de un estudio concienzudo del alcoholismo, en sus relaciones con las degeneraciones de la raza y de su acción perniciosa sobre la sociedad, presentó un trabajo sobre la influencia de este degradante vicio en el desarrollo de muchas enfermedades cutáneas.

Procurando el doctor CASTAÑEDA por el sinnúmero de casos de mordeduras de perros rabiosos que entonces se presentaron en la ciudad, se dedicó a estudiar con todo interés la vacuna antirrábica, y solicitó la adquisición de ella en el Exetrior a la mayor brevedad, por estar profundamente convencido de que el único medio de salvar las víctimas de esta terrible enfermedad y de evitar su propagación era la aplicación oportuna de este remedio bienhechor.

El 7 de noviembre de 1885 fue electo Tesorero de la Sociedad, cargo del cual se excusó por pretender ausentarse de la capital.

Convencida la Sociedad de Medicina de sus profundos conocimientos en sifilografía y enfermedades venéreas, estudios a que consagró gran parte de su vida hasta llegar a ser verdadera autoridad en la materia, lo comisionó para estudiar y formular un proyecto sobre la organización de los dispensarios y hospitales de sifílicos y enfermedades venéreas.

El 31 de agosto de 1886 rindió un luminoso informe sobre el estudio que se le había encomendado, el cual señalaba de modo preciso la manera como debía organizarse este servicio, indispensable en toda ciudad civilizada.

La Junta General de Beneficencia, secundada por el Gobierno, atendió las importantes indicaciones condensadas en el interesante dictamente del sabio Profesor, y creó el servicio de sifilografía y enfermedades venéreas, a cuya cabeza colocó al doctor CASTAÑEDA. Esta clínica funcionó con la mayor regularidad; se estableció el dispensario de examen de las mujeres públicas, y con esto se dio el primer paso hacia la higienización de Bogotá, en el ramo de la prostitución.

Trabajó con tesón por mejorar en todos sus ramos la asistencia de los enfermos, y a sus inteligentes y constantes servicios le debe, en mucha parte, aquel establecimiento la situación próspera que tiene en la actualidad.

En un artículo sobre la lepra en el entonces Estado de Antioquia, se mostró francamente contagionista, aconsejó el aislamiento y el tratamiento parasiticida.

El 19 de julio de 1888, presentó un estudio sobre la lepra en que muestra claramente la identidad de ella con el mal de San Antón e insiste nuevamente sobre el tratamiento por la quinina, que compara a los agentes reductores aconsejados posteriormente en el tratamiento externo de la enfermedad.

En la sesión del 20 de septiembre del mismo año disertó largamente sobre los primeros casos de lepra observados en Colombia y sobre la naturaleza contagiosa de esta entidad mórbida.

Después de haber desempeñado por varios años el cargo de Secretario de la Junta Central de Higiene, presentó el 15 de octubre de 1888 un extenso y luminoso trabajo elaborado en asocio del eminente maestro doctor Nicolás Osorio, sobre Vacunas químicas como medio preventivo de ciertas enfermedades virulentas de carácter epidémico, que mereció grandes elogios de sus comprofesores.

Este importante estudio lo puso en práctica entre nosotros en 1889, con resultados deplorables. Posteriormente, en el año de 1889, en asocio del distinguido hombre de ciencia doctor Gabriel Durán Borda, pretendió investigar un medio profiláctico contra la fiebre amarilla o por lo menos un procedimiento para atenuar los desastrosos efectos de esta enfermedad en los climas calientes.

Coronados sus experimentos de buen éxito en los animales, no tardó en aplicarlos al hombre, con el mismo aparente buen resultado, dando cuenta de ello a la Junta en el interesante folleto que se encuentra publicado en la Revista de Higiene bajo el título de APLICACIÓN DE LA VACUNA QUÍMICA AL HOMBRE.

Fue nombrado el 18 de octubre del mismo año miembro sustituto de dicha corporación, en reemplazo del doctor Aureliano Posada, quien yacía en el lecho del dolor, y quedó en propiedad en marzo de 1889 por causa de la muerte de este eminentísimo Profesor.

Mostró entonces una erudición nada común en Higiene, y en sus primeros informes sobre jabonerías y tenerías, condensó en pocos pero bien meditados artículos, las reglas que la Higiene impone a estas industrias, tanto relativas a los locales como a los obreros que en ellos trabajan.

A fines del año de 1888 las infecciones tíficas diezmaron terriblemente a Bogotá, y le tocó en suerte investigar las causas que en los colegios, cuarteles y demás aglomeraciones de individuos hubieran contribuido a disseminar el flagelo hebertiano.

Con aquel tino especial de observación de que estaba dotado, consideró en su informe, como de grande importancia, la acumulación y estancamiento de materias fecales en las cañerías de las letrinas por falta de agua suficiente que las arrastrara fuera del recinto de la población. Creyó que los aguaceros que en aquel tiempo se presentaron, contribuyeron a remover esa inmensa masa de materia

orgánica en descomposición, cuyos vapores se diseminaron en atmósfera; la humedad y acumulación de individuos favorecieron la vida, desarrollo y propagación de los gérmenes patógenos.

En el informe, fruto de sus pacientes observaciones, sobre la terrible epidemia que vino a terminar en 1889, estudia de una manera completa sus causas y su diseminación; lo concluye aconsejando el riguroso aislamiento de los tifoideos tanto en la ciudad como en el Hospital de San Juan de Dios, y la desinfección cuidadosa de los locales habitados por los enfermos, tratando no solamente de realizarla en aquellos donde hubiera terminado fatalmente la enfermedad, sino también en los de aquellos que hubieran sobrevivido.

Posteriormente presenta a la Junta las reglas higiénicas que deben observarse en la construcción de los lavaderos públicos, e insiste con tesón en que la carencia de ellos es otra fuente nada despreciable de propagación de las enfermedades infectocontagiosas; creen que deben proveerse de estufa de desinfección, pabellones adecuados con sus correspondientes ventiladores, albercas apropiadas con tubos de provisión y desagüe, etc.

Consultada la Junta Central de Higiene sobre el procedimiento moderno más conveniente de inhumar, sin peligro para la salud de los habitantes, los cadáveres, particularmente los que deben sepultarse en bóvedas, comisionó esta entidad al doctor CASTAÑEDA para rendir el informe correspondiente. En este trabajo estudia las diferentes fases de la putrefacción cadavérica, e insiste en que el único medio para evitar que los cementerios sean insalubres y por consiguiente peligrosos focos de infección, es el encalamiento de los cadáveres; la cal fija con energía los gases y los ácidos grasos, suple la falta de tierra de las bóvedas, es antiséptico y forma una especie de capa protectora que impide la difusión de los gérmenes de la putrefacción en la atmósfera; cree imposible, hasta el presente, sustituir la cal por otra sustancia que tenga las mismas cualidades.

En el mismo año, 1889, apareció su tesis con un interesante estudio sobre la doctrina microbiana aplicada a la disquisición de la herencia patológica. Fue este un trabajo de grande aliento para su época, y con lujo de argumentación concluye que no existe la herencia mórbida sino el contagio, y que la inoculación con los productos vacúnicos elaborados por los microbios, será la terapéutica del porvenir; lo dedicó a la Junta Central de Higiene, y estudiado por uno de sus miembros más distinguidos, el señor doctor Carlos Michelsen U., se expresó en estos honrosos términos:

“He leído con mucha atención esa tesis, que revela estudios profundos, extensa ilustración, criterio inteligente y especial talento;

la considero como uno de los escritos científicos que más honran a Colombia, y sin prejuzgar nada en cuanto a los puntos en ella dilucidados, por ser cuestiones de vital interés, que se encuentran esperando solución, al orden del día, en las discusiones de las sociedades científicas más eruditas de Europa y América, me complazco en calificarla de muy luminosa. Por lo tanto propongo: la Junta Central de Higiene aprecia en todo su alto valor el notabilísimo trabajo titulado La doctrina microbiana aplicada a la disquisición de la herencia patológica, y agradece a su autor, el señor doctor GABRIEL J. CASTAÑEDA, la dedicatoria que de él le ha hecho".

Esta proposición fue aprobada por unanimidad.

Convencida la Sociedad de Medicina de la profundidad de su saber y de su consagración al estudio de las ciencias médicas, quiso premiarlo con el puesto más honroso y al efecto fue nombrado Presidente de ella por unanimidad, el 26 de febrero de 1889.

Le cupo al doctor Castañeda el honor de que durante su período presidencial la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales fuera elevada a la categoría de Academia Nacional de Medicina por Ley 71 de 1890, expedida por el Congreso Nacional, entonces reunido.

Es justo consignar aquí que debido a los meritorios esfuerzos del doctor Abraham Aparicio, ese insigne luchador por el adelanto de las ciencias médicas en nuestra Patria y maestro de más de una generación médica, fuera dictada esa importante Ley del Cuerpo Legislativo, del cual formaba parte, en aquella época el distinguido Profesor.

Dedicado el doctor CASTAÑEDA durante su carrera médica al estudio del terrible flagelo que llena de desolación a las familias y que se muestra implacable a los agentes terapéuticos más activos, es decir, de la lepra de los griegos, inició sus comunicaciones a la Academia sobre esta enfermedad con un extenso y bien elaborado informe sobre la lepra en Colombia, presentado el 1º de octubre de 1881. Diserta con una claridad y un convencimiento profundos sobre el contagio de esta enfermedad; ataca de manera formidable a los anticontagionistas, y cree que el punto más interesante entonces, y que lo es todavía, es aquel que se relaciona con la profilaxis; juzga que el deber ineludible del Cuerpo médico es oponerse, por cuantos medios estén a su alcance, a la propagación de ella, una vez que está invadiendo tan rápido el territorio colombiano.

Considera la estadística con que termina esta labor, como sumamente incompleta, porque las cifras señaladas en los informes oficiales son únicamente de aquellos leprosos que están expuestos a las miradas del público, que por su situación pecuniaria no pueden evadirse o esconderse para escaparse a las pesquisas de la au-

toridad; faltarán sin duda los rentistas, que viven ocultos, los enfermos atacados de la forma afimatoidea o anestésica, cuyo diagnóstico es tan difícil con las enfermedades similares (siringomielia, reumatismo crónico) y que no llevan en las facciones el sello indeleble de la forma tuberculosa; piensa que cuántas personas atacadas de sífilis o de enfermedades cutáneas figurarán en esas estadísticas hechas por personas completamente ajenas a la profesión médica. El, sin embargo, estima su trabajo como el primer paso dado en favor de la comunidad, sabiendo siquiera aproximadamente el rápido crecimiento de la enfermedad.

Termina su informe con las siguientes conclusiones: 1^a hacer obligatorio el aislamiento de los individuos afectados de lepra o elefantía de los griegos; 2^a establecer un impuesto especial para atender con su producido a la creación y sostenimiento de los lazaretos; 3^a incluir en el Presupuesto de rentas y gastos las partidas respectivas.

Este informe, aprobado por la Junta en la sesión del 30 de mayo, sirvió de base para la organización de los Lazaretos por el Congreso, que han venido a aliviar en parte los sufrimientos de los desgraciados enfermos y a disminuir en mucho la propagación de la enfermedad. Insiste en sus estudios en que las secreciones de las mucosas enfermas (buceales, naríngeas y nasales) no recogidas en vasijas especiales, caen al suelo permeable de tierra pisada, donde se secan, y lo mismo que las escamas que se desprenden de los enfermos, son causas poderosas de la diseminación del bacilo de Hansen por medio del aire y su posible penetración por la vía pulmonar, como lo demostró por medio de ingeniosos experimentos Tehstowitsch.

Los caminos por donde transitan, de tierra dura y seca en verano, pero que a la menor llovizna se ablandan y se vuelven fangosos, fango que se adhiere con gran facilidad a los pies de los amonitas, que generalmente andan descalzos, y se infecta con la linfa que se escapa sin cesar en las soluciones de continuidad de los tejidos; la inoculación se hace directamente en las personas sanas a quienes este fango impregnado de linfa leprosa se prende y penetra por las exoriaciones que accidentalmente hayan sufrido durante el viaje.

Considera los cementerios de nuestros climas calientes como otra causa posible de la diseminación de la lepra, por la disposición de las sepulturas poco profundas, con cúpulas que se aplana rápidamente, por no haber pisado bien la tierra y se hacen permeables a las aguas lluvias, tanto más peligrosas si se tienen en cuenta las importantes investigaciones de Arming, quien demostró que en los cadáveres de tres meses y más de inhumados, y por consiguiente

te en plena putrefacción, existen bacilos leprosos en gran cantidad; y teniendo en cuenta que Pasteur demostró que en el carbunclo las lombrices de tierra sirven de vectores al bacilo carbuncoso, aplicó esta teoría a la lepra; es posible que estos mismos animales extraigan los microbios hansenianos de los cadáveres y los lleven a la superficie de la tierra, teoría tanto más aceptable si se tiene presente que lo mismo que el bacilo tífico, el Hansen se conserva en el suelo durante mucho tiempo y resiste más que otros a la putrefacción.

Difiere de Boinet en que la lepra sea hereditaria; acepta con él que algunas formas sean más contagiosas que otras, y que la afamatoidea se transmita con más facilidad que la tuberculosa, siendo por consiguiente más temible, si se tiene en cuenta que pasa casi siempre inadvertida por las personas que rodean al enfermo.

La herencia no le explica todos los casos de lepra que se observan, y sí el contagio estudiado por Bernier, Brocq, Kamin, Le-loir, etc., el cual viene a figurar en muchos casos que se llaman hereditarios, que no son propiamente hablando sino ejemplos de here-doncangio o simplemente contagio.

Le tocó en suerte informar acerca de un trabajo sobre la lepra de Moisés, presentado en la sesión del 9 de marzo de 1892 por el señor José Narciso Garay, en el cual, de acuerdo con Zambaco, Beau-perthuy y muchos médicos colombianos, ataca el contagio y rechaza por difícil e inhumanitaria la formación de un lazareto nacional, único, en una isla en donde el aislamiento pudiera realizarse, y lo termina aconsejando los lazaretos departamentales.

Presentó para desempeñar su comisión una comunicación sobre la lepra de los griegos, resumen metódico y perfectamente arreglado de los estudios hechos sobre esta enfermedad, en la última década.

Acepta, de manera absoluta, la naturaleza microbiana de la enfermedad, y de ahí concluye su propagación por contagio y la necesidad imperiosa de aislamiento de los enfermos atacados de ella, medida tanto más necesaria si se considera el incremento con que se ha propagado y la extensión tan considerable que ha adquirido; deduce de sus estudios la posibilidad de curarla, y combate con ahínco a los que la creen incurable, creencia desfavorable, que desalienta a los enfermos y a los médicos y los priva del beneficio impulso dado a la ciencia por los descubrimientos modernos.

Puso en práctica su ciencia y una abnegación rayana en sacrificio, yendo a Agua de Dios y aplicando con todo el interés peculiar a quien persigue el bien de sus semejantes el tratamiento para-

siticida de la lepra, el cual le hizo concebir muchas ilusiones y le ocasionó muchos desvelos y peligros.

Publicó el resultado de sus valiosas observaciones en un folleto que apareció en el año de 1884, titulado El tratamiento parasitícidado la lepra.

Preocupada la Academia por el adelanto de la medicina nacional, abrió un concurso en el mes de abril de 1893, al que fueron invitados todos los médicos de la República. Entre los muchos trabajos presentados, laboriosos y de mérito, se distinguió uno que llevaba por seudónimo José, relativo al estudio sobre la lepra griega en Colombia, el cual fue clasificado por la Comisión que lo estudió en primer término con mención muy honrosa y obtuvo el primer premio en el concurso. El seudónimo correspondió a la simpática personalidad del doctor CASTAÑEDA.

Una de sus mayores y más nobles preocupaciones fue la organización y funcionamiento de los lazaretos, previa la formación de una nueva estadística de todos los leprosos existentes en la República y que comprendiera la totalidad de las poblaciones de ella, levantada por un médico competente, tan sólo destinado a su formación, la cual debía compararse con la anterior para comprobar si había aumentado y en qué proporción o si por el contrario se notaba alguna tendencia a disminuir o a estacionarse. Aunque partidario de un solo lazareto construido en una región fácilmente aislable y dotada por la naturaleza de las condiciones indispensables para establecer allí una colonia donde pudieran los enfermos vivir cómodamente y mitigar de esa manera lo penoso del aislamiento, no pudiendo realizar este proyecto, insistía en todos sus estudios y comunicaciones en mejorar los lazaretos existentes en la República, en hacer conocer con precisión las condiciones favorables o desfavorables en que se encontraran colocados y el modo de perfeccionarlos y extenderlos convenientemente; quería que se estudiara su organización actual, si era buena o defectuosa y, por consiguiente, si debiera reformarse detallando todas las modificaciones que habrían de adoptarse o proponerse, haciendo un estudio de las rentas con que contaran y la manera como se invertieran; crearles las suficientes para subvenir a las necesidades de los enfermos y dotarlos de un personal científico competente y de los elementos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la dolencia. La realización de este proyecto haría posible la aplicación de métodos profilácticos para la lepra en Colombia, que según las estadísticas levantadas en años pasados pusieron en evidencia la creciente propagación de esta enfermedad, y pidió del Gobierno la realización de sus

deseos, los cuales tuvo la satisfacción de ver posteriormente coronados con la creación y organización de los lazaretos existentes.

Condensó todas estas ideas en un extenso informe que fue elaborado por la Junta Central de Higiene y en seguida por el Congreso, dando con ésto un paso visible a la civilización.

La grandiosa y trascendental obra de la reorganización y adaptación de los lazaretos existentes a las exigencias de la ciencia moderna, se debe al interés y constancia del inteligente e ilustrado médico doctor Pablo García Medina, quien con una abnegación digna de toda alabanza ha ido muchas veces a Agua de Dios para poder apreciar más de cerca los infortunios de los desgraciados leprosos y estudiar la manera de hacerles menos dolorosa y soportable su existencia, mitigando así, hasta donde es posible, lo penoso de la secuestración.

Después de haber desempeñado durante varios años el cargo de médico de la sala de sífilis y enfermedades venéreas del Hospital de San Juan de Dios, el doctor CASTAÑEDA presentó en mayo de 1912, un detallado informe sobre estadística de sifilíticas en su servicio y sobre la manera de velar por la moralidad pública en lo que se relaciona con la prostitución y la propagación de las enfermedades venéreas, punto importantísimo y de gran trascendencia social, pues si desde entonces se hubiera organizado y reglamentado la prostitución, se habría evitado, o a lo menos disminuido, la propagación de tan terrible enfermedad.

Apenas publicó Brown-Sequard su procedimiento de inyección de líquido testicular como poderoso agente biotizador y terapéutico en algunos estados mórbidos como la anemia post-hemorrágica, la caquexia palúdica, ciertos casos de ataxia locomotriz, en las hemiplejías de origen central, en la lepra de los griegos, maravilloso descubrimiento, no por lo que se refiere a estas aplicaciones, sino porque de ahí surgió la famosa teoría de las secreciones glandulares internas, teoría que apenas esbozada entonces, condujo a resultados tan admirables como el tratamiento opoterápico del mixedeema y que hoy desempeña un papel de primer orden en los nuevos rumbos que ha tomado la fisiología moderna, el doctor CASTAÑEDA, siempre al orden del día, fue el primero que puso en práctica este procedimiento en el servicio de sifilíticos, preparando este líquido por un procedimiento de su invención.

Con verdadero entusiasmo y constancia nada común levantó una estadística sobre lepra, que aunque muy exagerada, por haber sido basada en las anteriores y que por su número publicó notablemente a nuestro país en el Exterior, haciéndolo aparecer como una verdadera leprosería, lo que disminuyó transitoriamente nuestras relaciones comerciales y paralizó en parte el aflujo de capitales ex-

tranjeros, fue de eficaces resultados, porque preocupó sobremanera al Cuerpo médico, el cual se puso a la obra de realizar una verdadera, con datos tomados con la mayor precisión, obteniendo apenas la soportable cifra de 4.300 leprosos existentes en la República y desvaneciendo los temores de los extranjeros de llegar hasta nosotros.

Fue este el último trabajo con que coronó el infatigable luchador su carrera científica.

Su consagración al estudio y el trabajo constante en bien de sus semejantes, las numerosas decepciones científicas a que sus atrevidos experimentos lo sometieron, debilitaron en varias ocasiones ese cerebro privilegiado y le proporcionaron largos y terribles días de amargura; y aunque su corazón estaba lleno de virtudes y por consiguiente de fortaleza, el dardo del infortunio tocó al fin a sus puertas.

La constante serie de penas a que fue sometida esa grande existencia, primero con la separación de sus adoradas hijas, quienes heredaron de su padre el amor a los desgraciados y el desprendimiento del mundo yendo al "país del dolor" a curar las heridas de los infortunados leprosos y a mitigar su aislamiento; y luégo la grande aflicción que pesó sobre él, al ver desaparecer, víctima del terrible contagio tifoideo, contraído en las salas del hospital, a su idolatrado hijo Vicente, en la primavera de la vida, positiva esperanza para las ciencias médicas, que cultivaba con sumo entusiasmo y único apoyo con que contaba en sus últimos días, contribuyeron en gran manera a reducirlo al lecho de muerte y a extinguir el día 10 de septiembre del año de 1900 esa benéfica existencia, que tanto había hecho y más prometía hacer, en bien de los desgraciados.

Ejerció la caridad con un desprendimiento y una abnegación de que dan testimonio las manifestaciones de dolor de muchos desvalidos a quienes socorrió y de miles de enfermos indigentes cuyas dolencias alivió, con mano generosa, en el Consultorio de San Vicente de Paúl; luégo como Director de la Sección Hospitalaria de la misma, organizó este servicio con especial interés y actividad y trabajó con ahínco por el bien de la humanidad.

Una vida fecunda y de consagración al trabajo; un amor ardiente por la Patria y la familia; un noble y cristiano interés por los que padecen; un entusiasmo ardoroso por el progreso de las ciencias médicas en Colombia, tales las cualidades más salientes que adornaron la existencia del sabio modesto, del malogrado Profesor y que recomiendan el nombre de GABRIEL J. CASTAÑEDA a la imitación y respeto de las nuevas generaciones.

GALERIA DE DECANOS

Profesor *José María Buendía*, Rector de la Facultad de Medicina (1892-1897).

Hace treinta años. (1915.—Febrero 6 de 1945).

El día 6 del mes pasado hizo justamente treinta años que murió el Profesor José M^a Buendía, uno de los fundadores de la actual Facultad de Medicina, quien ocupó destacada posición científica, maestro querido y admirado por colegas y estudiantes, quien gozó de merecida popularidad entre su clientela particular y hospitalaria.

Transcribimos a continuación algunos de sus rasgos biográficos sobresalientes.

Nació en La Plata, en la antigua provincia de Neiva, hoy Departamento del Huila, en el año de 1830.

A los 10 años fue matriculado en el Colegio de San Bartolomé, donde cursó literatura. Más tarde en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario siguió las asignaturas de Medicina, y allí obtuvo el título de doctor en el año de 1850.

Ejerció la profesión por 4 años en comarcas de Antioquia y Tolima. En 1854 viajó a Europa donde perfeccionó sus estudios en París, por espacio de un lustro.

Regresó al país en 1860. En 1864 fue exaltado a la posición de Representante al Congreso Nacional por su departamento.

Cooperó en forma sobresaliente en la organización de los estudios médicos en Colombia. Regentó la cátedra de obstetricia y en 1867 en asocio de los profesores Andrés Pardo y Nicolás Osorio, hizo parte de la Comisión nombrada por el Consejo de la Escuela de Medicina para arreglar lo concerniente a su incorporación al Instituto Universitario.

En 1867 hizo su segundo viaje a Europa y de regreso al año siguiente sirvió sin interrupción cátedras médicas y estuvo encargado por largo tiempo de la Sala de maternidad, siendo la obstetricia su especialidad.

Después de 1873 (Fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, hoy Academia Nacional) fue distinguido como miembro de la Sociedad, de la Junta Central de Salud, Presidente de la Academia Nacional, del Club Médico y Rector de la Facultad de Medicina, en un período de cinco años (1892-97).

Fue también miembro y Presidente honorario de los primeros Congresos médicos nacionales, habiendo ocupado la Presidencia del

primer Congreso y elegido Presidente honorario del reunido en Medellín en 1913.

Escribió en periódicos científicos interesantes estudios y entre los principales figuran:

“Angina diftérica”, y “Memorias sobre la profilaxis de la viruela”.

El doctor Buendía tuvo una curiosa e interesante participación en el caso de Chapinero, muy célebre por la aparición hacia fines de 1878 de una mujer llamada Nieves Ramos, “estimatizada”, es decir, con heridas iguales a las de Cristo, las cuales vertían sangre todos los viernes. Comisionado por el jefe de la Iglesia colombiana Arzobispo Arbeláez, el profesor Buendía acabó con tan ridícula farsa en pocas horas, después de llevar a la mujer al Hospital de San Juan de Dios, donde fue sometida a un estudio científico.

El profesor Buendía ejerció la cátedra por más de 40 años.

La REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA al recordar al Maestro en el trigésimo aniversario de su muerte, no hace más que rendir a su memoria un sentido homenaje de reconocimiento y admiración a sus labores en pro de la medicina nacional y al verdadero apostolado que fue el ejercicio de su profesión, a la vez que presentar su nombre a las generaciones médicas como una de nuestras grandes figuras perennemente unida a la historia de nuestra Institución.

DISCURSOS PRONUNCIADOS EN EL SEPELIO DEL PROF.
ABRAHAM SALGAR

EN NOMBRE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Prof. Jorge Bejarano.

“Señoras, señores:

Si no fuera porque la medicina es ciencia que nos da la clave del destino y de la muerte; si ella no nos habituara a la cotidiana contemplación de este final natural del hombre y de los seres; si ella y nosotros no estuviésemos todos los días enfrentados el uno al otro para vencerla o ser vencidos, podríamos decir que en el curso de estos tres meses, el meridiano del infortunio y del dolor pasa ahora por el cielo de Colombia.

En una clara mañana de Diciembre, se apaga en la lejana ciudad de Rochester, ha ya tres meses, la preciosa existencia de un admirado profesor y amigo inolvidable. Los compañeros y camaradas del profesor Juan N. Corpas, no podemos resignarnos a su ausencia; no podemos admitir que su brillante inteligencia ya no presida las fiestas espirituales de academias y de cátedras.

Y no repuestos aún de tan grande dolor y de tan hondo descalabro, la medicina nacional sufre otro rudo golpe con la desaparición de otro insigne varón que honró a la medicina y que fue espejo de maestros y de amigos. El profesor Abraham Salgar, cuya figura, hace algunos años, era una viva estampa arrancada a la vieja facultad de París, en cuyos anfiteatros oyó y siguió a los más brillantes maestros de la medicina francesa, fue para nosotros sus colegas, el tipo perfecto del profesional que entiende su profesión como un verdadero culto en el que ofician la más desvelada abnegación y la más irreprochable moral. Por estos sus amigos lo teníamos como símbolo y por esto consideramos que las nuevas generaciones médicas deben venir ante la tumba de este maestro que reunió en grado máximo estas altas virtudes del espíritu médico.

No tuve la fortuna de contarme ni entre sus contemporáneos ni entre los muchos alumnos que escucharon sus lecciones. De aquellos he sabido que el profesor Salgar, fue acaso uno de los más destacados estudiantes que pasaron por los claustros de Santa Inés y

por las salas de San Juan de Dios. Su brillante inteligencia, lo llevó a hacer parte de los cuadros que formó uno de nuestros más grandes profesores. Juan Evangelista Manrique, no llamaba a su lado, no aceptaba en su ambiente sino lo que estuviera a la altura de su inteligencia y de su don magnífico de médico y de apóstol. Abraham Salgar fue de los escogidos y al lado del profesor Manrique, adquirió sus primeros arrestos de cirujano experto y denodado. Años más tarde, nos refería en el seno de la Sociedad de Biología, donde yo lo ví veinticuatro horas antes de caer fulminado por la dolencia que lo entrega a la tierra, que él había abandonado la cirugía ante la seducción irresistible de la clínica interna, de esta ciencia apasionadora, de la que él fue tan alto exponente y tan afortunado intérprete.

De éstos, es decir, de sus discípulos, que lo fueron en gran número, unánime es el concepto de que el profesor Salgar unía a sus dotes magníficas de clínico consumado, una fácil palabra doblada de la más sorprendente erudición. La cátedra de clínica terapéutica fue la tribuna desde la cual enseñó a sus discípulos la verdad de este eterno axioma que él pareció comprender en toda su excelsitud: "La medicina científica es la resultante de la unión íntima entre la Fisiología y la Clínica; el criterio por excelencia de un sistema médico es la Terapéutica".

Si pues la clínica es tener presente "el complicado mecanismo de la existencia animal; llevar permanentemente trazada con línea de luz en el cerebro la carta fisiológica del hombre y poder confrontarla con un corazón que se fatiga, en el brevíssimo instante que transcurre entre una y otra palpitación; ante el débil detalle de una pupila que no se contrae o ante el sonido especial del dedo que percute y busca la cifra enigmática que ilumine un misterio patológico", ella digo, sería ciencia mala o incompleta si la mente del médico, ya encontrada la vía que lo condujo por aquel oscuro laberinto, "no hallara la redentora fórmula que restablece el equilibrio y que restaura las minadas fuerzas".

En el profesor Salgar se conjuran la virtud clínica y la virtud terapéutica. A la grandeza y precisión del diagnóstico, que él formulaba con los datos profundos de la fisiología, se sumaba la riqueza terapéutica que si en todas las veces no alcanzaba la victoria, al menos daba la esperanza. La esperanza, tenue o esplendorosa luz, que arde siempre en las pupilas del hombre, aún ya moribundo. Por ella, tócanos a los médicos, "representar, en el perenne drama de los dolores humanos, el papel del Destino en la tragedia griega".

Muchos fueron los títulos que alcanzó el profesor Salgar desde que su juventud fue consagrada en marzo de 1902 al sacerdocio de la medicina. Pero ninguno tiene para mí el alto alcance de lo huma-

no y de lo piadoso, como el de haber sido médico de la Sociedad de San Vicente de Paúl, en cuyo ejercicio llegó a sentir como ninguno otro, la elación y el goce de aquel sublime santo que fue el precursor de la Medicina Social. "Hay títulos grandes, dijo en ocasión memorable el maestro Valencia, en cuyo seguimiento corren desalados los hombres; insignias frágiles hay que ellos se arrebatan ceñidos y violentos; hay laureles que gotean sangre humana, enloquecedora y bravía; huid palabras! ¡pasad insignias! ¡atrás laureles! Sólo existe para mí un título grande: el de consolador de los que lloran; una insignia gloriosa: la que signifique su precio; un lauro codiciable: el que se conquiste aliviándolos". Escritas fueron estas memorables palabras para hacer un día la exégesis del gran Manrique. Años después yo les rememoro para aplicarlas con justicia y precisión al gran discípulo del ilustre colombiano que un día se durmió dulcemente arrullado por música marina allá en la lejana San Sebastián de España.

Virtud elogiada por los hombres, es la modestia. Yo encuentro que si ella es un dón que nos consagre al cariño de humildes y de grandes, en cambio suele también a veces, disimular, ocultar los grandes valores humanos. Tal ocurría en el caso del profesor Salgar, cuya ingénita modestia, hizo esfuerzos por ocultar su robusta personalidad. Sin embargo, no lo logró y por esto lo vemos llegar a posiciones que él no buscó sino que vinieron a él en razón de sus méritos intrínsecos. Así lo sorprendieron los títulos de profesor de la Facultad de Medicina en diferentes cátedras; el de miembro de la Sociedad de Cirugía y el de miembro de la Academia de Medicina, en la cual llegó a la presidencia en julio del año pasado. Todavía recuerdo el emocionado discurso que pronunció en la posesión y en todo él se reflejaba el sincero estupor que le había producido el honor que justicieramente le había discernido la Academia a uno de sus más ilustres representantes.

La muerte lo sorprendió en pleno vigor y cuando todavía sus discípulos tenían tanto que aprender de su noble vida y de su ciencia.

La Academia de Medicina en cuyo nombre hablo, ha querido asociarse a este duelo nacional que me ha pedido hacer el elogio de su insigne presidente, de este perpetuo enamorado de la medicina y de la clínica. Mis palabras, al fin palabras, son tributo efímero. Pero no lo es el dolor de quienes venimos hasta aquí para decir adiós al más ilustre varón, ni menos puede serlo el eco perdurable de su sabiduría la transmitida a sus discípulos y el dón munífico de haber sido un excelso ciudadano".

(Tomado de "El Siglo". Marzo 30 de 1945.

EN NOMBRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Doctor *Roberto Serpa*.

Señoras, señores:

La eterna catarata del tiempo va llevando en sus turbiones a los hombres y a las cosas; vamos todos hacia el sereno remanso de lo eterno.

Ya llegaste tú, sabido profesor, y en nombre de la Facultad de Medicina, a la que diste brillo con tu ciencia, ejemplo con tu constancia en el estudio y bienestar con tu bondad, vengo a darte el supremo adiós!

Señores. Digno de nuestro cariño y de nuestra gratitud es este gran señor de la ciencia que, graduado médico en nuestra Facultad en el año de 1902, consagró su vida por completo a servir a la humanidad y para conseguirlo no tuvo ni reposo ni descanso: fue a Francia y se doctoró en París; pasó a Italia y en Roma recibió varios diplomas, estudió en Londres y en los Estados Unidos y, vuelto a Bogotá, hizo de nuevo toda la carrera de medicina como compañero y amigo de su hijo.

Fruto de esta constancia y del prodigioso talento de que disponía, fue su vasta ilustración.

Profesor de Clínica terapéutica, dominaba por igual todas las ramas de la medicina, conocía todos los secretos de las especialidades. Cuando formaba parte de un consejo de examinadores, parecía que fuera él el profesor de la materia.

Ante un caso clínico se abría su memoria como un libro y allí encontraba los síntomas, los signos, las reacciones: todas las vagas señales que daban a su talento sutil la clave precisa para el diagnóstico certero y para la terapéutica eficaz y salvadora.

Quizá la Facultad de Medicina no haya tenido nunca un profesor tan paternal y bueno: mientras más lejano de su sabiduría se hallaba un estudiante, mientras más ajeno a las disciplinas del estudio era el examinado, mayor era su compasión y más amplia su indulgencia: él sabía de las angustias de un examen, de las turbaciones que sufre un emotivo, del dolor de un aplazamiento, de la desesperación de un reprobado y, por eso, compasivo y bueno, intercedía por todos.

Saturado de ciencia, ante un enfermo, no era solamente su cerebro el que con fórmula magistral curaba la dolencia; era la suavidad, era el cariño, era la bondad de su corazón, era algo mágico y

sobrenatural que fluía de su ser y daba aliento al desvalido, confianza al irremediablemente perdido, esperanza al que ya veía muy cerca a la eterna segadora y que hacía renovar las fuentes de la vida!

Doctor Salgar: la vida no tuvo para ti más encanto que el estudio ni más atractivo que hacer el bien. Ni el ruido de las fiestas mundanas, ni el oropel de los honores, ni las muelles comodidades de la riqueza, movieron tu voluntad ni aceleraron el ritmo de tu corazón.

Por eso, sobre la piedra blanca de tu fosa no han de ostentarse los títulos que mereciste ni tus glorias y tus triunfos! Que sólo la cruz, recuerdo del Bueno y del Santo, abra sus brazos acogedores y misericordiosos, para que, bajo su sombra duermas en paz eternamente!

(Tomado de "El Tiempo", abril 1º de 1945).

EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA

Doctor *Calixto Torres Umaña*.

Señores:

Los despojos mortales que hoy venimos a acompañar a este lugar, que marca el horizonte entre la vida y el insombrable abismo de la muerte, a este sitio donde la madre tierra recibe en su seno la materia para que siga las trasformaciones que la vida detiene, fueron animados por el espíritu de un médico cuyo principal interés vital, fue la ciencia, y fue el estudio su más dilecta ocupación.

Hombre ilustrado y modesto, hechura de su propia iniciativa y de su propio esfuerzo, que mostró sus ventajas intelectuales desde los claustros de la Facultad de Medicina, donde recibió su grado de doctor en el año de 1902, para salir a ejercer la profesión, la mayor parte del tiempo, en la capital de la República, donde fue adquiriendo un alto prestigio profesional, que lo puso en capacidad de hacer más tarde un viaje a Europa, donde enriqueció su arsenal científico en las clínicas de los maestros de París, de Londres, de Roma y de Nueva York.

Con este nuevo bagaje de conocimientos volvió a la Patria donde la Facultad de Medicina y el Ministro de Educación Nacional, resolvieron aprovechar su vasta cultura científica para nombrarlo Profesor de Clínica Semiológica y más tarde para encargarlo de la fundación del curso de Clínica Terapéutica.

Demostró en estas Cátedras la amplitud de sus conocimientos

y su admirable sentido clínico, como que conocía el camino que siguen los desequilibrios orgánicos y sabía la manera como obran los medicamentos, para tratar de volverlos al carril fisiológico.

Unía al natural criterio clínico una vasta ilustración, que una robusta memoria mantenía firme en su cerebro y hacía flotar fluída por sus labios, para complacencia de sus discípulos, adornando sus exposiciones con citas históricas de los hombres que habían contribuido al esclarecimiento de los procesos y la solución de los tratamientos.

Mas no solo en la cátedra se escuchaban con interés sus disertaciones; también en la Sociedad de Cirugía —entidad en cuyo nombre vengo a darle la eterna despedida— cuyo sillón queda y quedará siempre vacío mientras ocupe un puesto su recuerdo, como disertaba también en la Academia de Medicina, sobre cualquier tema demostrando una amplia posesión del problema.

Y sintió en sus propias carnes el flagelo del morbo, cuyo proceso conocía a fondo y al experimentar las torturas de la dolencia que no obedecía a la Terapéutica, debió sentir su espíritu inundado por el placer inefable de poder pedir a su hijo, hijo de su carne y de su espíritu, un alivio a sus dolencias. Qué importaba que no se le pudiera dar materialmente, si el solo hecho de pedirlo y de vislumbrar el anhelo infinito de procurarlo ya realizaba el milagro? Y así se fue durmiendo para siempre, en la calma infinita del eterno dormir.

* * *

La principal demostración del alto valor científico del Profesor Abraham Salgar, fue su inmensa modestia que lo llevaba a tratar casi con respeto a todas las personas con quienes tenía que platicar, cualquiera que fuera la posición que ocupara. Y cuando la Academia Nacional de Medicina lo eligió su Presidente, se excusó de aceptar el cargo, porque no se consideró competente para desempeñarlo; y fue necesario que sus amigos le instaran reiteradamente, para convencerlo de que debía retirar su renuncia.

Mas a pesar de su modesta acendrada, fue Profesor tres veces en nuestra Facultad de Medicina; fue miembro de número de la Academia Nacional de Medicina, que lo eligió su Presidente, cargo en el cual —quién hubiera podido decirlo viéndolo tan lleno de vida— alcanzó apenas a iniciarse, y fue miembro activo, y luego miembro honorario de la Sociedad de Cirugía.

Tal es, a grandes rasgos resumida la personalidad del hombre ilustre y atractivo, que hoy nos abandona para siempre. Desapare-

ce de entre nosotros su figura, pero su voz sigue resonando en los oídos de sus discípulos y su recuerdo, perdurará grato y puro en el seño de las colectividades científicas a que perteneció y en el corazón de sus amigos y colegas.

EN NOMBRE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

En nombre del Consejo Directivo de la Universidad Nacional tócame llevar la voz en este momento luctuoso y solemne y por demás infusto no sólo para la Universidad colombiana que tuvo en el ilustre desaparecido profesor Abraham Salgar uno de sus más recios guiones, sino para la Patria misma.

El cuotidiano suceso de la muerte trasmonta en este caso las nociones de tiempo y espacio, y el suceso está detrás y está delante de nosotros. Está detrás, por las excelsitudes vitales que él rememora y actualiza, y está delante, porque todos tenemos que aprender de esa existencia que fue abnegada y pura. No otra cosa nos está diciendo el hecho de estar aquí congregados ante estos despojos mortales tres generaciones patrias que fueron testigos de las generosidades que alentaron en el corazón del amigo, y de los quilates mentales que brillaron en el cerebro del profesional y maestro.

No tratamos aquí, a manera de panegírico u homilia, de hacer el recuento de las virtudes cívicas y privadas que orlaron el espíritu del doctor Abraham Salgar. Dentro del cuadro de severa modestia que fue su vida entera, tienen estas virtudes su natural elación. Pero el investigador sin desmayos, el educador sin egoísmo, el profesional sin tacha, son hechos que por su exaltación en la vida que nos ocupa, asumen caracteres de valores sociales y que a todos nos pertenecen. Y este acto, que nos pone de presente la vida de un varón preclaro, nos está diciendo que no todo termina en la muerte; este acto que nos congrega reverentes, al proyectar en nosotros los recuerdos de aquella vida austera y ejemplar, es ante todo una cita con nosotros mismos.

Como facultativo aunaba el Profesor Salgar las dos facetas que son la esencia de esta palabra: fue el investigador sin desmayos y el profesional diligente y generoso. Por eso su cátedra, que fue ejemplo de eficiencia, se proyectaba en su vida toda, que fue paradigma de estímulos.

Para él la vida fue un noble ejercicio al servicio de la ciencia y un acto de fe en la inteligencia creadora. Por eso ante el "no"

luctuoso de la muerte se yergue el “sí” rotundo de estas óptimas virtudes.

No diría él como el pagano desde los linderos de la muerte: “la comedia ha terminado”. Otra voz se oiría de sus labios: “El deber no ha terminado”. Porque la vida no es sombrío artificio, sino proyección de más hondas fulguraciones.

Toca a nosotros, a sus amigos y discípulos, a los que fuimos testigos de sus abnegados empeños, tomar la antorcha insomne que hoy dejan sus manos. “El deber no ha terminado”.

Darío Ramírez Hoyos

NOCIONES DE MEDICINA LEGAL PRACTICA

Por el Dr. Guillermo Sarmiento L.

La Autopsia -Médico-legal

Nos proponemos en esta descripción, por lo demás pobre en detalles, hacer recordar algunas nociones de orden general, sobre el modo como se deben practicar las autopsias judiciales, a los médicos que tienen que ejercer las funciones de médicos-legistas en aquellas poblaciones que carecen de personal especializado.

No son nuestros deseos constituirnos en maestros de los médicos que ejercen los cargos de peritos; solamente el interés, de qué esta clase de conceptos estén hasta donde las circunstancias del medio lo permitan, basados en sólidas conclusiones científicas y tratando de este modo, de subsanar en parte la falta de un personal preparado para el efecto.

Nada nuevo se encontrará en esta descripción; se trata de un extracto de los diversos métodos conocidos, tomando de cada uno aquello que nos ha parecido más práctico. El término autopsia, propio por su constitución etimológica, (del griego autos-por sí mismo y opsis-vista) es la operación que consiste en abrir un cadáver y examinar detenidamente sus órganos, aparatos y tejidos. También ha recibido el nombre de necropsia, (de necros-muerte y opsis-vista, ver). Esta intervención no consiste como todos suponen, en ver únicamente, sino que hay que palpar, oler, seccionar, medir y pesar.

La definición más completa de autopsia es la siguiente: "El estudio detallado de un cadáver con el objeto de buscar y si es posible comprobar la causa de la muerte y las circunstancias en que ésta ocurrió". Muchas veces para llegar a conclusiones precisas, es necesario complementar la autopsia con exámenes de anatomía patológica, de bacteriología, de química orgánica y de medicina experimental.

En algunos países el legista interviene, antes de practicar la autopsia, en el levantamiento del cadáver, con el objeto de no per-

der ciertos detalles que servirán después de orientación al practicarla.

Entre nosotros la autopsia es obligatoria para todo individuo que haya muerto trágicamente, de modo repentino o sin asistencia médica. El artículo 305 del Código Penal dice: "el funcionario practicará una inspección ocular para examinar detenidamente el cadáver, la situación en que se encuentre y las heridas, contusiones y demás signos externos de violencia que presente. En seguida procederá a identificarlo y ordenará que se practique la autopsia para que se determine la causa de la muerte". El artículo 306 dice: "Sin haber practicado la autopsia a que se refiere el artículo anterior, no se inhumará el cadáver y si se hubiera inhumado sin ese requisito se exhumará para cumplirlo, dando aviso a la persona encargada del lugar donde se hizo la inhumación".

Principios Generales. Antes de practicar una autopsia, se debe recordar: 1—No existe detalle por pequeño que sea, que no pueda adquirir en ciertas circunstancias un valor de primer orden; razón por la cual se impone un examen minucioso del cadáver. 2—Las conclusiones a que se llegue después de practicar una autopsia médico-legal, están en estrecha relación con los conocimientos del profesional que la practica. Será por lo tanto necesario que el médico tenga conocimientos bien cimentados de anatomía humana, anatomía patológica, etc., y en especial de las relaciones que guardan entre sí los distintos órganos, las alteraciones que sufren estos al pasar por los distintos estados de la putrefacción cadavérica. 3—Como operación que es, debe seguirse en un orden metódico los distintos tiempos que la regulan. 4—Se debe disponer de un local conveniente y de un instrumental lo más completo que sea posible, lo mismo que de personal. 5—Debe evitarse el despedazamiento, el arrancamiento brutal de los tejidos y órganos. Evitar desprender o quitar colgajos importantes. Los cortes deben ser netos, sin tajos, practicando las incisiones perpendiculares a la piel. 6—El hecho de encontrar en un principio la causa posible, de la muerte, no implica el que se dé por terminada la autopsia; esto, con el objeto de evitar una exhumación en el caso de que el funcionario pidiera una ampliación del dictamen.

Debe recordarse siempre las siguientes frases: "La autopsia cualquiera que sea el objeto no debe ni deformar, ni dilacerar la parte sometida al examen". Zächias dice: "Una autopsia mal hecha no puede rehacerse nunca".

La autopsia médico-legal, difiere de la autopsia clínica en los siguientes puntos: 1—Se ignoran generalmente los antecedentes a la muerte. 2—El operador no lleva diagnóstico alguno. 3—Se practica inmediatamente o mucho tiempo después de la muerte. 4—Se

abren todas las cavidades y se hace la disección de todos los tejidos. 5—La inspección general tiene que ser minuciosa y tiene mayor importancia que en la autopsia clínica. 6—Se practica siempre por orden de una autoridad competente.

Instrumental: Se debe tener un instrumental lo más completo posible, a saber: cuchillos de lámina conveja, cuchillos de lámina recta, cuchillos para cerebro con punta afilada, escalpelos de varias dimensiones, tijeras rectas y curvas, pinzas de disección, costótomos, sondas acanaladas, estiletes romos, martillo de gancho, mazo de hierro, ruginas, raquitótomo, palanca de Farabeuf, sierras, separadores, pinzas de huesos, cinceles, rodillos, cinta métrica metálica, compás de espesor, cerdas o hilos, agujas de sutura, aparato de Balthazar para fijar la cabeza, lupas, catéteres, jeringas, esponjas, balanzas, guantes y bocales.

Personal: En toda autopsia deben intervenir, un operador, un ayudante y un escribiente. Este último tiene por funciones anotar inmediatamente todos los detalles que vayan observando el operador y su ayudante durante la práctica de la autopsia; evitando de este modo, confiar a la memoria ciertos datos, que aunque considerados aisladamente no tienen mayor importancia, llegado el momento pueden influir de modo decisivo sobre las conclusiones.

Técnica General de la Autopsia: Antes de seguir adelante, insistimos una vez más, sobre la obligación que hay de practicar la autopsia completa, evitando darla por terminada al encontrar en un principio la causa posible de la muerte. La operación debe continuarse hasta que todas las cavidades, órganos y tejidos hayan sido minuciosamente explorados.

Inspección general: Si el cadáver está vestido se procede a desvestirlo, anotando y enumerando cuidadosamente pieza por pieza, el estado de éstas, si presentan manchas de sangre o de otras substancias, si hay desgarraduras, huellas de violencia o de lucha, se busca la correspondencia de una perforación de la ropa con la herida que pueda presentar el cadáver, si hay tatuajes en la ropa, etc. Una vez desnudo se procede a la inspección propiamente dicha; edad aparente, sexo aparente, conformación del cuerpo, estado de nutrición, estatura, corpulencia, actitud general de la cabeza, del tronco y de los miembros, estado de rigidez, color, alteraciones cadavéricas, estado de la piel, huellas de violencia (equimosis, hematomas, erosiones, escoriaciones, heridas abiertas, etc.), tatuajes, cicatrices, huellas de intervenciones quirúrgicas recientes o antiguas.

Descripción minuciosa de las heridas, sitio de localización, dimensiones, caracteres de los bordes, clase de arma con que fueron causadas. En caso de encontrar equimosis es necesario describir su extensión, situación, coloración, profundidad y fecha aproximada

del traumatismo que la produjo. Conviene tener especial cuidado en no confundir una equimosis con una lividez cadavérica; en caso de duda debe recordarse que una equimosis no desaparece a la presión y que al practicar una incisión de los tejidos en donde se halla localizada, se puede apreciar que éstos, se encuentran infiltrados de sangre. No hemos podido comprobar que haya producción de equimosis después de la muerte, como sostienen algunos autores. Por último se hará un examen detenido de los orificios naturales y de los órganos genitales externos.

Exploración de las heridas. Se principia por separar los bordes de la herida, para poder apreciar en el fondo lo que se vea bienamente; enseguida se talla un cuadrilátero, interesando la piel y que sobresalga cinco centímetros aproximadamente de cada lado de la herida, disecándolo después para observar lo que se vea en este plano. Hechas las anotaciones del caso, se procede de modo semejante a la disección de los tejidos blandos subyacentes, plano por plano, hasta penetrar en la cavidad si es el caso o llegar al hueso o al orificio de salida. Terminada la exploración de todo el trayecto de la herida se procede a colocar los colgajos en su orden y a practicar las suturas respectivas.

Este método tiene la ventaja, de que la herida no sufre modificación alguna durante la exploración, evitando borrar así ciertos datos que puedan ser de gran importancia.

En el caso de una herida causada por proyectil de arma de fuego, se procede de manera semejante, teniendo el cuidado previo de estudiar detalladamente el orificio, el tatuaje, las granulaciones de pólvora, el chamuscamiento de los pelos, etc. En algunos casos es conveniente conservar un fragmento de piel y de los tejidos blandos interesados por el proyectil para hacer los correspondientes exámenes de laboratorio.

Autopsias de las cavidades. Cuando se presume encontrar en determinada cavidad la causa de la muerte, la autopsia se comenzará por abrir dicha cavidad; en el caso contrario se comenzará por abrir la cavidad craneana. En las tres cavidades se apreciará: a) situación de los órganos, b) color y particularidades de la superficie de éstos, c) cuerpos extraños, gases, líquidos, coágulos, etc., y d) examen en particular de cada órgano.

Autopsia del cráneo. Después de explorar minuciosamente las distintas partes de la cabeza, para buscar lesiones externas, se procede a colocar en la región de la nuca un rodillo de madera, para darle más fijeza a ésta. 1er. Tiempo: Incisión bimastoide, en un corte semicircular del euerpo cabelludo y de la aponeurosis hasta el hueso, pasando por la porción baja del occipital y partiendo del lado izquierdo. Cuando sea necesaria la exploración de las partes

internas de la cara, se prolongará la incisión hasta el cuello, desprendiendo después la piel hacia delante. Para abrir la cavidad craneana se puede también practicar otra incisión que siga el plano frontal y que parte de la inserción del pabellón de la oreja izquierda a la inserción del pabellón de la oreja derecha.

2º Tiempo. Separando los labios de la incisión, se lleva hacia delante por simple tracción, el colgajo anterior o frontal, incidiendo con un bisturí aquellas adherencias, que no cedan a ésta; el desprendimiento de este colgajo se lleva hasta los rebordes orbitarios y la raíz de la nariz. El colgajo posterior u occipital, se lleva hacia atrás, haciendo uso del bisturí, por presentar mayores adherencias; el desprendimiento se lleva hasta por debajo de la protuberancia occipital externa.

3er. Tiempo. Corte circular con bisturí de la aponeurosis y de los músculos temporales, que pase por delante a un centímetro por encima de los rebordes orbitarios, por detrás por la protuberancia occipital externa y por los lados a nivel del borde superior del pabellón de las orejas.

4º Tiempo. Levantamiento de la bóveda craneana. La sección del cráneo debe hacerse con sierra, si no se tiene a la mano un trépano eléctrico, y nunca con cincel y martillo. Se comenzará la sección por la región frontal izquierda, después región frontal derecha, región temporal derecha, región occipital, región temporal izquierda, para terminar en el punto de partida o sea en la región frontal izquierda. Debe evitarse que la sierra penetre profundamente, caso en el cual, interesaría las meninges y las circunvoluciones cerebrales. Terminada la sección del casquete óseo, se introduce la punta del gancho del martillo, a nivel de la parte frontal de la sección, y manteniendo fija la cabeza, se hace una fuerte tracción hacia arriba y atrás, obteniendo de este modo el desprendimiento del casquete. Queda así al descubierto la duramadre.

5º Tiempo. Liberación de la masa encefálica. Antes de proceder a practicar este tiempo se debe explorar detenidamente la duramadre y sobre todo el estado de las arterias meningeas medias. Después se practica la incisión de la duramadre; incisión que se puede practicar de dos modos. a) A nivel de la línea frontal media se practica una pequeña incisión en forma de ojal; por este ojal, se introduce la rama roma de una tijera (con el objeto de proteger el cerebro) y se secciona de delante atrás de cada lado, siguiendo la línea de sección del cráneo. Se obtienen de este modo dos colgajos que tienen su inserción a nivel del seno longitudinal superior. En seguida se desprende la hoz del cerebro de su inserción en la apófisis "crista gall" y se termina tirando hacia atrás y hacia abajo la hoz del cerebro. b) También se puede practicar dos incisiones en

forma de T, de cada lado del seno longitudinal y de tal modo que la rama transversa de la T sea paralela a éste seno.

6º Tiempo. Separación y extracción del cerebro. Se introducen los tres dedos medios de la mano izquierda por debajo de los lóbulos frontales, procurando levantarlos con los bulbos olfativos; después se procede a seccionar vasos y nervios así: nervios ópticos (II par) antes de su salida por los agujeros ópticos; arterias carótidas a nivel de los agujeros carotídeos; un poco hacia atrás el nervio motor ocular común (III par). Después, siguiendo por el lado derecho y practicando simultáneamente la desinserción de la tienda del cerebelo a nivel del seno petroso superior, se seccionan; un poco hacia afuera y empezando a incidir la tienda del cerebelo, el patético (IV par); detrás del patético, el trigémino con sus dos raíces (V par); hacia adentro y atrás, se secciona el motor ocular externo (VI par) a nivel del seno cavernoso; el facial (VII par), auditivo (VIII par) e intermediario de Wirsberg a su salida por el agujero auditivo interno; glosofaríngeo (IX par), neumogástrico (X par) y espinal (XI par), en las inmediaciones del agujero rasgado posterior, y por último, junto al agujero condileo anterior se secciona el nervio craneano más inferior e interno, en relación con los últimos nervios citados, el nervio hipogloso (XII par) y las arterias vertebrales. Después se hace lo mismo del lado izquierdo. Para terminar se secciona la medula de izquierda a derecha, dando un corte recto y lo más bajo que se pueda en el conducto raquídeo.

7º Tiempo. Examen de la masa encefálica. Inmediatamente después de haber caído la masa encefálica por acción de su propio peso, se explora detenidamente la base del cráneo, limpiando con una esponja los líquidos orgánicos. Se separa después el encéfalo del mesocéfalo, practicando un corte transversal a nivel de los pedúnculos, por encima de la protuberancia, dirigido de delante atrás y de derecha a izquierda.

Para explorar el cerebro se pueden practicar diversidad de cortes; sin embargo, estimamos como muy prácticos los que aconseja el Prof. Bosch, y que son: 1º Frontal, que pasa inmediatamente por delante de los lóbulos temporales. 2º Pasa por delante del quiasma óptico y comprende la parte anterior de los lóbulos temporales. Este corte permite ver el cuerpo calloso, por debajo, el septum lucidum, al que se unen los pilares del trígono, y a los lados los ventrículos laterales. En la línea media y debajo el ventrículo medio, y a los lados los núcleos caudados. 3º Pasa por los tubérculos mamílares. Permite ver los ventrículos laterales separados por los plegios coroides, unidos éstos, a los pilares del trígono. 4º Pasa por detrás de los pedúnculos cerebrales y deja ver los cuernos occipitales de los ventrículos laterales. 5º Pasa por el rodete del cuerpo callo-

so. Deja ver en cada ventrículo, en su porción posterior, la bóveda formada por el segmento posterior del asta occipital del cuerpo calloso o forceps mayor y el piso, por la porción inferior del asta esfenoidal del cuerpo calloso o tapetum.

El cerebelo se explora en su parte interna, haciendo un solo corte que pasa por delante por el surco bulbo protuberancial y por detrás, por el gran surco marginal de Vicq D'Azyr. El corte debe seguir una dirección perpendicular al eje sagital del ítsmo. Ambos hemisferios aparecen unidos por las formaciones del vermis, que son de delante atrás, la úvula y la pirámide de Malacarne.

8º Tiempo. Una vez terminada la exploración se coloca la masa encefálica en la cavidad craneana, se tapa con el casquete óseo que se ha quitado, se rebaten los colgajos del cuero cabelludo y se suturan.

Autopsia toraco-abdominal: Conviene abrir primero el tórax y después el abdomen, evitando en lo posible la comunicación de las dos cavidades; de este modo, no hay desplazamientos viscerales, ni paso de los líquidos de una cavidad a la otra, lo que haría difícil la exploración.

1er. Tiempo. Incisión mento-pubiana profunda, que partiendo a un centímetro por debajo del mentón, sigue la línea media, con borde el ombligo a la izquierda y termina en la síntesis pubiana. Esta incisión debe poner al desnudo la aponeurosis del abdomen. Aconsejamos practicar una segunda incisión transversal, que va de una articulación acromio clavicular a la otra y que tiene por objeto facilitar la exploración del tórax.

2º Tiempo. Diseción y rebatimiento de los colgajos cutáneo musculares, poniendo al desnudo la pared anterior del tórax hasta más allá de la línea axilar anterior.

3er. Tiempo. Sección y levantamiento del plastrón esterno costal. Con un costotomo se seccionan las costillas a unos ocho o diez centímetros hacia afuera de la línea condro-costal, de abajo arriba. Al llegar a la segunda costilla se procede a la desarticulación de la clavícula con el esternón; seccionando con un cuchillo de tamaño mediano, los ligamentos y la cápsula articular contornándola y dirigiendo el filo del cuchillo hacia la clavícula y la punta al exterior. Esta desarticulación debe hacerse con sumo cuidado, con el objeto de evitar herir los vasos subyacentes; pues en el caso de lesionarlos se produciría una gran hemorragia que estorbaría las ulteriores exploraciones. Después se termina la sección de las costillas.

Para terminar este tiempo se introduce la mano izquierda por debajo del plastrón y en la región del apéndice xifoides, se levanta con fuerza de abajo arriba y se van cortando las inserciones musculares y serosas retro-esternales. Obrando así, queda separada la ca-

vidad torácica de la abdominal por el diafragma que ha permanecido intacto y guardando sus relaciones con los músculos de la pared abdominal.

4º Tiempo. Levantado el plastrón se abren la pleuras y el pericardio; se examinan en su lugar, el mediastino, los ganglios torácicos, el timo, los grandes vasos, el corazón y los pulmones. Se saca el corazón se abre cada aurícula, cada ventrículo por separado, se examinan las válvulas, se ve el estado de los orificios arteriales y después el del músculo cardíaco. Extracción de los pulmones, se practican cortes de éstos y se inciden con tijeras los grandes vasos pulmonares y las vías aéreas hasta donde sea posible.

5º Tiempo. Abertura del abdomen. Se profundiza la incisión que se ha practicado en el primer tiempo, llevándola hasta el peritoneo. Después con unas tijeras romas se secciona el peritoneo, al que se le ha practicado previamente una incisión pequeña. Queda así a la vista toda la cavidad abdominal, separada de la torácica por el diafragma.

6º Tiempo. Exploración de la cavidad abdominal. Inspección *in situ* del epiplón, estómago e hígado. Levantado el epiplón se exploran en orden los demás órganos, minuciosamente.

7º Tiempo. Se termina por colocar convenientemente las vísceras en sus respectivos sitios y se cierran las cavidades, uniendo con puntos de sutura los colgajos que se han practicado.

Autopsia medular. Cuando haya necesidad de practicar la exploración del conducto raquídeo y de los centros nerviosos que contiene, debe hacerse primero que la de las demás cavidades, es decir, cuando el cadáver está intacto.

1er. Tiempo. Incisión occipito-sagrada, siguiendo la línea de las apófisis espinosas e interesando profundamente los tejidos blandos.

2º Tiempo. Desprendimiento de las masas musculares que ocupan ambos lados de las apófisis espinosas.

3er. Tiempo. Sección de las láminas vertebrales con el raquitótom o ordinario recto, de abajo arriba, aislamiento y ablación de las apófisis espinosas.

4º Tiempo. Liberación y ablación de la medula espinal, puesta al desnudo.

5º Tiempo. Sección transversal de la cola de caballo por debajo de la tercera vértebra lumbar, desprendimiento de la superficie exterior de la dura madre, sección de los pares raquídeos y por último desprendimiento de la dura madre alrededor del agujero occipital.

6º Tiempo. Después de haberse explorado el conducto raquídeo y la medula aisladamente, se coloca ésta en su sitio, después las

apófisis y por último se rebaten los colgajos cutáneo-musculares, suturándolos.

Autopsias en casos especiales.

En los recién nacidos. Al practicar una autopsia en un recién nacido, hay que tener en cuenta lo siguiente: 1—Al abrir la cavidad craneana no se debe usar la sierra; basta con hacer uso de unas tijeras, ya que no hay una total osificación. 2—Como generalmente los funcionarios piden concepto sobre edad, es necesario investigar cuidadosamente los núcleos de osificación, pesar y medir el cadáver y ver detenidamente el estado de la piel. 3—Conviene siempre practicar las pruebas de docimacia, para saber si ha respirado o no. 4—Buscar detenidamente huellas de violencia en el cuello, en la boca y ver el estado del cordón umbilical. 5—Al explorar el corazón hay que ver el estado de las válvulas, si persiste el agujero de Botal o el conducto arterio-venoso. 6—Ver el estado del timo, de los huesos y de las fontanelas. 7—Al hacer la autopsia toraco abdominal, hay que tener cuidado de practicar una incisión que partiendo del mentón se dirija hacia abajo, siguiendo la línea media: al llegar por encima del ombligo se bifurca y cada rama, se dirija respectivamente al punto medio de la arcada crural correspondiente.

Docimacia. Para esta prueba se coloca una ligadura en la tráquea por encima del esternón, antes de abrir el tórax. Después se secciona la tráquea por encima de la ligadura y se extrae con los demás órganos torácicos. El conjunto se lleva a una vasija llena de agua pura, para ver si sobrenada; en seguida separando el timo y el corazón se practica la misma prueba. También se practicarán cortes del pulmón y se observará si hay crepitación; después se hará la misma prueba de la docimacia con estos fragmentos y se tendrá el cuidado de comprimirlos dentro del agua para ver si salen burbujas a la superficie.

En los envenenados. Si se sospecha intoxicación o envenenamiento, se principiará la autopsia por la cavidad abdominal y se tendrá especial cuidado en apreciar el aspecto exterior de las vísceras (vascularización y color) y se tomará nota del olor. Se observará tambien, el estado de la mucosa de los labios y de la boca en general.

Como es necesario practicar algunos exámenes de laboratorio, se colocarán ligaduras a nivel del cardias y del duodeno por debajo de la desembocadura del colédoco, se secciona por encima y por debajo respectivamente de estas ligaduras y se extraerá el estómago y su contenido, llevándolos después a un bocal. También se extrae-

rá orina por punción de la vejiga y sangre de la profundidad de los órganos (especialmente del corazón). Si se sospecha una intoxicación crónica por arsénico se tomarán muestras de las uñas, pelos y de los huesos planos.

Estas piezas que se envían al laboratorio, deben ir en bocales o frascos de cristal herméticamente cerrados, sin agregar substancia alguna, como alcohol o formol. Nunca se debe emplear recipientes metálicos.

SUMARIO

- I—El autor, Jefe de trabajos de Medicina legal, presenta un estudio titulado "La autopsia médico-legal". Hace una breve descripción del tema y lo inicia con una definición sobre autopsia.
- II—Anota los principios generales que han de seguirse y llama la atención sobre este punto recordando las siguientes frases:
"La autopsia cualquiera que sea el objeto no debe ni deformar, ni dilacerar la parte sometida al examen". "Una autopsia mal hecha no puede rehacerse nunca".
- III—Aconseja el instrumental que debe emplearse, el personal y la técnica general que ha de seguirse en cada una de las regiones, considerando además a los recién nacidos y a los envenenados.

SUMMARY

- I—The writer, director of medico-legal operations, gives, in a paper entitled "Medico-legal postmortems", a short description of the subject, commencing with a definition of "postmortem".
- II—He indicates the main principles to be followed, and calls attention to the point established in the following phrases: "Postmortem, whatever its object, must never deform or mutilate the organ under examination". "A badly executed postmortem can never be repeated".
- III—Advice on instruments required, the assistance necessary and general technique to be adopted in each portion of the body, with special consideration regarding newborn babies and poison ing cases.

MEDICINA DE LA PROVINCIA

(Villahermosa—Tolima).

INFLUENCIA DE LOS COLAGOGOS EN EL PROCESO HEMO-COAGULATORIO.

Por Miguel Navarro Uribe.

Nota de la Redacción.—Este interesante trabajo de grandísima utilidad, sin pretensiones de originalidad, que la tiene para Colombia, como veremos, es fruto de la observación sagaz de un médico joven de Provincia, el ex-preparador de Parasitología, Miguel Navarro Uribe, a quien tuvimos el placer de conocer de cerca como compañero de labores de grandes aptitudes.

Su trabajo nos demuestra, una vez más, que la consagración y la inquietud intelectual, brinda por igual frutos en el centro universitario, como en la apartada Provincia. Basta repasar la historia de la medicina universal, como la patria, para encontrar ejemplos sorprendentes. Koch en el pueblito y Pasteur en la ciudad, Evaristo García en el Valle del Cauca y Nicolás Osorio en la capital, contribuyeron, apreciadas las proporciones, al incremento de la ciencia. Ello no quiere decir que el trabajo de Navarro sea de extraordinarias dimensiones. Es un ejemplo. Así se comienza, y para esta clase de contribuciones, una vez más lo decimos, la REVISTA DE LA FACULTAD tiene abiertas sus puertas generosas.

Que sepamos, es la primera publicación hecha en el país, y por la fecha de sus observaciones, tiene también la prioridad, pues trabajos que adelantamos, sobre idéntico tópico, basados en datos originales del ex-interno de la Clínica de Órganos de los Sentidos, Augusto Obando, de **reducción del tiempo de coagulación** simplemente administrando dosis laxantes de sulfato de magnesia, así lo atestiguan.

Nosotros, observamos el sorprendente fenómeno, después de **intubación duodenal**, obteniendo el vaciamiento de la vesícula biliar con sulfato de magnesia y aceite de olivas, en el estudio sistemático de nuestros pacientes de vías biliares con fines de diagnóstico o tratamiento (vesículas hiperquintéticas, o hipoquintéticas, o hiperquintéticas de tipo reflejo, clasificación de Columbia University, Post-graduate Hospital, New York). Tenemos 5 historias, en las que se aprecia **reducción del tiempo de sangría** (Duke) y **de coagulación** (Hewelle) sin administrar calcio o vitamina K. Especialmente encaminamos el estradio para amigdalectomizados. En los niños se les da, sulfato y aceite de olivas, tomado. Un trabajo completo con control del post-operatorio será presentado oportunamente.

Parece que en Cuba ya se estableció el mismo método como pre-operato-

rio, pues un distinguido profesional colombiano que iba a ser operado allá, el especialista le aseguró, que su temor de la mala coagulación, era fácilmente vencida **con los colagogos**.

Nosotros insistimos en las ventajas del sondeo, pues bien sabido es que hay vesículas que no "responden" al sulfato (lo que define un nuevo tipo de disquinesia vesicular) y que sólo la intubación puede definir. Además, con la intubación se evita que la bilis (extraída) pase de nuevo al hígado en su ciclo fisiológico, lo que acontecerá con el método de los colagogos orales, sobrecargando la función hepática.

Los doctores Luis E. Botero Jaramillo y Vicente Rodríguez Plata, en amigdalectomías, han apreciado eficazmente el sistema. Todos sabemos que a pesar de grandes dosis de calcio, vitamina K. y extracto hepático (**a nuestro juicio usado sin fundamento**), la coagulación permanece en su punto o apenas descendida. De ahí, que el trabajo de Navarro Uribe, adquiere un gran valor y nos sea placentero presentarlo a los estudiosos de Colombia y del Continente.

A. B. N.

COMENTARIOS FISIOLOGICOS Y BIO-QUIMICOS

Sobre coagulación sanguínea se ha observado mucho pero aún quedan incógnitas por resolver. Los hechos clínicos escuetos son los únicos que nos pueden demostrar la eficacia terapéutica de los medicamentos.

Se desconoce el mecanismo de acción de la vitamina K, se ignora el proceso de ionización del calcio, no se sabe en qué forma liberan las plaquetas la protrombina potencial que contienen. Así continúan los interrogantes.

¿Qué órgano fabrica la euglobulina? Está demostrado que un polluelo en avitaminosis K, con el hígado intoxificado por el fósforo, al suministrárle alta dosis de vitamina K las hemorragias no desaparecen. Esta vitamina es liposoluble y para la asimilación normal de las grasas se requiere integridad funcional del hígado. Otro tanto ocurre con el calcio que también es liposoluble.

De lo anterior se deduce que lo indispensable no es suministrar vitamina K, ya que el intestino la elabora, sino sustancias éxito-secretoras del hígado para que éste suministre la bilis suficiente y además para que la célula hepática por medio de este estímulo sea capaz de aprovecharla, o se deje influir por ésta para la fabricación suficiente del fibrinógeno.

Entre las diversas observaciones hechas en mi consulta en el municipio de Villahermosa, pude comprobar un hecho clínico de

alto valor práctico para la cirugía especialmente. Las siguientes Historias clínicas establecen este hecho (1).

Historia N° 1. Noviembre 1/42.—A. L. H. Joven, sin antecedentes hereditarios apreciables. *Patológicos:* Viruela a los 15 años y 5 años más tarde fiebre tifoidea. *Fundamento de la consulta:* Algias reumatoideas y malestares gastro-intestinales. Después de examen clínico, coprológico y hemático, concluimos: Amibiasis crónica con repercusiones hepato-biliares, *aumento del tiempo de coagulación* (procedimiento de Milian-Duke) a 20 minutos.

Tratamiento: Extracción o exodoncia de todas las piezas dentales por encontrarse en pésimo estado y por ser probable causa de las manifestaciones reumáticas y gástricas. Se instituyó gluconato de calcio al 10% con vitamina K, por vía parenteral con el fin de evitar una hemorragia post-exodoncia; después de 7 inyecciones se verificó nuevamente el tiempo de coagulación por la misma técnica obteniéndose una cifra igual a la primera toma de sangre (20 minutos). En vista del fracaso terapéutico, resolvimos iniciar el tratamiento anti-amibiano con unas cucharadas a base de raíz de ipeca en infusión, sulfato de magnesia y extracto fluido de alcachofa. Con esta medicación mejoró el síndrome gastro-intestinal y con sorpresa se observó que el *tiempo de coagulación bajó a 10 minutos*, practicándose la exodoncia sin complicación hemorrágica.

Me llamó la atención el hecho de que los éxito-secretorios hepato-biliares (ipeca, sulfato de magnesia y alcachofa) pudieran ser los causantes de la baja del tiempo de coagulación y continué observando la conducta de prescribir colagogos en aquellos pacientes en que los medicamentos usuales eran ineficaces para rebajar el tiempo de coagulación. Más tarde usé exclusivamente colagogos como único tratamiento para disminuir el tiempo de coagulación con resultados halagüeños.

Historia N° 2.—Enero de 1943.—M. de C.—Multípara de 55 años. Sin antecedentes que hagan pensar en diátesis hemorrágica.

Fundamento de la consulta: Epistaxis de repetición. Le habían formulado gluconato de calcio y vitamina C, con efectos transitorios. Practicamos *tiempo de sangría:* 3 minutos. *Tiempo de coagulación* (Milian-Duke) 18 minutos. *Tratamiento:* Un centígramo diario de calomel al vapor, y extracto de hígado por vía parenteral.

Tuve ocasión de observar esta paciente un año más tarde y las epistaxis habían desaparecido.

Historia N° 3.—Febrero de 1943.—I. G. Hombre de 35 años. Agricultor. *Fundamento de la consulta:* Dolor e inflamación de las

(1) Sintetizamos las historias clínicas describiendo lo concerniente a nuestro ensayo.

fauces. Al examen encontramos Amigdalitis quirúrgica. *Tiempo de coagulación:* 21 minutos (Milian-Duke). Le aconsejé un especialista. Le instituí un tratamiento con sales biliares, terminado este el nuevo examen del tiempo de coagulación fue normal. Lo operaron sin complicación post-operatoria.

Unas 10 observaciones más, con este tratamiento (año de 1943), *aseveran la eficacia del estímulo de la célula hepática y de la secreción biliar para normalizar la coagulación sanguínea.*

Conclusiones: Los colagogos por su acción sobre la célula hepática y la secreción biliar constituyen una medicación funcional decisiva para el proceso hemo-coagulatorio.

Para la asimilación normal del calcio y la vitamina K, ambos liposolubles, la bilis es un elemento indispensable.

Bibliografía.

Manual de Práctica Médica. Savy.

Enfermedades del hígado y vías biliares. F. Rosenthal.

Year book of Dermatology and Syphilology (1943). Sulzberger.

Diagnóstico diferencial y tratamiento de las enfermedades internas (1942). R. Dassen.

Biblioteca de Semiología (El Ateneo). 1943.

Thérapétique Pharmacologie et Matière Médical (1930). Doctor Francois Arnaud.

Lecciones de Cirugía de Urgencia "El Ateneo" (1942). F. E. Christmann.

SUMARIO

- I—El autor, presenta en forma sintética, un interesante estudio sobre la acción de los colagogos en la reducción del tiempo de coagulación y anota que lo indispensable no es suministrar vitamina K, sino sustancias éxito-secretoras del hígado.
- II—En las experiencias seguidas de cerca por él, desde el año de 1942 en algunos casos en que administró para fines distintos la ipecac, el sulfato de magnesia, los extractos de alcachofa y los colagogos usuales con sorprendentes resultados, obtuvo la disminución del tiempo de coagulación.
- III—Tres historias clínicas acompañan el trabajo a que se refiere haciendo hincapié en los resultados tan sorprendentes que ha logrado con la medicación colagoga en casos de tener que intervenir quirúrgicamente.
- IV—Finaliza su estudio concluyendo: "Los colagogos por su acción sobre la célula hepática y la secreción biliar constituyen una medicación funcional decisiva para el proceso hemo-coagulatorio. Para la asimilación del calcio y la vitamina K, ambos liposolubles, la bilis es un elemento indispensable".
- V—A raíz de este trabajo, la Redacción ha hecho un comentario al respec-

to, por considerarlo de gran trascendencia y de grandísima utilidad y el cual presenta con todo el entusiasmo a los estudiosos e investigadores científicos.

SUMMARY

- I.—An interesting and concise paper on stimulated bile action to reduce clotting period, mentioning "the essential thing is, not the supply of vitamin K, but of liver secretory substances".
- II.—In experiments closely watched by the writer since 1942, he has given in certain cases, treated for different purposes, ipecacuanha, magnesium sulphate, artichoke and normal bile extracts with surprising results in the reduction of the coagulation period.
- III.—Three case histories in connection with the work referred to, emphasizing the astonishing results obtained with bile treatment in cases where surgical intervention was necessary.
- IV.—The paper concludes: "Bile stimulants, by reason of their action on liver cells and bile secretion constitute a decisive functional treatment for the blood clotting process. Bile is an indispensable factor for lime and vitamin K assimilation, these latter being liposoluble."
- V.—In view of its great value and importance of this work the editors have made a special and enthusiastic commentary for the benefit of scientific investigators and students.

HISTORIA DE LA MEDICINA TROPICAL, PARASITOLOGIA
E HIGIENE EN COLOMBIA

Doctor *Alfonso Bonilla Naar.*

Lepra.

(419 trabajos. 1274-1943).

- 1274 DIRECCION REVISTA. (Reproducción).
“El leproso del bosque de Telache”. Lección dictada en Teherán, el “9 de Zelkadec, de 1274”. Págs. 222-5243-1875. Conclusión, pág. 228. idem. R. M. B.
- 1696 DE ZAMORA FRAY ALONSO.
“Historia de la Provincia de San Antonio, del Nuevo Reino de Granada”. (Lepra). Cita de Muñoz Rivas. 1696. 2^a edición.
- 1835 SANTANDER FRANCISCO DE PAULA.
(Presidente de la Nueva Granada. 1835).
“Ley sobre Lazaretos”. Gaceta de la Nueva Granada. Trim. 13. Bogotá. “22 feb. 1835”. Nos. 178-179-182. (Primera Reglamentación de la Lucha antileprosa en Colombia. N. C.). Rev. Col. Lep. Vol. 2. N° 1. mayo. 1940. pág. 3.
- 1836 “Los Lazarinos”, La Misceleánea. (Medellín). N° 12. 1836.
- 1869 “Carta abierta de Juan de Dios Tavera a Ignacio Pereira”. La Divisa (Bogotá). N° 6. 1869.
- 1874 DURAN SAMUEL.
“Elefancia griega”, tesis inaugural. Bogotá. (Anales de la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia. T. VIII. 1874.)
- 1878 RAMON GOMEZ.
“Informe sobre el lazareto de Agua de Dios”. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1878.
- 1879 GOMEZ RAMON, PAEZ ADRIANO.
“Polémica sobre matrimonio de leprosos, aislamiento y lazaretos”. N° 101. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1879.

- 1881 OSORIO NICOLAS.
"Elefantiasis de los Griegos". Págs. 287-8529-1881. Rev. Med. de Bogotá.
- 1881 DIRECCION.
"Alargamiento de los nervios para curar la anestesia leprosa". Pág. 281, 8529, 1881. Rev. Med. de Bogotá. (Del Diario de Terapéutica).
- 1881 HAYEM J.
"Lepra". Extracto Rev. Extranjera. Pág. 458, 8529, 1881. Rev. Med. de Bogotá.
- 1882 PUTMAN CARLOS E.
"Lepra de los griegos". Estudio anatomo-patológico". Pág. 121, 4764, 1882. Rev. Med. de Bogotá.
- 1883 "Lazareto de Agua de Dios. Reglamento del lazareto de Cundinamarca". Nos. 144-145-148. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1883.
- 1883 "Lazareto de Agua de Dios". Nos. 150-152-153. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1883.
- 1883 PRESIDENTE JUNTA GRAL. BENEFICENCIA.
"Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador de Cundinamarca. N° 154. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1883.
- 1884 CORONADO E.
"Lepra". Extracto de una conferencia del doctor Hutchinson, en Londres. Pág. 419, 4765. Abril. 1884. R. M. B.
- 1884 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Tratamiento parasitícidio de la Lepra". Pág. 513, 4765. 1884. R. M. B.
- 1884 IBAÑEZ PEDRO MARIA.
"Memorias para la Historia de la Medicina en Santa Fe de Bogotá". Libro. Bogotá. 1884.
- 1886 DIRECCION.
"Construcción de lazaretos. Comentarios". Pág. 295, 4519, 1886. Rev. Med. de Bogotá.
- 1886 TASCON LEONARDO.
"El Mal de San Antonio". Pág. 338, 4519, 1886, continúa 361. Rev. Med. de Bogotá.
- 1886 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Lepra en el Estado de Antioquia". Pág. 258, 4519, 1886. Rev. Med. de Bogotá.
- 1886 BARTHELEMY.
"Elefancia de los griegos. Tratamiento de Unna de Hamburgo". Traducción. Pág. 260, 4519, 1886. Rev. Med. de Bogotá.

- 1887 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Lepra afimatoidea". Pág. 614, 4520, 1887. Rev. Med. de Bogotá.
- 1887 TASCON L.
"El mal de San Lázaro y el mal de San Antonio". Pág. 607, 4520, 1887. Rev. Med. de Bogotá.
- 1887 GARCIA EVARISTO.
"Mal de San Antonio". Pág. 549, 4519, 1887. Rev. Med. de Bogotá.
- 1887 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Informe sobre una colección de preparaciones microscópicas enviadas del Perú por el doctor Emilio Alvarez. Clasificación del microbio de la lepra. Diagnóstico de este bacilo. Bases del tratamiento de la lepra. Págs. 807-813-4520, 1887. Rev. Med. de Bogotá.
- 1887 SOCIEDAD DE MEDICINA DEL CAUCA.
"Discusión de la Sociedad de Medicina del Cauca, sobre la Naturaleza y contagio de la lepra". Nos. 1-2-3. Boletín de Medicina del Cauca. 1887.
- 1887 GARCIA EVARISTO.
"Sífilis y lepra. Mal de San Antonio y lepra mutilante". N° 1. Boletín de Medicina del Cauca. 1887.
- 1887 GARCIA EVARISTO.
"Lepra afimatoidea". N° 4. Boletín de Medicina del Cauca. 1887.
- 1888 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Estudio sobre la lepra". Págs. 133 y 172. Año 1888. 4559. R. M. B.
- 1888 DIRECCION REVISTA.
"Lesiones oculares en la elefancia griega". Pág. 95. Año 1888. 4559. Comentario bibliográfico. R. M. B.
- 1888 PERILLA MEDARDO.
"Lepra mutilante". Pág. 1014, 4520, 1888. Rev. Med. de Bogotá.
- 1888 OSORIO NICOLAS.
"Cuestionario sobre la lepra". N° 9. Rev. de Hig. de Bogotá. 1888.
- 1888 SOCIEDAD DE MEDICINA DEL CAUCA.
"Discusión sobre lepra en la Sociedad de Medicina del Cauca". N° 11. Boletín de Medicina del Cauca. 1888.
- 1888 "Movimiento de los enfermos de Agua de Dios". Nos. 198-199-201-204. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1888.

- 1888 **PRESIDENTE JUNTA GRAL. DE BENEFICENCIA.**
 "Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador de Cundinamarca. Lazareto de Agua de Dios". N° 196. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1888.
- 1889 **SANDINO GROOT WENCESLAO.**
 "Plantas colombianas que se han usado contra la lepra". Pág. 436. 4558. Abril. 1889. R. M. B.
- 1889 **CASTAÑEDA GABRIEL J.**
 "Contagio y herencia". (Aclaración del trabajo anterior sobre etiología de la Lepra. N. C.). Pág. 485, 4558. Junio. 1889. R. M. B.
- 1889 **CARRASQUILLA JUAN DE DIOS.**
 "Disertación sobre la etiología y el contagio de la lepra". Pág. 441. 4558. Mayo. 1889. R. M. B.
- 1889 **GARCIA EVARISTO, TENORIO ADOLFO.**
 "Informe sobre la lepra en Cali. Discusión en la Sociedad de Medicina del Cauca, sobre contagio y herencia de la lepra". N° 29. Boletín de Medicina del Cauca. 1889.
- 1889 **URIBE ANGEL MANUEL.**
 "Reflexiones sobre el mal de San Antón y la lepra griega". Entrega de Junio. Anales Acad. de Med. de Medellín. 1889.
- 1889 **SOLANO CENON.**
 "Diagnóstico diferencial entre la lepra y en mal de San Antón". Tesis inaugural. Bogotá. 1889.
- 1889 **RESTREPO B. NICOLAS.**
 "Profilaxia de la Lepra". Tesis inaugural. Bogotá. 1889.
- 1889 **SANMARTIN H. ROBERTO.**
 "Lepra tuberculosa". Tesis inaugural. Bogotá. 1889.
- 1890 **APARICIO ABRAHAM.**
 "Propagación de la lepra elefanciacá en Colombia". Pág. 161, 4562, 1890, continúa, 241. Rev. Med. de Bogotá.
- 1890 **NAVARRO R.**
 "Lepra". Pág. 4, 4562, 1890. Rev. Med. de Bogotá.
- 1890 **DIRECCION.**
 "Contagiosidad de la lepra". Extracto de The Lancet. Pág. 165, 4562. 1890. Rev. Med. de Bogotá.
- 1890 **CASTAÑEDA GABRIEL J.**
 "Investigaciones sobre lepra en la República de Colombia. N° 20. Rev. de Hig. de Bogotá. 1890.
- 1890 **GARCIA EVARISTO.**
 "Ulceras perforantes leprosas". N° 34. Boletín de Medicina del Cauca. 1890.

- 1890 GARCIA EVARISTO.
“Siringomielia”. Nº 38. Boletín de Medicina del Cauca. 1890.
- 1890 URIBE ANGEL MANUEL.
“Es la lepra un mal universal?”. Entrega de Enero. Anales Acad. de Med. de Medellín. 1890.
- 1891 CASTAÑEDA GABRIEL J.
“Siringomielia y lepra nerviosa”. Pág. 633, 4562, 1891. Rev. Med. de Bogotá.
- 1891 GUTIERREZ Y ARANGO.
“Observación de Lepra tuberculosa. Tratamiento por la Resorcinia”. Pág. 519, 4562, 1891. Rev. Med. de Bogotá.
- 1891 APARICIO ABRAHAN.
“La Lepra y los Lazaretos”. Pág. 506, 4562, 1891. Rev. Med. de Bogotá.
- 1891 GOMEZ PROTO.
“Informe sobre el Lazareto de Agua de Dios”. Pág. 614, 4562, 1891. Rev. Med. de Bogotá.
- 1891 GOMEZ PROTO.
“Informe de una comisión sobre construcción de Lazaretos”. Pág. 599, 4562, 1891. Rev. Med. de Bogotá.
- 1891 ALGANDONA S. M.
“Historia sucinta de la Lepra en Paipa”. Pág. 619, 4562, 1891, continúa, 692, conclusión, 725 idem. Rev. Med. de Bogotá.
- 1891 GARCIA EVARISTO.
“Experiencia trágica”. Nos. 46 y 47. Boletín de Medicina del Cauca. 1891.
- 1891 CASTAÑEDA GABRIEL J.
“Continuación del informe sobre lepra en Colombia”. Nº 29. Rev. Med. de Bogotá. 1891.
- 1891 TASCON LEONARDO.
“Informe sobre la lepra en Buga”. No. 29. Rev. de Hig. de Bogotá. 1891.
- 1891 GOMEZ PROTO.
“Informe de una Comisión”. Nº 31. Rev. Hig. de Bogotá. 1891.
- 1891 URIBE ANGEL MANUEL, ARANGO FRANCISCO A.
“Informe sobre el Lazareto de San Nicolás de Quebradaseca”. Discusión de la Academia de Medicina de Medellín sobre el informe anterior. Entrega de Abril. Anales Acad. de Med. de Medellín. 1891.
- 1891 LONDOÑO JUAN BAUTISTA.
“Apuntamientos sobre la propagación de la lepra griega en

- Antioquia". Entrega de enero. Anales Acad. de Med. de Medellín. 1891.
- 1891 ZULETA EDUARDO, LONDOÑO JUAN B.
"Ordenanza 2^a de la Asamblea Departamental de Antioquia, que establece el lazareto de San Pedro Claver". Segundo informe sobre el lazareto de San Nicolás de Quebradaseca. "Entrega de Julio. Anales Acad. de Med. de Medellín. 1891.
- 1891 VILLA TEODORO.
"Más sobre el lazareto". Entrega de Agosto. Anales Acad. de Med. de Medellín. 1891.
- 1892 ESLAVA M. LORENZO.
"Contribución al estudio de la elefancia en Colombia". Tesis. Bogotá. 1892.
- 1892 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Lepra de los Griegos. Resumen de los estudios hechos en la última década". Pág. 173, 4556. Año 1892. Pseudónimo: JOSE. Premiado por la Academia Nal. de Medellin. R. M. B.
- 1892 GOMEZ PROTO.
"Informe sobre el proyecto de Ley sobre Lazaretos, presentado al Congreso en 1892, el 1^o de agosto, por el doctor Agustín Uribe". 4556. Año 1892. R. M. B.
- 1892 MICHELSEN U. C., OSORIO NICOLAS, GOMEZ PROTO, CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Informe de la Comisión científica encargada de elegir una isla para el establecimiento de un lazareto nacional". Pág. 240. 4556. Año 1892. (Continuación). 299 (idem.). R. M. B.
- 1892 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Proyecto de reglamento para el aislamiento de los leprosos a domicilio". N° 34, Rev. Hig. de Bogotá. 1892.
- 1892 GARAY J. N.
"La lepra de Moisés". N° 34, Rev. Hig. de Bogotá. 1892.
- 1892 CASTAÑEDA GABRIEL J.
"Lepra de los griegos". N° 34. Rev. Hig. de Bogotá. 1892.
- 1892 OSORIO NICOLAS.
"Acuerdo N° 13 de la Junta Central de Higiene, sobre aislamiento a domicilio de los leprosos. Lepra". (Conferencia del doctor Nicolás Osorio). N° 35. Rev. de Hig. de Bogotá. 1892.
- 1892 SOLANO R. CENON, ALVAREZ SALAS RAFAEL.
"Informe de la Comisión Científica encargada de elegir una isla para el establecimiento de un lazareto nacional". N° 37. Rev. Hig. de Bogotá. 1892.
- 1892 WALLIS QUIJANO D.
"La cuestión lazaretos. Nos 59 y 60. Boletín de Medicina del Cauca. 1892.

- 1892 GARCES A., WALLIS O. J. N.
 "Lepra en Popayán". N° 58. Boletín de Medicina del Cauca. 1892.
- 1892 SOCIEDAD DE MEDICINA DEL CAUCA.
 "Discusión sobre ubicación de lazaretos. N° 62. Boletín de Medicina del Cauca. 1892.
- 1892 POSADA ARANGO ANDRES.
 "Algo sobre elefantiasis". Entrega de Agosto. Anales Acad. Med. de Medellín. 1892.
- 1892 POSADA ARANGO ANDRES.
 "La cuestión lazaretos". Entrega de Septiembre. Anales Acad. Med. de Medellín. 1892.
- 1892 MARTINEZ PEDRO J. N.
 "Curación del Lázaro por las Virnelas". Entrega de Septiembre. Anales Acad. Med. de Medellín. 1892.
- 1893 RUEDA A. MIGUEL.
 "Estudios clínicos sobre algunos casos de lepra nerviosa en los países tropicales". Tesis. 1893. París.
- 1893 DIRECCION.
 "Lepra". Editorial. Pág. 129, 4556. Año 1893. R. M. B.
- 1893 URIBE ANGEL MANUEL.
 "Profilaxis de la lepra". Julio 20 de 1893. Anales Acad. de Med. Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 GARCIA LUIS E.
 "Origen de la lepra griega en Lebrija". Julio 20 de 1893. Anales Acad. Nal. de Med., Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 FLOREZ ISAAC.
 "Contribución al estudio sobre herencia y contagio de la lepra". Julio 20 de 1893. Anales Acad. Nal. de Med. Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 GOMEZ HERACLITO.
 "Observaciones sobre la lepra griega, sus causas y comarcas donde es más frecuente". Julio 20 de 1893. Anales Acad. Nal. de Med., Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 CASTAÑEDA GABRIEL J.
 "Estudio sobre la lepra en Colombia (Premiado)". Julio 20 de 1893. Anales Acad. Nal. de Med., Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 URIBE ANGEL MANUEL.
 "Contagio de la lepra". Julio 20 de 1893. Anales Acad. Nal. de Med., Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 URIBE ANGEL MANUEL.
 "Caso de lepra complicado con sífilis". Julio 20 de 1893. Anales Acad. Nal. de Med., Tomo I, entrega 1^a.
- 1893 URIBE ANGEL MANUEL.

- “Observación sobre la lepra griega”. Entrega de Noviembre. Anales Acad. Med. de Medellín. 1893.
- 1893 RUEDA A. MIGUEL.
“Etude clinique sur quelques cas de lepre nerveuse des pays tropicaux”. Tesis inaugural presentada en la Facultad de Medicina de París. 1893.
- 1894 DIRECCION. (REPRODUCCIONES). DR. MARESTANG.
(ARCHIVES DE MEDICINE NAVALE ET COLONIALE.
“Lepra y enfermedad de Morvan”. Pág. 215, 4556. Año 1894.
R. M. B.
- 1894 DIRECCION. REPRODUCCIONES.
“Estado actual de nuestros conocimientos sobre la lepra”.
Pág. 139. 4556. Año 1894. (Continuación). Pág. 163. (idem).
R. M. B.
- 1894 POSADA ARANGO ANDRES.
“La carne de cerdo como medio de transmisión de la lepra”.
Pág. 184, 4556. Año 1894. R. M. B.
- 1894 RUEDA A. MIGUEL.
“Aislamiento de los leprosos”. Pág. 131. 4556. Año 1894.
R. M. B.
- 1894 CORREDOR CAMPO E.
“Apuntes sobre lepra griega”. Pág. 164. 4556. Año 1894.
R. M. B.
- 1894 MORA SAMUEL.
“Demografía de Guayaquil”. Nos. 86 y 87. Boletín de Medicina del Cauca. 1894.
- 1894 “Lazareto Departamental del Cauca en Quilcasé”. N° 93. Boletín de Medicina del Cauca. 1894.
- 1894 URIBE ANGEL MANUEL.
“Etiología de la lepra griega”. Entrega de Junio. Anales Acad. Med. de Medellín. 1894.
- 1894 POSADA ARANGO ANDRES.
“Informe sobre el lazareto”. Entrega de Diciembre. Anales Acad. Med. de Medellín. 1894.
- 1894 PEREZ RAFAEL.
“Nota sobre el punto donde debe establecerse el lazareto departamental”. Anales Acad. Med. de Medellín. 1894.
- 1894 FORERO B. GUILLERMO.
“La oftalmología en la elefancia de los griegos”. Entrega de Septiembre. Rev. de Med. de Santander. 1894.
- 1894 “Movimiento de los enfermos de Agua de Dios”. Nos. 233-234. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1894.
- 1895 “Notas relativas a la fundación del lazareto”. N° 97. Boletín de Medicina del Cauca. 1895.

- 1895 "El lazareto del Cauca". Nº 98. Boletín de Medicina del Cauca. 1895.
- 1895 "Reglamento del lazareto de Agua de Dios, que deroga el de 1876". Nos 237-238. Rev. de los Establecimientos de Beneficencia de Bogotá. 1895.
- 1895 **CARRASQUILLA L. JUAN DE DIOS.**
"Comunicaciones a la Academia Nal. de Medicina sobre la seroterapia de la lepra". Agosto 30 de 1895 y noviembre 22/95. Pág. 299. 4556. Año 1896. 3^a comunicación, Pág. 321 (idem). (Conclusión, Pág. 368). (ide). R. M. B.
- 1896 **DIRECCION.**
(Sesión del 23 de abril de 1896).
"Discusión sobre la seroterapia de Carrasquilla". El doctor Putman dice que no es original. Cita a Babes y a Goldsmich. Hablan Aparicio, Lombana, Manrique, etc. Pág. 33, 4553, 1896. Rev. Med. de Bogotá.
- 1896 **RESTREPO JULIO MARTIN.**
"Estudio sobre la lepra y su tratamiento por la seroterapia". Tesis. Bogotá. 1896.
- 1896 **DIRECCION.**
"Discusión sobre el contagio de la lepra y temas afines. N. C.". Sesión de la Academia. Pág. 75, 4553, 1896. Continúa Pág. 96, idem. Rev. Med. de Bogotá.
- 1896 "Ordenanza Nº 11 de la Asamblea del Departamento de Santander, por la cual se señala un premio al que cure la lepra". Nº 110. Boletín de Medicina del Cauca. 1896.
- 1896 "La importante cuestión lazaretos". Nº 112. Boletín de Medicina del Cauca. 1896.
- 1896 **URIBE ANGEL MANUEL.**
"La tesis del doctor Julio Martín Restrepo". Entrega de Diciembre. Anales Acad. Med. de Medellín. 1896.
- 1896 **DIRECTOR INSTITUTO SEROTERAPIA.**
"Primera comunicación del Director del Instituto seroterápico a la Sociedad de Medicina de Bucaramanga". Entrega de Agosto. Rev. de Med. de Santander. 1896.
- 1896 **OBREGON N. F.**
"Informe del médico del Lazareto de Cañón de Loro". Nº 14. Gaceta Médica del Dépto. de Bolívar. 1896.
- 1896 "La muerte del R. P. Unia, Capellán de Agua de Dios". Nº 5. Rev. San Lázaro de Bogotá. 1896.
- 1896 "Estadísticas del lazareto de Agua de Dios". Nº 7. Rev. San Lázaro de Bogotá. 1896.
- 1896 "Informe del síndico de Agua de Dios". Nº 10. Rev. San Lázaro de Bogotá. 1896.

- 1896 "El R. P. Damián". N° Rev. San Lázaro de Bogotá. 1896.
- 1896 BLANCO ANTONIO R.
"La seroterapia". Tesis inaugural. Cartagena. 1896.
- 1896 RESTREPO JULIO MARTIN.
"Estudio sobre la lepra y su tratamiento por la seroterapia".
Tesis inaugural. Bogotá. 1896.
- 1897 DIRECCION.
(Sesión de julio 21).
"Conclusiones de la seroterapia Carrasquilla". Pág. 195.
4553, 1897. Rev. Med. de Bogotá.
- 1897 RONDON JUAN A.
"Contribución al estudio de la Lepra Griega". Tesis. Bogotá.
1897.
- 1897 GOMEZ OCHOA JUAN PABLO.
"Seroterapia Carrasquilla en la Lepra". Tesis. Bogotá. 1897.
- 1897 MANRIQUE JUAN E., RUEDA MIGUEL.
"Concepto oficial sobre la seroterapia Carrasquilla. N. C.". Sesión del 4 de noviembre 1897. Pág. 133, 4553. Rev. Med. de Bogotá.
- 1897 GOMEZ M. ANDRES.
"Seroterapia en la Lepra". Tesis. Bogotá. 1897.
- 1897 NUÑEZ Z. BENJAMIN.
"Lepra en Agua de Dios". (Leprocomio. N. C.). Tesis. Bogotá. 1897.
- 1897 LOBO M. N.
"Conferencia internacional sobre la lepra". Berlín 1897. Extracto de E. Kummer, traducción de M. N. Lobo. Pág. 214,
4553, 1897, continúa: 252, conclusión, 269, 1898, idem. Rev.
Med. de Bogotá.
- 1897 GARCIA EVARISTO.
"Seroterapia en la lepra (curación de la úlcera perforante
por medio de la seroterapia)". Nos. 118-119. Boletín de Medicina del Cauca. 1897.
- 1897 FORTICH J. A.
"Seroterapia antileprosa". Nos. 123 y 124. Boletín de Medicina del Cauca. 1897.
- 1897 DIRECTOR INSTITUTO SEROTERAPICO.
"Segunda comunicación del director del Instituto seroterápico
a la sociedad de Medicina de Bucaramanga. Rev. de
Med. de Santander. 1897.
- 1897 BLANCO ANTONIO R.
"Seroterapia". N° 20 Gaceta Médica del Dep. de Bolívar.
1897.

- 1897 OBREGON M. F.
 "Tratamiento de la lepra. Colombia en el Congreso de Berlín". Nos. 21 y 22. Gaceta Médica del Depto. de Bolívar. 1897.
- 1897 GOMEZ OCHOA JUAN PABLO.
 "Seroterapia Carrasquilla en la lepra", tesis inaugural. Bogotá. 1897.
- 1897 NUÑEZ Z. BENJAMIN.
 "Lepra en Agua de Dios". Tesis inaugural. Bogotá. 1897.
- 1897 RONDON JUAN N.
 "Contribución al estudio de la etiología de la lepra griega", Tesis inaugural. Bogotá. 1897.
- 1897 GOMEZ M. ANDRES.
 "Seroterapia en la lepra". Tesis inaugural. Bogotá. 1897.
- 1898 CASTRILLON T. T.
 "De la lepra en Colombia". Tesis 1898. París.
- 1897 REPRODUCCIONES (DE LA "LEPRA EN SUS ASPECTOS CLINICOS Y PATOLOGICOS" POR LOS DRS. C. ARMAUER HANSEN Y CARLOS LOOFT).
 (Traducción de Andrés Vargas Muñoz).
 "Etiología de la lepra". Cap. VII. Pág. 113. 4560. Año 1898. R. M. B.
- 1898 FOURNIER, BESNIER Y ROUX.
 "Conclusiones de la Comisión francesa encargada de ensayar, con suero enviado por Carrasquilla, el método de éste. N. C.". Pág. 243, 4553, 1898. (Sugieren "Con más probabilidades de éxito el suero antileproso de animales, con bacilos de lepromas o suero en el momento de un brote leproso". N. C.). Rev. Med. de Bogotá.
- 1898 MARTINEZ JUAN DE J.
 "La lepra y su curación. Contribución al estudio de esta enfermedad en Colombia". Tesis. Bogotá. 1898. Bibl. Fac. Med. Medellín. Tomo XVI/10.
- 1898 MARTINEZ JUAN DE J.
 "La lepra y su curación". Tesis. Bogotá. 1898.
- 1898 AZUERO ROBERTO.
 "Lepra Griega y Lazaretos circunscritos". Pág. 129. 4554. 1898. R. M. B.
- 1898 HANSEN Y LOFT.
 "Etiología de la lepra". Traducción del doctor Andrés Vargas M. Pág. 113. 4554. 1898. Rev. Med. Bogotá.
- 1898 MICHELSEN U. CARLOS.
 "La Lepra". Pág. 1. 4560. Año de 1898. R. M. B.

- 1898 MICHELSEN U. C.
"La Lepra". Pág. 1. N° 4554. Año 1898. R. M. B.
- 1898 VARIARIA LUIS, R. P.
"Por los niños leprosos" (carta abierta del R. P. Luis Variaria). N° 16. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1898.
- 1898 FORERO GUILLERMO.
"Seroterapia". N° 26. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1898.
- 1898 FORERO V. GUILLERMO.
"La Lepra". N° 34. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1898.
- 1898 "Acta de la sesión de 27 de noviembre de la Sociedad de Medicina de Barranquilla". Boletín de Medicina (Barranquilla). Nos. 2 y 3. 1898.
- 1898 MARTINEZ B. JUAN DE JESUS.
"La Lepra y su curación", tesis inaugural. Bogotá. 1898.
- 1899 REPRODUCCIONES (DEL BOLETIN SALESIANO) REVERENDO PADRE EVASIO RABAGLIATI.
"Una visita a los lazaretos de Noruega". Pág. 176. 4560. Año 1899. Pág. 216. (Conclusión). (idem). R. M. B.
- 1899 CARRASQUILLA L. JUAN DE DIOS.
"Cuarta comunicación del señor doctor Juan de Dios Carrasquilla L. Sobre Lepra". Pág. 257. 4560. R. M. B.
- 1899 CARRASQUILLA JUAN DE DIOS.
"Cuarta comunicación del doctor Carrasquilla sobre la lepra". Pág. 257, 4554, 1899. (Habla de cultivos puros en suero humano gelatinizado o de buey. N. C.) Rev. de Bogotá.
- 1899 SECRETARIO BIENAL (INFORME DE LAS COMISIONES).
"Informe sobre la lepra tuberculosa por la seroterapia animal del doctor Carrasquilla". Secretario Bienal. Pág. 362. 4560. Año 1899. R. M. B.
- 1899 REPRODUCCIONES (DRS. HANSEN Y LOOFT).
"La lepra en sus aspectos clínicos y patológicos". Pág. 280. 4560. Año 1899. (Continuación). Pág. 312. (idem). 344. R. M. B.
- 1899 HANSEN ARMAUER, LOOFT CARL.
"La Lepra". Traducción de Andrés Vargas Muñoz. Pág. 280, 4554, 1899. Continúa: 311, 344, 410, 444, 477, 488 y 533 conclusión. Rev. Med. de Bogotá.
- 1899 RESTREPO B. NICOLAS.
"Profilaxia de la lepra". Tesis. Bogotá. 1899.
- 1899 GAITAN LUIS ARCADIO.
"El contagio de la lepra". Tesis. Bogotá. 1899.
- 1899 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.
"Hospital de leprosos en Bogotá. Resolución de la Junta Cen-

- tral de Higiene. Nota al Alcalde de Bogotá (sobre lepra). Concurrencia de leprosos al Instituto Carrasquilla. Nota al Alcalde de la Ciudad (sobre leprosos)". N° 51. Rev. Hig. de Bogotá. 1899.
- 1899 GARCIA MEDINA PABLO. (SECRETARIO DE LA JUNTA CENTRAL DE HIGIENE).
"Informe al Ministro de Gobierno". Nos. 56 y 57. Rev. Hig. de Bogotá. 1899.
- 1899 GARCIA EVARISTO.
"Lepra griega y Lazaretos". Boletín de Medicina del Cauca. 1899.
- 1899 GARCIA LUIS E.
"Instituto de bacteriología". N° 52. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1899.
- 1899 GARCIA LUIS E.
"Lazaretos". Rev. Blanca de Bucaramanga. 1899.
- 1899 GARCIA LUIS E.
"Más sobre lazaretos". N° 54. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1899.
- 1899 FORERO GUILLERMO.
"El R. P. Rabagliati y el Gobernador de Santander". N° 59. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1899.
- 1899 "Catástrofe leprosa". N° 62. Rev. Blanca de Bucaramanga. 1899.
- 1899 RESTREPO VICENTE.
"Fue conocida la lepra en América, antes del descubrimiento?". Repertorio Colombiano. (Bogotá). N° 1. Vol. XX. 1899.
- 1900 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.
"Actas de la Junta Central de Higiene, correspondientes a las sesiones de 25 de abril y 27 de junio. 1899. Nos. 60-61-62. Rev. Hig. de Bogotá. 1900.
- 1901 BESNIER M.
(Reproducciones).
"Sanatorio privado para Leprosos". Conclusiones presentadas a la Academia de París. Pág. 157. 4557. Agosto 1901. R. M. B.
- 1901 JEANSELME E.
"La lucha contra La Lepra en las Colonias Inglesas". Pág. 57. 4557. Mayo 1901. Conclusión. Pág. 76. Idem. R. M. B.
- 1901 OSORIO NICOLAS.
"Sueños hemolíticos". Pág. 161. 4593. 1901. (Lepra. N. C.). Rev. Med. de Bogotá.

- 1901 OSORIO NICOLAS.
"Sueros antileprosos. Sueros cytótóxicos". Pág. 1, 4593, 1901. Rev. Med. de Bogotá.
- 1902 SONTON DOM.
(Traducción del Interno Antonio Mesa).
"Contagio de la Lepra". Pág. 239, 4557, Nov. 1902. Continúa: Pág. 312, Idem, Enero, 1902. Conclusión: Pág. 370, 4557, Marzo, 1902. R. M. B.
- 1903 LOMBANA BARRENECHE J. M.
"Fundación de Lazaretos departamentales". Pág. 865, 4557, Julio, 1903. R. M. B.
- 1903 COMUNICACIONES DE ANTIOQUIA.
(Reproducciones).
"Hospitales para leprosos en Antioquia". Cartas relativas al Lazareto. Pág. 850, 4557, Junio, 1903. R. M. B.
- 1903 ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.
"Contestación de la Academia de Medicina de Medellín al R. P. Rabagliati, sobre cuestiones relativas a lazaretos". Entrega de marzo. Anales Acad. Med. de Medellín, 1903.
- 1903 ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.
"Discusión de la Academia de Medicina de Medellín sobre el plano del lazareto de Fontidueño". Entrega de Abril. Anales Acad. de Med. de Medellín, 1903.
- 1903 ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.
"La Academia de Medicina de Medellín indica el sitio de Fontidueño para el lazareto de San Pedro Claver". Entrega de Agosto. Anales Acad. Med. de Medellín, 1903.
- 1903 "Trabajos publicados con motivo de la bendición de la primera piedra del lazareto de San Pedro Claver, en Fontidueño". Número único. (Medellín), 1903.
- 1904 LOMBANA BARRENECHE J. M.
"Lazaretos Departamentales". Pág. 289, 4554, 1904. Rev. Med. de Bogotá.
- 1904 GOMEZ S. VICTOR A.
"Correspondencia sobre lepra". (Anota el posible papel de hemípteros y argasinos. N. C.). Pág. 108, 4555, 1904. Rev. Med. de Bogotá.
- 1904 GARCIA EVARISTO.
"Siringomielia". N° 147. Boletín de Medicina del Cauca, 1904.
- 1904 "Viaje del doctor Santón. Falsa estadística del número de leprosos en Colombia". N° 150. Boletín de Medicina del Cauca, 1904.

- 1905 CARRASQUILLA JUAN DE DIOS.
 "Folleto". 1905. (Púlgas y lepra. N. C.). Cita de Muñoz Rivas.
- 1905 CARRASQUILLA JUAN DE DIOS.
 "Los sanatorios y la Lepra". Pág. 65, 4561, 1905. Rev. Med. de Bogotá.
- 1905 AZUERO ROBERTO.
 "Teoría insectógena". (Lepra). (Habla de los chinches — cimex— pulgas y garrapatas argasinos. N. C.). Pág. 37, 4561, 1905. Rev. Med. de Bogotá.
- 1905 NICOLLE CH.
 (Reproducción).
 "Reproducción experimental de la Lepra en el mono". Pág. 247, 4555, 1905. Rev. Med. de Bogotá.
- 1905 BAKER C. F.
 (Reproducción).
 "Las pulgas y las enfermedades". (Lepra. N. C.). Pág. 278, 4555, 1905. Rev. Med. de Bogotá.
- 1905 CARRASQUILLA JUAN DE DIOS.
 "La Lepra. Etiología, historia y profilaxis". Pág. 289, 4555, 1905. (Memoria presentada al III Congreso Científico Latinoamericano de Río de Janeiro, en agosto de 1905). Parte primera. Rev. Med. de Bogotá.
- 1905 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.
 "Acuerdo 2 de 1905". (Aislamiento de leprosos. N. C.). Pág. 332, 4555, 1905. Rev. Med. de Bogotá.
- 1905 "Acuerdo sobre planos de los lazaretos Departamentales". N° 78. Rev. Hig. de Bogotá, 1905.
- 1905 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.
 "Acuerdo N° 2, sobre profilaxis de la lepra y lazaretos". Nos. 81 y 82. Rev. Hig. de Bogotá, 1905.
- 1905 GARCIA MEDINA PABLO.
 "Informe de una comisión". Nos. 81 y 82. Rev. Hig. de Bogotá, 1905.
- 1905 OFICINA CENTRAL DE LAZARETOS.
 "Resolución N° 3, sobre aislamiento de enfermos de lepra". Nos. 81 y 82. Rev. Hig. de Bogotá, 1905.
- 1905 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.
 "Acuerdo N° 3, sobre reformas que deben hacerse al Lazareto de Agua de Dios". Nos. 81 y 82. Rev. Hig. de Bogotá, 1905.
- 1906 PUTMAN CARLOS E.
 "Un Lazareto en el Municipio de Cepita". Pág. 28, 4563. (Co-

- mentario a un trabajo de J. M. Lombana Barreneche). 1906.
R. M. B.
- 1906 **SINCLAIR BLANCK ROBERT.**
“Nuevo aspecto de la patología y tratamiento de la lepra”.
Pág. 177. 4563. Año 1907. (Reproducciones. The Lancet. Oct. 20. 1906). R. M. B.
- 1906 **CHACON SECUNDINO.**
“La ciudad del Socorro no es un Lazareto”. Carta al doctor Julio Manrique (sobre lepra). Nos. 83 y 84. Rev. Hig. de Bogotá. 1906.
- 1907 **SCARPETTA P. P.**
“La lepra y el contagio. Informe de la Comisión enviada a la Habana a estudiar el tratamiento de la lepra por el mangle rojo”. Nº 182. Boletín de Medicina* del Cauca. 1907.
- 1907 **RESTREPO A. JULIO.**
“Algo sobre el contagio de la lepra”. Entrega de Agosto. Anales Acad. Med. de Medellín. 1907.
- 1907 “Lepra y chaulmoogra”. Nº 178. Boletín de Medicina del Cauca. 1907.
- 1907 **SOTO A.**
“Sífilis y lepra”. Boletín de Medicina de la Sociedad Médica de Manizales. 1907.
- 1908 **UNNA P. G.**
“Carta del Profesor P. G. Una al Presidente de Colombia y contestación de éste. Memoria relativa a la manera de combatir con probabilidades de buen éxito la lepra en Colombia”. “El Nuevo Tiempo”. (Bogotá). Marzo 2. 1908.
- 1909 **ARANGO FERRER DIONISIO.**
“Neuritis leprosa y su tratamiento quirúrgico por la neurotenia”. Tesis. Bogotá. 1909.
- 1909 **CANALES MIGUEL.**
“La lepra en el Valle de Tenza”. Repertorio de Medicina y Cirugía. (Bogotá). Nº 3. 1909.
- 1909 **VERGARA Y VELASCO F. J.**
“Quesada murió leproso?”. “El Nuevo Tiempo”. (Bogotá). Nº 2. 262. 1909.
- 1909 **CAMACHO MARTIN, LOMBANA BARRENECHE JOSE MARIA.**
“Informe Académico”. Repertorio de Medicina y Cirugía. (Bogotá), Nº 1. 1909.
- 1910 **MUÑOZ R. A.**
“Ulceras perforantes plantares de origen leproso y su tratamiento racional”. Pág. 28, 4564, 1910. Rev. Med. de Bogotá.

- 1910 **SOLANO LEIPZIG CENON.**
 "La Lépre dans la Colombie". Repertorio de Medicina y Cirugía. (Bogotá). 1910.
- 1910 **ARTEAGA H. FRANCISCO.**
 "Algo sobre lepra". Repertorio de Medicina y Cirugía. (Bogotá). Nº 8. 1910.
- 1910 **MONTOYA Y FLOREZ J. B.**
 "Lepra en Colombia". Editado en 1910.
- 1910 **GARCIA MEDINA PABLO.**
 "Contribución al estudio de la Lepra en Colombia". Comentario del doctor García Medina a este libro de Montoya y Flórez. Pág. 399. 4564, 1910. Rev. Med. de Bogotá.
- 1911 **CANALES MIGUEL.**
 "Lepra. Observaciones a una conferencia del doctor Zenón Solano. Pág. 317, 4564, 1911. Rev. Med. de Bogotá.
- 1911 **CANALES MIGUEL, UCROS RAFAEL, OLAYA LAVERDE J.**
 "Informe de la comisión encargada de visitar el Lazareto de Agua de Dios". Pág. 39, 4564. 1911. Rev. Med. de Bogotá.
- 1911 **ROJAS JORGE.**
 "Notas del señor Ministro de Gobierno sobre Lazaretos". Pág. 139, 4564, 1911. Rev. Med. de Bogotá.
- 1911 **MANRIQUE JULIO.**
 "Apuntaciones sobre la queratitis leprosa y su tratamiento". Pág. 241, 4564, 1911. Rev. Med. de Bogotá.
- 1912 **CARREÑO PEDRO MARIA.**
 (Ministro).
 "Lazaretos". Memorias del Ministro de Gobierno al Congreso. Pág. 262, 4564, 1912. Rev. Med. de Bogotá.
- 1912 **GARCIA MEDINA PABLO.**
 "Tratamiento de la lepra". (Comentario a la defensa del método Carrasquilla hecha por el doctor P. A. Lara de Brasil. N. C.). Pág. 54, 4565, 1912. Rev. Med. de Bogotá.
- 1912 **MONJE M. CARLOS.**
 (Perú).
 "Interesante estudio sobre la Lepra". (Redacción). Tomado de "El Comercio" de Lima. Pág. 138, 4565, 1912. Rev. Med. de Bogotá.
- 1912 **LARA P. A.**
 (Brasil).
 "Naturaleza y tratamiento específico de la Lepra". (20 historias clínicas con el método de Carrasquilla. N. C.). Pág. 57. 4565, 1912. Rev. Med. de Bogotá.

- 1912 MANRIQUE JULIO.
"Informe sobre el trabajo del doctor Julio Aparicio sobre la Nastina". Pág. 23, 4565, 1912. Rev. Med. de Bogotá.
- 1912 APARICIO JULIO.
"Tratamiento de la lepra por medio de la Nastina". Pág. 11, 4565, 1912. Rev. Med. de Bogotá.
- 1913 Montoya FLOREZ J. B.
"Profilaxis de la Lepra en Colombia". Segundo Congreso Médico Nacional. Medellín. Pág. 321, 4565, 1913. Rev. Med. de Bogotá.
- 1916 BAYON H. D.
(Unión sudafricana).
"Comunicabilidad y contagiosidad de la Lepra". Reproducción y traducción del doctor Lobo. Pág. 473, 4570, 1916. Rev. Med. de Bogotá.
- 1916 GARCIA MEDINA PABLO.
"Estadística de la Lepra en Colombia". Segundo Congreso Médico Nacional. Medellín. Pág. 372, 4570, 1916. Rev. Med. de Bogotá.
- 1917 JUNTA CENTRAL DE HIGIENE.
"Tratamiento y Profilaxis de la Lepra". Lazaretos. Pág. 690, 4571, 1917. Rev. Med. de Bogotá.
- 1920 VICARIO EMILIANO.
"Algunos problemas en relación con el diagnóstico y profilaxis de la lepra". Tesis. Bogotá. 1920.
- 1926 FAJARDO ESCOBAR JOAQUIN.
"Brote agudo de Lepra". (Homenaje a su memoria). Pág. 373, 5089, Rev. Med. Quirúrgica de los Hospitales. 1926. Continúa 428, Conclusión, 471. Idem.
- 1926 GALAN MIGUEL A.
"Profilaxis y tratamiento de la Lepra". Tesis. Bogotá. 1926.
- 1927 BARRERA, PEÑA CHAVARRIA.
"Manifestaciones agudas de la Lepra". Rev. Med. Latinoamericana. Nº 138. Marzo 1927. (Cita de Sánchez Medina. Tesis. 1943. N. C.).
- 1927 CHALA JOSE IGNACIO, BARRERA FRANCISCO DE P.
"Informe de la Comisión de Médicos colombianos encargada de visitar los leprosos americanos". Pág. 66, 5089. Rev. Med. Quirúrgica de los Hospitales, 1927. Conclusión. Pág. 91, idem.
- 1930 AFANADOR SALGAR ABRAHAM.
"El Bacilo de Hansen (algunas observaciones de Laboratorio)". Laureada. Tesis. Bogotá. 1930.
- 1930 MESA P. E. A.
"Contestación a un cuestionario hecho por el doctor Federi-

- co Lleras Acosta al doctor E. A. Mesa P. Médico del Lazareto de Contratación". Pág. 1, 6457. Rev. Med. de Colombia. 1930.
- 1930 MESA P. E. A.
"Nuevas apreciaciones sobre el Lazareto de Contratación". N. C. (Contestación al doctor Herrera Restrepo y nuevas acusaciones. N. C.). Pág. 272, 6457, Rev. de Colombia, 1930.
- 1930 HERRERA RESTREPO ALEJANDRO.
"Deficiencias del Lazareto de Contratación. N. C.". (Contestación al señor Ministro de Educación Abel Carbonell. N. C.). Pág. 193, 6457. Rev. Med. de Colombia. 1930.
- 1930 MESA P. E. A.
"Las Leyes de Mendel en la herencia de la Lepra". Pág. 65, 6457. Rev. Med. de Colombia. 1930.
- 1931 DIRECCION DEL LAZARETO DE AGUA DE DIOS.
"La Lepra y la Sociedad de las Naciones". Resumen y conclusiones. Reproducción del informe del Director General del Lazareto. Pág. 820, 6457. Rev. Med. de Colombia. 1931.
- 1933 TORERO S. LUIS JORGE.
"Algunas observaciones sobre el Chaulmoogra en la terapéutica". Tesis. Bogotá. 1933.
- 1936 TOVAR DAZA JACOBO.
"Serología de la Lepra". Quinto Congreso. Med. Nat. Barranquilla. Tomo, I. Pág. 119. 1936. Bibl. Fed. Nat. Med. Bogotá.
- 1936 GRAU LUIS CARLOS.
(San Estanislao).
"La Lepra en Colombia". Boletín Clínico. Medellín. Pág. 42. Año III. Nº 1. Septiembre. 1936. Nº 25.
- 1936 GRAU LUIS CARLOS.
"Deducciones del estudio de la Etiología y Patogenia de la Lepra en Colombia". Boletín Clínico. Medellín. Pág. 82. Año III. Nº 2. Oct. 1936. Nº 26.
- 1936 MEDINA R. MANUEL M.
"Síndrome que se observa en los enfermos tratados con aceite de chalmugra o sus derivados". Tesis. Bogotá. 1936.
- 1937 LOPEZ S. LUIS E.
"Algunas manifestaciones de la lepra tratadas por medios fisioterápicos". Tesis. Bogotá. 1937. Meritoria.
- 1937 BRAVO CARLOS ARTURO.
"La sedimentación globular en la lepra". Tesis. Bogotá. 1937.
- 1937 GRAU LUIS CARLOS.
(San Estanislao Bol.).
"La lepra en Colombia". Bol. Clínico. Medellín. Pág. 471. Año III. Mayo. 1937. Nº 32.

- 1937 MARIÑO ZULUETA MIGUEL.
"Los trastornos sensitivos y tróficos de la lepra". Tesis. Bogotá. 1937.
- 1938 OBYRNE GONZALEZ ARTURO.
"La lepra en el Valle del Cauca". Tesis. Bogotá. 1938.
- 1938 GAITAN MARIÑO AQUILINO.
"Crítica a la Campaña antileprosa de Colombia". Tesis. Bogotá. 1938.
- 1938 GONZALEZ COUTTIN HELIODORO.
"La lepra en la etiología de los dientes distróficos". Tesis. Bogotá. 1938.
- 1939 CHALA JOSE IGNACIO.
"Reacción leprosa y síndrome eritema polimorfo, simultáneas con descamación eritrodérmica generalizada". Editorial Cromos. 1939. (Cita del doctor Sánchez Medina. Tesis 1943. N. C.).
- 1939 MALDONADO ROMERO DARIO.
(Secretario).
"Acta de instalación y Estatutos de la Sociedad Colombiana de Leprología". Rev. Col. de Lep. Pág. 54-63. Vol. I. Nº 1. Marzo. 1939.
- 1939 BARRIGA VILLALBA A. M.
"La nueva planta de fabricación y purificación de los ésteres etílicos del Chaulmoogra del Instituto Nacional de Higiene Samper y Martínez". Rev. Col. Lep. Pág. 167. Vol. I. Nº 3. 1939.
- 1939 MORALES MUÑOZ TOMAS, BERNAL LONDOÑO MARIO, DE SOUZA ARAUJO H. C.
"La lepra en Colombia. Encuestas Epidemiológicas". Lazareto de Caño de Loro. Cartagena". Rev. Col. de Leprología. Pág. 6. Vol. I. Nº 1. Marzo de 1939.
- 1939 SANJUAN P. ALFONSO.
"La simpatectomía lumbar en el tratamiento de los perforantes plantares de la Lepra". Rev. Col. de Leprología. Pág. 151. Vol. I. Nº 3. Octubre. 1939.
- 1939 GEORGE J. V.
"Estudio sobre el foco leprógeno de Sotomayor". Rev. Col. de Lep. Pág. 196. Vol. I. Nº 3 octubre. 1939.
- 1939 DE SOUZA ARAUJO H. C.
"Programa del curso de Leprología dictado en Colombia". Pág. 48. Rev. Col. de Leprología. Vol. I. Nº 1. Marzo de 1939.
- 1939 BUENO PICÓN CARLOS F.
"Psicología del enfermo de lepra aislado". Rev. Col. de Lep. Pág. 140. Vol. I. Nº 2. junio. 1939.

- 1939 BERNAL LONDOÑO MARIO.
 "Apuntes alredor de la lucha antileprosa en Colombia". Rev. Col. de Lep. Pág. 172. Vol. I. N° 3. Octubre. 1939.
- 1939 DE SOUZA ARAUJO H. C.
 (Prof. Leprología. Brasil).
 "La lucha antileprosa en el Brasil". Conferencia dictada en la Fac. Medicina. Bogotá. 14 de Feb. 1939. Rev. Col. de Lep. Pág. 36. Vol. I. N° 1. Marzo. 1939.
- 1939 LLERAS RESTREPO ELVIRA.
 "Preventorios infantiles". Rev. Col. de Leprología. Pág. 149. Vol. I. N° 3. Octubre. 1939.
- 1939 BERNAL LONDOÑO MARIO.
 "Organización actual de la lucha antileprosa en Colombia". Rev. Col. de Leprología. Vol. I. N° 1. Marzo. 1939. Pág. 3.
- 1939 DE SOUZA ARAUJO H. C., BERNAL LONDOÑO MARIO, MEDINA MANUEL.
 "Encuesta epidemiológica sobre los niños considerados sanos en el Lazareto de Agua de Dios". Rev. Col. de Lep. Pág. 78. Vol. I. N° 2. Junio. 1939.
- 1939 MALDONADO ROMERO DARIO.
 "La incidencia de la lepra en Colombia". Rev. Col. de Lep. Pág. 186. Vol. I. N° 3. octubre. 1939.
- 1939 GOMEZ PLATA CARLOS.
 "La sedimentación globular en la Lepra". Rev. Col. de Leprología. Pág. 94. Vol. I. N° 2. Junio. 1939.
- 1939 CHALA JOSE IGNACIO.
 "Comunicación preliminar sobre Seroterapia en la lepra". Rev. Col. de Leprología. Pág. 146. Vol. I. N° 2. 1939.
- 1939 BERNAL LONDOÑO MARIO, ROMERO MALDONADO DARIO.
 "Análisis bio-estadístico de las actas de examen médico de admisión de los enfermos de Lepra, aislados en Agua de Dios". Rev. Col. de Lep. 110. Vol. I. N° 2. Junio. 1939.
- 1939 PARRA RICARDO F.
 "Lepra y niños". Rev. Col. de Leprología. Pág. 65. Vol. I. N° 2. Junio. 1939.
- 1939 SUAREZ LUIS ALBERTO.
 "La lepra en los Municipios de Almeida, Maneanal, Somondoco y Guayatá". (Región oriental de Boyacá. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 190. Vol. I. N° 3. Octubre. 1939.
- 1939 BONILLA IRAGORRI GERARDO.
 "Información general sobre la lepra en el departamento del Cauca". Rev. Col. de Lep. Pág. 203. Vol. I. N° 3. Octubre 1939.

- 1939 GROTT HERNANDO.
"Estudios sobre Fosfatasa, Calcio y Fósforo inorgánico en el suero de los leprosos". Tesis. Bogotá. 1939. Meritoria.
- 1939 CHALA JOSE IGNACIO.
"Conferencias de Leprología". Profesor Agregado de la Fac. Nal. de Medicina. 1939. (Cita del doctor Sánchez Medina. Tesis. 1943. N. C.).
- 1940 LONDOÑO GARCIA VICTOR.
"Lesiones tróficas de la lepra en los miembros inferiores. Tesis. Bogotá. 1940.
- 1940 SECRETARIA.
"Segunda Asamblea Gral. ordinaria de la Sociedad Colombiana de Leprología". Acta Nº 5. 5 de abril 1940. Rev. Col de Lep. Pág. 201. Vol. 2. Nº 2. 1940.
- 1940 BERNAL LONDOÑO MARIO.
"Anotaciones alrededor de la campaña de profilaxis antileprosa". Tercera semana Médica. Cartagena. 1940. Rev. Col. de Leprología. (Resumen. N. C.). Pág. 257. Vol. I. Nº 4. Febrero. 1940.
- 1940 PATIÑO CAMARGO LUIS.
"Informe sobre el Instituto Federico Lleras Acosta". (Lepra N. C.). Presentado en la 2^a conf. anual de leprólogos, Bogotá. Agua de Dios. Sesión matinal del 3 de abril. 1940. N. C. Rev. Col. de Lep. Pág. 160. Vol. 2. Nº Junio-agosto. 1940.
- 1940 MUÑOZ RIVAS G.
"Morfociclogenia de las Mycobacteriáceas". Notas inéditas. Cita del mismo autor. 1940.
- 1940 MOJICA LUIS A.
"Informes del Visitador del Dispensario antileproso Antioquia". Rev. Col. de Lep. Pág. 63. Vol. 2. Nº 1. 1940.
- 1940 BONILLA IRAGORRI G.
"Algunos comentarios a la Ley del 5 de Agosto de 1833". (Creación de la L. antileprosa en el país. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 135. Vol. 2. Nº 2. Junio-agosto. 1940.
- 1940 CASTRO F., CASTRO A.
"Estudio sobre perforantes plantares". (Lepra N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 140. Vol. 2. Nº 2. Junio-agosto. 1940.
- 1940 LONDOÑO GARCIA VICTOR.
"Observaciones de lesiones tróficas leprosas de los miembros inferiores y su tratamiento por la simpatectomía lumbar". Rev. Col. de Lep. Pág. 151. Vol. 2. Nº 2. Junio-agosto. 1940.
- 1940 MALDONADO R. DARIO.
"El internado campestre para los niños leprosos de Agua de

- Dios". Rev. Col. de Lep. Pág. 271. Vol. I. N° 4. Febrero. 1940.
- 1940 BERNAL LONDOÑO MARIO.**
(Jefe de la L. Antileprosa).
(Segunda conferencia anual de los médicos de la lucha anti-leprosa". (Relato de actividades. N. C.). Rev. Col. de Lep. Vol. 2. N° 1. Mayo 1940. Pág. 31.
- 1940 GUTIERREZ CAMILO.**
"Algunas consideraciones sobre el tratamiento de las úlceras perforantes plantares". Rev. Col. de Lep. Pág. 157. Vol. 2. N° 2. Junio-Agosto. 1940.
- 1940 PATIÑO CAMARGO LUIS.**
"Un precursor de la seroterapia antileprosa". (Doctor J. de Dios Carrasquilla. Agosto 30. 1895. Comunicación a la Academia Nal. de Med. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 209. Vol. 2. N° 3. Octubre-diciembre. 1940. (Se habla también de las Labores del Inst. Lleras. N. C.).
- 1940 HOFFMANN W. H.**
"Los bacilos ácido-resistentes en el diagnóstico de la Lepra". Trabajo dirigido a la Soc. Colombiana de Lep. La Habana. Rev. Col. de Lep. Pág. 229. Vol. 2. N° 3. Octubre. 1940.
- 1940 SANCHEZ HERRERA MANUEL.**
"Histopatología de la Lepra". Rev. Col. de Lep. Pág. 163. Vol. 2. N° 2. Junio-Agosto, 1940.
- 1940 BERNAL LONDOÑO MARIO, MALDONADO ROMERO DARIO.**
"La lucha antileprosa como la hemos comprendido en dos años de labor". Rev. Col. de Lep. Pág. 171. Vol. 2. N° 2. Junio-Agosto, 1940.
- 1940 BONILLA GERARDO, CARDENAS ABEL.**
"Informes del Director y Visitador del Dispensario Antileproso del Cauca". Rev. Col. de Lep. Pág. 72. Vol. 2. N° 1. Mayo. 1940.
- 1940 MALDONADO ROMERO DARIO.**
"Experimentos con la afitoxina diftérica". (Leprosos colombianos. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 199. Vol. 2. N° 2. 1940. Junio-agosto.
- 1940 BARRIGA VILLALBA A. M.**
"Sobre los ésteres etílicos de los ácidos grasos del aceite de Chaulmoogra, preparados en el Instituto Nacional de Higiene, Samper-Martínez (Bogotá)". 1922-1940. Rev. Col. de Lep. Pág. 125. Vol. 2. N° 1. Mayo. 1940.
- 1940 TEXEIRA CARDOSO H.**
(Brasilero).
"Preparación y aplicación de los derivados del aceite de Cha-

- ulmoogra". Resumen de la exposición, a los leprólogos reunidos en Bogotá, el 1º de abril 1940, traducida por el doctor Leopoldo Albarracín, Jefe de Preparación y control de tratamientos. Rev. Col. Lep. Vol. 2. Nº 1. Mayo. 1940. Pág. 95.
- 1940 RETAMOSO BLAS M.
"Informe del Visitador del Dispensario Antileproso del Atlántico". Rev. Col. Lep. Pág. 64. Vol. 2. Nº 1. Mayo, 1940.
- 1940 PALACIOS JUAN E.
"Diagnóstico diferencial de la Lepra Cutánea". Rev. Col. de Lep. Pág. 275. Vol. I. Nº 4. Febrero. 1940.
- 1940 MORALES MUÑOZ TOMAS.
"Organización general de la Campaña antileprosa en Bolívar. Rev. Col. Lep. Pág. 64. Vol. 2. Nº 1. Mayo. 1940.
- 1940 CHALA IGNACIO J., BRUMP LUCIEN, LLERAS R. FEDERICO.
"Punción de la medula ósea en la Lepra". Rev. Col. de Lep. Pág. 246. Vol. I. Nº 4. Febrero, 1940.
- 1940 GOMEZ PLATA CARLOS.
"La Lepra y los Preventorios infantiles". Rev. Col. de Lep. Pág. 215. Vol. 2. Nº 3. Octubre-diciembre. 1940.
- 1940 CARVAJAL FILIBERTO.
"Informe del Director del Dispensario antileproso de Caldas". Rev. Col. de Lep. Pág. 71. Vol. 2. Nº 1. 1940.
- 1940 CHALA JOSE IGNACIO, LLERAS RESTREPO FEDERICO.
"Protección infantil en la lepra. Niños sanos del Asilo de San Bernardo". Publicación del Inst. Federico Lleras de Investigación Médica. Rev. Col. de Lep. Pág. 230. Vol. 2. Nº 3. Octubre-diciembre. 1940. (San Bernardo. "Contratación". N. C.).
- 1940 RIVEROS ANGEL MARIA.
"La Escuela. Hogar Departamental de Caldas". (Niños sanos, hijos de Leprosos). N. C. Rev. Col. de Lep. Pág. 259.
"Notas y sucesos". Vol. 2. Nº 3. Octubre-diciembre. 1940.
- 1940 MEDINA R. MANUEL.
"Algunos datos sobre el Lazareto de Agua de Dios". (Historia completa. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 277. Vol. I. Nº 4. Febrero. 1940.
- 1940 ALBARRACIN P. L.
"Informe al Director del Inst. Samper-Martínez de los ésteres del Chaulmoogra, preparados en ese instituto". Rev. Col. de Lep. Pág. 224. Vol. 2. Nº 2. Octubre-diciembre. 1940.
- 1940 RETAMOSO BLAS M.
"Un año de labores en el Dispensario antileproso del Atlán-

- tico". Rev. Col. de Lep. Pág. 267. Vol. I. N° 4. Febrero. 1940.
- 1940 MALDONADO ROMERO DARIO.
"Interpretación de las Estadísticas". (Lepra. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 48. Vol. 2. N° 1. 1940. (Insidencia de Lepra en Colombia, etc. N. C.).
- 1940 BECERRA PLAZAS ELIAS.
"Informe del Director del Dispensario antileproso de Boyacá". Rev. Col. de Lep. Pág. 70. Vol. 2. N° 1. Mayo. 1940.
- 1940 MOJICA LUIS A.
"Informe del Visitaodr del Dispensario de Antioquia". (Lepra). Rev. Col. de Lep. Pág. 63. Vol. 2. N° 1. 1940.
- 1940 ALBARRACIN LEOPOLDO.
"Tratamiento por medio de la infiltración intradérmica. Método de la "Plancha". (Lepra N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 112. Vol. 2. N° 1. Mayo. 1940.
- 1940 MEDINA R. MANUEL.
"Observaciones sobre el tratamiento de la Lepra incipiente en los niños". Rev. Col. de Lep. Pág. 218. Vol. 2. N° 3. Octubre-Diciembre. 1940.
- 1940 LONDOÑO GARCIA VICTOR.
"Lesiones tróficas de la lepra en los miembros inferiores y su tratamiento por la simpatectomía Lumbar". Tesis. Bogotá. 1940.
- 1941 BONILLA IRAGORRI GERARDO.
"Información especial sobre la Escuela-Hogar de Popayán". (Lepra). N. C. Rev. Col. de Lep. Pág. 287. Vol. 2. N° 4. Enero-marzo. 1941.
- 1941 CHARRIA TOBAR RICARDO.
"La Protección infantil en la Profilaxis de la Lepra". Rev. Col. de Lep. Pág. 306. Vol. 2. N° 4. Enero-marzo. 1941. Conferencia para el curso Superior de Higiene.
- 1941 GOMEZ PLATA CARLOS.
"Las Escuelas-Hogares para niños sanos en Colombia". (Lepra. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 275. Vol. 2. N° 4. Enero-Marzo. 1941.
- 1941 CARDOSO DAVID.
"Un caso de Lepra Psoriasiforme". Visitador del Magdalena". Rev. Col. de Lep. Pág. 326. Vol. 2. N° 4. Enero-marzo. 1941.
- 1941 PATIÑO CAMARGO LUIS.
"Informe al ministro de Higiene del Director del Instituto Federico Lleras". Rev. Col. de Lep. Pág. 278. Vol. 2. N° 4. Enero-marzo. 1941.

- 1941 ACOSTA ORTEGON JOAQUIN.
"Orígenes del Lazareto de Contratación". Rev. Col. de Lep. Pág. 291. Vol. 2. Nº 4. Enero-Marzo. 1941.
- 1941 DIRECCION REVISTA.
"Inauguración de la Escuela-Hogar de Popayán". (Lepra. N. C.). Rev. Col. de Lep. Pág. 349. Vol. 2. Nº 4. "Notas y Sucesos". Enero-marzo. 1941.
- 1941 CHALA JOSE IGNACIO, LLERAS RESTREPO FEDE-RICO.
"Tratamiento Biológico en la Lepra. Sueroterapia Antileprosa". Bogotá. Septiembre. 1941. Reimpreso de la Revista Colombiana de Leprología. Vol. 3. Nos. 1 y 2. Abril-septiembre. 1941. Ed. Cromos.
- 1941 GARCIA NUÑEZ MANUEL.
"Informe del año de 1941". Dirección del Lazareto de Contratación. (Cita del doctor Sánchez Medina. Tesis. 1943. N. C.).
- 1941 CHALA JOSE IGNACIO.
"Consideraciones generales sobre profilaxis moderna de la lepra". Rev. Fac. Med. Pág. 639. Vol. IX. Nº 9. 1941.
- 1941 CHALA JOSE IGNACIO.
"Diagnóstico precoz de la lepra". Rev. Fac. Med. Pág. 301. Vol. IX. Nº 5 1941.
- 1941 OBYRNE ARTURO.
"Posible uso de la pancreatina en la bacteriología del bacilo de Hansen". Rev. Fac. Med. Pág. 574. Vol. IX. Nº 8. 1941.
- 1941 CHALA JOSE IGNACIO.
"Apuntes para la historia de la profilaxis de la lepra". Rev. Fac. Med. Pág. 565. Vol. IX. Nº 8. 1941.
- 1941 CHALA JOSE IGNACIO.
"Extractos de estudios clínicos y terapéuticos". Rev. Fac. Med. Pág. 107. Vol. IX. Nº 2. 1941.
- 1942 GOMEZ PLATA CARLOS.
"Estado actual de la lucha antileprosa en el país. Nuestras actividades presentes y futuras". Rev. Col. de Lep. Pág. 562. Vol. III. Nº 3. Enero-marzo. 1942.
- 1942 MUÑOZ RIVAS GUILLERMO.
"Algunas observaciones relacionadas con las pulgas y la transmisión de la Lepra". Rev. Col. de Lep. Vol. III. Nº 3. Enero-marzo. 1942. Pág. 517.
- 1942 MUÑOZ RIVAS GUILLERMO.
"Algunas anotaciones relacionadas con las pulgas y la transmisión de la lepra". Rev. Fac. Med. Vol. IX. Nº 10. Abril. 1942.

1942 ACOSTA V. EMILIO.

"Lesiones óseas articulares en la lepra". Tesis. Mención Honorífica. (La máxima distinción. N. C.). Bogotá. 1942.

1943 SANCHEZ MEDINA MARIO.

"Cien observaciones sobre el síndrome clínico". Reacción Leprósica". Tesis. Bogotá. 1943.

1943 BONILLA NAAR ALFONSO.

"Ocurrencias científicas". Tratamiento de la Lepra con el Plasma de "Curados Sociales". Dosis pequeñas y masivas". Rev. Col. Med. Julio. 1943.

**BIBLIOGRAFIA DEL DOCTOR MONTOYA Y FLOREZ
(LEPRA EN COLOMBIA. 1910) (*)**

(89 trabajos. 1830-1909).

1830 Elefancia, por Manuel María Quijano. Bogotá.

1830 Lazaretos, por Manuel María Quijano. Bogotá.

1833 Disertación sobre la elefancia, por José Félix Merizalde. Bogotá.

1834 Ensayo sobre la curación de la elefancia, por José María Calvo. Bogotá.

1834 Memoria que la Facultad Médica del Estado de la Nueva Granada presenta al Supremo Poder Ejecutivo sobre el establecimiento de los Lazaretos que manda la ley. Bogotá.

1836 Ensayos sobre la elefancia, por José F. Merizalde, M. Ibáñez y J. C. Zapata. Bogotá.

1841 La Elefancia, por Blag Borne. Bogotá.

1842 Parálisis tegumental, por José Joaquín García. Bogotá.

1847 Informe sobre la elefancia, por José Joaquín García. Bogotá.

1847 Exposición del doctor Esteban Pardey sobre el uso del huanuco en la elefancia. Barranquilla.

1858 Naturaleza, asiento y curabilidad de la elefancia, por Ricardo de la Parra. Bogotá.

1859 Exposición sobre la curación de la elefancia, por Amador Balcázar (publicación oficial). Bogotá.

1864 Ensayos sobre el Zaarath de Moisés o la elefantiasis de los griegos, por Ricardo de la Parra. París.

1867 Elefantiasis de los griegos, por Ignacio Pereira. Bogotá.

1867 La elefancia, tesis inaugural de José María Ruiz. Bogotá.

(*) Por no tener referencias bibliográficas estos trabajos y deseando completar más el estudio, ahora lo transcribimos como un núcleo aparte, al final de la bibliografía sobre Lepra.

- 1868 La elefantiasis de los griegos y su verdadera naturaleza, por Ricardo de la Parra. Bogotá.
- 1869 Elefantiasis de los griegos, por Ignacio Pereira. Bogotá.
- 1870 Memoria sobre el tratamiento racional, científico y eficaz de la elefantiasis de los griegos, por Ricardo de la Parra. Bogotá.
- 1872 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al señor Gobernador de E. S. de Cundinamarca. Bogotá.
- 1874 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al señor Gobernador del E. S. de Cundinamarca. Bogotá.
- 1875 La lepra y Agua de Dios, por Luis Carlos Pradilla. Bogotá.
- 1875 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al señor Gobernador del E. S. de Cundinamarca. Bogotá.
- 1876 Lazaretos, por Ignacio Pereira. Bogotá.
- 1878 Agua de Dios, por Luis Carlos Pradilla. Bogotá.
- 1879 Estudio de la lepra, por Juan de Dios Tavera B. Tunja.
- 1880 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al señor Gobernador del E. S. de Cundinamarca. Bogotá.
- 1881 Elefantiasis de los griegos, por Marcelino S. Vargas. Bogotá.
- 1881 La lepra de Moisés y la elefantiasis de los griegos, por Marcelino S. Vargas. Bogotá.
- 1881 La lepra y su curabilidad, por Antonio J. Márquez. New York. Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al señor Gobernador del E. S. de Cundinamarca. Bogotá.
- 1881 Memoria sobre la endemia, naturaleza y asiento de la lepra, por J. de D. Tavera B. Bogotá.
- 1882 Tratamiento parasiticida de la lepra, por Gabriel J. Castañeda. Bogotá.
- 1882 La lepra de los griegos, su causa y tratamiento racional, por Gabriel J. Castañeda. Bogotá.
- 1883 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al señor Gobernador del E. S. de Cundinamarca. Bogotá.
- 1886 Aparecimiento y propagación de la lepra en Antioquia, por Manuel Uribe Angel. Medellín.
- 1888 Informe del Secretario de Gobierno del Departamento de Santander, Aurelio Mutis. Socorro.
- 1888 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador de Cundinamarca. Bogotá.
- 1889 El actual Presidente de la Sociedad de Medicina y el Mal de San Antón, por Cenón Solano R. Bogotá.
- 1889 Vida de San Pedro Claver, por el Pbro. Pedro A. Brioschi. París.

- 1890 Nuevas observaciones sobre la lepra elefancia, su etiología y su curación, por Alberto García M. Bogotá.
- 1890 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador de Cundinamarca, Bogotá.
- 1891 Contestación a la Academia de Medicina de Medellín sobre Lazaretos, por Fabricio Villa, etc. Antioquia.
- 1891 Viaje al país del dolor, por Adriano Páez. Bogotá.
- 1892 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador del Departamento de Cundinamarca. Bogotá.
- 1892 Essay biographique de Gonzalo Jiménez de Quesada, por Pedro María Ibáñez. Bogotá.
- 1893 Lepra de Agua de Dios o colombiana, por Eladio Valencia. Bogotá.
- 1894 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador del Departamento de Cundinamarca. Bogotá.
- 1896 Conferencia sobre la necesidad del aislamiento de los leprosos, por el R. P. Evasio Rabagliati. Bogotá.
- 1896 Tercera comunicación sobre un procedimiento seroterápico aplicado al tratamiento de la lepra griega, presentada a la Academia Nacional de Medicina de Bogotá, por J. de D. Carrasquilla L. Bogotá.
- 1896 La lepra en América, por Ricardo Gutiérrez Lee. Habana.
- 1896 Informe del Presidente de la Junta General de Beneficencia al Gobernador del Departamento de Cundinamarca. Bogotá.
- 1896 Circular de la Junta Directiva del Gran Lazareto Nacional. Bogotá.
- 1897 Consideraciones generales sobre la lepra y su tratamiento por el suero antileproso, por Roberto Azuero. Cartagena.
- 1897 La lépre, son traitement par la sérothérapie, por J. Olaya Laverde. París.
- 1897 Travaux sur le traitement de la lépre por la sérothérapie, por J. Olaya Laverde. París.
- 1897 Memoria sobre la lepra griega en Colombia, por J. de D. Carrasquilla L. París.
- 1897 Sérothérapie de la lépre. Communications sur les travaux du Dr. Juan de D. Carrasquilla L., por Pablo García Medina. Bogotá.
- 1898 Lazaretos de leprosos, por Nicanor G. Insignares. Bogotá.
- 1898 El contagio de la lepra y el Sínodo de Berlín, por Mario Lara Córdoba. Chinú.
- 1898 La Sanroquina antielefanciaca, por el Pbro. Domiciano A. Valderrama. Cúcuta.
- 1898 De la lépre en Colombia, por Teodoro Castrillón T. París.
- 1899 Seroterapia de la lepra (cultivo del bacillus leprae). Cuarta

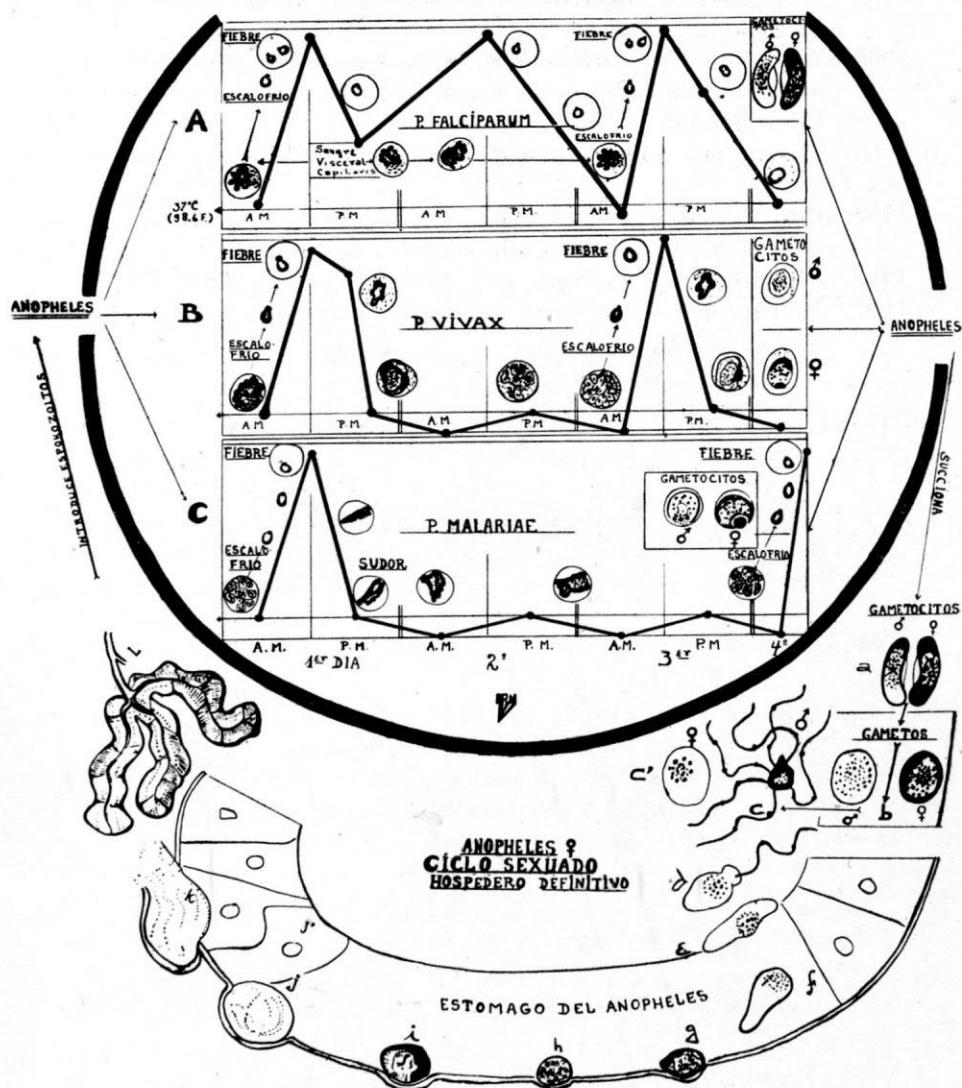
- comunicación sobre la seroterapia de la lepra, presentada a la Academia Nacional de Medicina de Bogotá, por Juan de D. Carrasquilla L. Bogotá.
- 1898 Informe de una comisión sobre el lazareto de Contratación, por J. Olaya Laverde y Félix A. Alfonso.
- 1899 El contagio de la lepra, por Luis Arcadio Gaitán. Bogotá.
- 1899 Documentos relativos al lazareto de San Pedro Claver. Medellín.
- 1899 Lepra griega y lazaretos circunscritos, por Roberto Azuero. Bogotá.
- 1902 Nota sobre la cirugía en la lepra, por Miguel Arango M. Barranquilla.
- 1903 El doctor Hansen y los lazaretos en Colombia, por el R. P. E. Rabagliati. Medellín.
- 1904 Conferencia sobre leprosos, por el R. P. E. Rabagliati. Bogotá.
- 1904 Conferencia (con motivo de la bendición solemne de la primera piedra del hospital-lazareto de Boyacá), por el R. P. E. Rabagliati. Bogotá.
- 1904 La lepra en el Cauca (publicación oficial). Popayán.
- 1905 La lepra, por Juan de D. Carrasquilla (Memoria presentada al tercer Congreso Científico latino-americano). Bogotá.
- 1905 Lepra griega, por Roberto Azuero. Bogotá.
- 1905 Oficina Central de Lazaretos (disposiciones orgánicas). Bogotá.
- 1906 Compilación de Leyes, Decretos, Resoluciones, Ordenanzas y Acuerdos sobre lazaretos. Bogotá.
- 1906 Informe al Ministro de Gobierno, por Pablo García Medina y Amador Gómez, sobre el lazareto de Agua de Dios. Bogotá.
- 1906 Informe a la Junta de Higiene de Galán, sobre el lazareto de Santander, Galán y Tundama, por C. E. Putnam, C. T. Macía y A. M. Otero. San Gil.
- 1906 Tratamiento y profilaxis de la lepra, por J. B. Montoya y Flórez. Medellín.
- 1907 Informe a la Junta Central de Higiene, por el Secretario Pablo García Medina. Bogotá.
- 1907 Decreto N° 159 del Gobernador de Cundinamarca, por el cual se reorganiza el Lazareto de Agua de Dios. Facatativá
- 1907 Lepra y leprosos (Conferencia), por Teodoro Castrillón T. Medellín
- 1907 Leyendas y notas históricas, por Herminia Gómez Jaime de Abadía (Lazaretos). Bogotá.
- 1907 Informe del Médico Jefe del Servicio Científico de las lepro-

- serías nacionales, al Ministro de Gobierno, sobre la colonia de Agua de Dios. Bogotá.
- 1908 Por la América del Sur, Tomo I. (La lepra en la Argentina).
- 1908 (La lepra en los Estados Unidos), por Rafael Uribe Uribe. Bogotá.
- 1908 Informe que el Médico Jefe de las leproserías nacionales presenta al Ministro de Gobierno, sobre la colonia de Agua de Dios. Bogotá.
- 1908 Conferencia pública (sobre lepra), por José María Ruiz. Bogotá.
- 1909 Informe sobre lazaretos a la Junta Central de Higiene, por el Secretario, Pablo García Medina. Bogotá.
- 1909 El contagio de la lepra, por José F. Correal. Agua de Dios.
- 1909 La curación de la lepra por la homeopatía, por D. Villamizar. Bucaramanga.

CICLO EVOLUTIVO DE LOS PLASMODIOS

(Life Cycle Chart of Malaria Parasites) (*).

Hombre. — Ciclo Asexuado. — Huespedero intermedio.

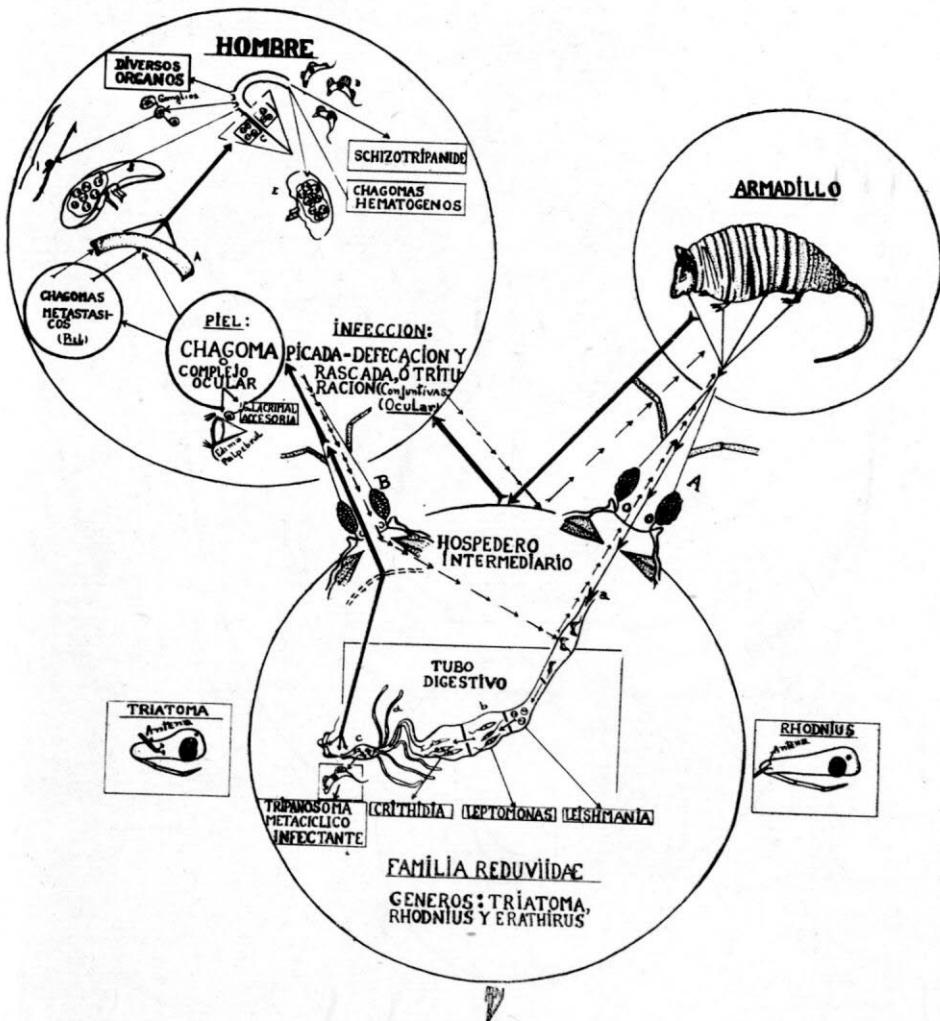


(*) Colección original del doctor ALFONSO BONILLA NAAR. — Bogotá, Colombia.

(Original Collection. All rights Reserved. The Author and The General Biological Supply House of Chicago).

CICLO EVOLUTIVO DEL TRYPANOSOMA CRUZI

(Life Cycle Chart of *Trypanosoma cruzi*) (*).

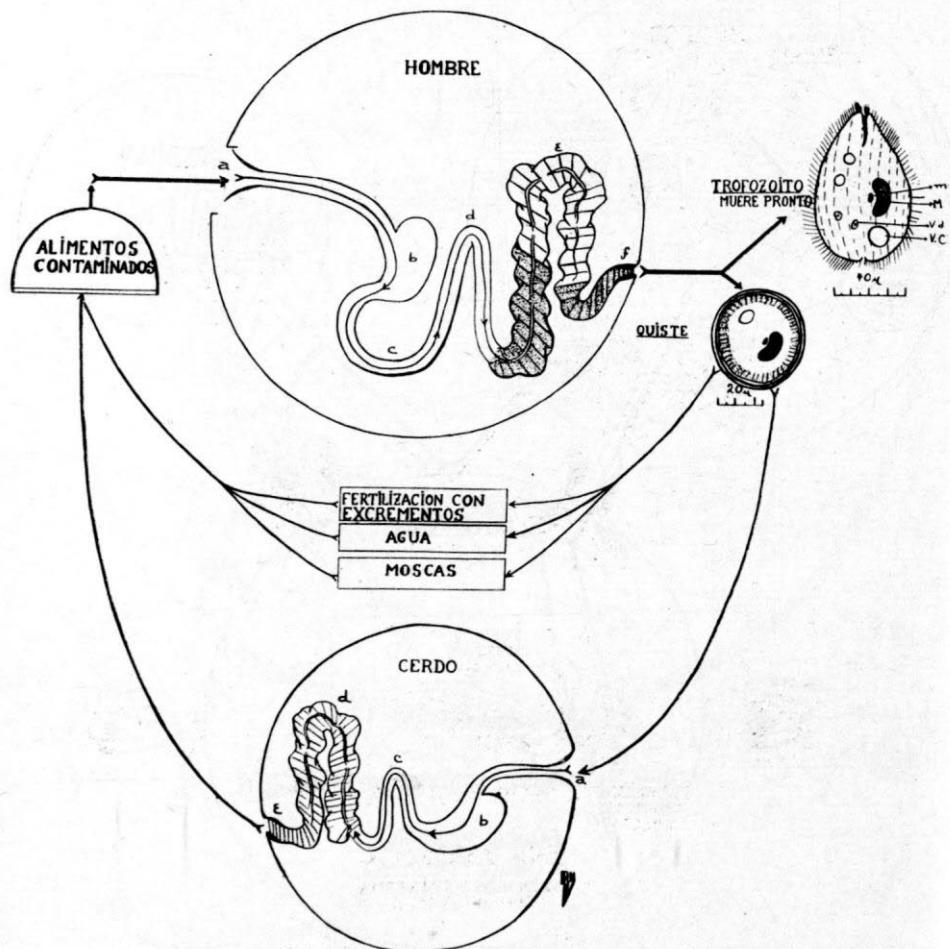


(*) Colección original del doctor ALFONSO BONILLA NAAR. — Bogotá, Colombia.

(Original Collection. All rights Reserved. The Author and The General Biological Supply House of Chicago).

CICLO EVOLUTIVO DEL BALANTIDIUM COLI

(Life Cycle Chart of *Balantidium coli*) (*).

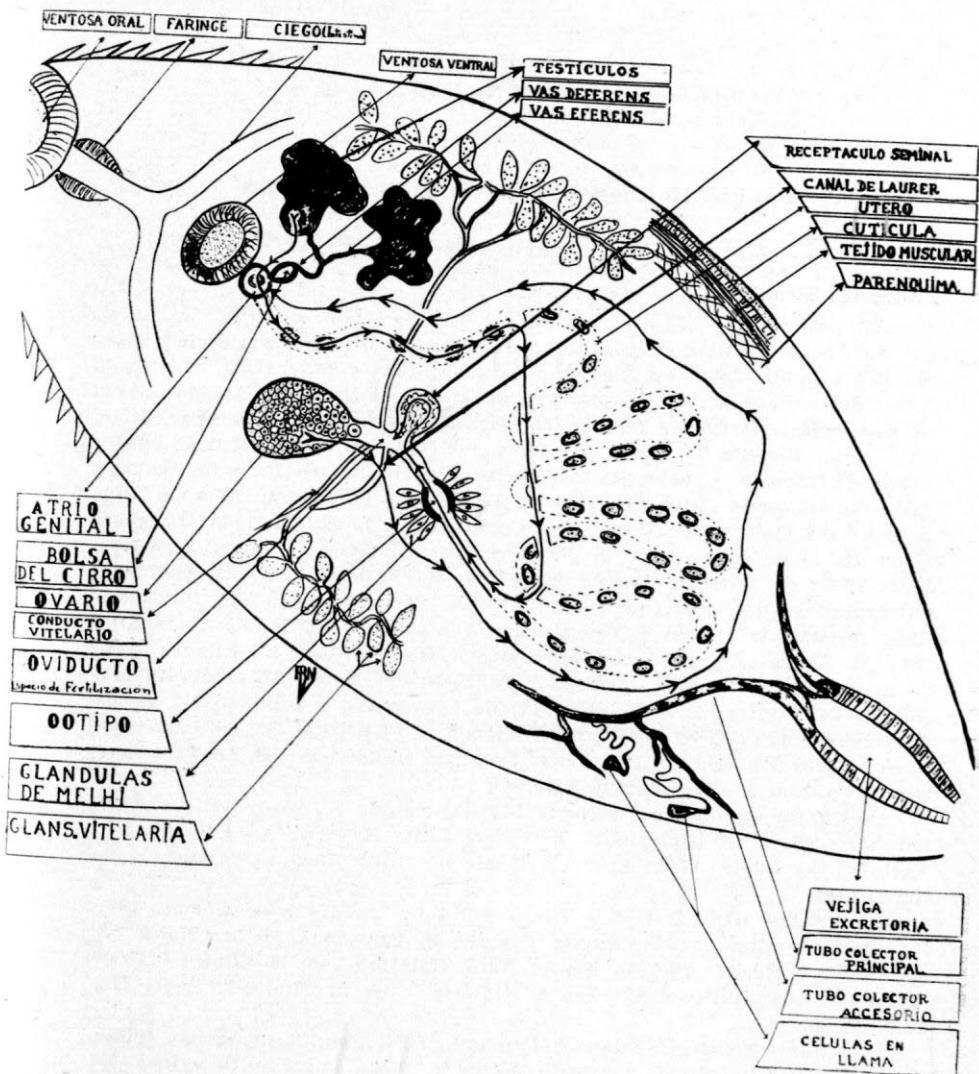


(*) Colección original del doctor ALFONSO BONILLA NAAR. — Bogotá, Colombia.

(Original Collection. All rights Reserved. The Author and The General Biological Supply House of Chicago).

ESQUEMA ANATOMICO Y FUNCIONAL DE UN TREMATODE

(Anatomy of a Trematode) (*).



(*) Colección original del doctor ALFONSO BONILLA NAAR. — Bogotá, Colombia.

(Original Collection. All rights Reserved. The Author and The General Biological Supply House of Chicago).

ACTIVIDAD MEDICA EXTRANJERA

FACULTAD DE MEDICINA DE MONTEVIDEO

Personal Docente.

Profesores Titulares:

De Física Biológica: (vacante); de Química Biológica: Amorín Carlos H., T. Giribaldi, 2304; de Anatomía Normal: Doctor May H. J. Av. 18 de Julio, 948, p. 5, ap. 5; de Histología: Doctor Buño W., Ramón Amador, 3126; de Fisiología (interino): Doctor Bennatti D., Olimar, 1387; de Parasitología: Doctor Rodolfo V. Tállice, Yaguaron, 1394; de Patología Médica: Doctor Varela Fuentes B., Canelones, 923; doctor Piaggio Blanco R., S de Octubre, 2958; de Anatomía Patológica: Doctor Lasnier E. P., Ramón Massini, 3276; de Patología Quirúrgica: Doctor Del Campo J. C., Lavalleja, 1733; Larghero Ybarz P., 18 de Julio, 2095; de Patología General: Doctor Berta A., Larrañaga, 2609; de Higiene: Doctor Schiaffino R., Sarandí, 283; de Anatomía Quirúrgica y Medicina Operatoria: Doctor Pérez Fontana V., Canelones, 1280; de Materia Médica y Terapéutica: Doctor Rossello H. J., Av. Suárez, 2960; de Medicina Legal (interino): Doctor García Austt E., Ellauri, 1205; de Bacteriología: Doctor Hormaeche E., Cubo del Norte, 3714; de Radiología: Doctor Butler C., San José, 838; de Obstetricia y Ginecología: Doctor Rodríguez López M., Yí, 1217; de Anatomía y Fisiología (E. de Parteras): Doctor Pérez Fontana V., Canelones, 1280; de Obstetricia (E. de Parteras): Doctor Canzani A., San Martín, 2215.

De Clínica Quirúrgica: Doctores Blanco Acevedo E., Bvar. Artigas, 1109; Larghero Ybarz P., (interino), Mercedes, 1029; Navarro A., Colonia, 871; Nario C., Lavalleja, 1741; Prat D., Municipio, 1642; Doctor Stajano C., Soriano, 1344.

De Clínica Médica: García Otero Julio C., Juan Carlos Gómez, 1378; Plá Juan C., Olimar, 1278; Varela Fuentes B. (interino), en la Clínica "A" del Hospital Maciel; Piaggio Blanco Raúl (interino), en la Clínica "B" del Hospital Pasteur; Pérez Sánchez A. (interino), en la Clínica "C" del Hospital Maciel.

- De Clínica Tisiológica: Doctor Fernando D. Gómez, 26 de marzo, 1065.
" " Quirúrgica Infantil: Doctor V. Pérez Fontana (interino), Canelones, 1280.
" " Dermosifilopática: Doctor Bartolomé Vignale, 18 de Julio, 1323.
" " Otorinolaringológica: Doctor Alonso J. M., Mercedes, 1233.
" " Oftalmológica: Doctor Vásquez Barrière A., San José, 885.
" " de Vías Urinarias: Doctor Surraco L. A., Cuareim, 1256.
" " Psiquiátrica: Doctor Antonio Sicco, Colonia, 1347.

- De Clínica. Enfermedades Microbianas: Doctor Claveaux E., Paraguay. 1222.
" " Neurológica: Doctor Schroeder A. H., Maldonado, 1183.
" " Endocrinología: Doctor Juan C. Mussio Fournier, 18 de Julio, 1323.
" " Obstétrica: Doctores Infanzozi J., Plaza Libertad, 1143, 2º piso, Ap. 4; García San Martín H., Bvar. Artigas, 481; Colistro C. P. (E. de Parteras), Maldonado, 1183.
" " Ginecológica: Doctor Pou Orfila J. P., Colonia, 1270.
" " de Niños: Doctor José Bonaba, Maldonado, 1169.
" " de Enfermedades Nerviosas: Doctor Alejandro H. Schroeder, Maldonado, 1183.

Directores de Institutos: de Anatomía Normal, Doctor May J. H., Colonia, 1183; de Fisiología (vacante); de Anatomía Patológica, Doctor Lasnier E. P., Ramón Massini, 3276; de Higiene Experimental, Doctor Berta A. N., Larrañaga, 2609; de Radiología, Doctor Butler C., San José, 838; de Cirugía Experimental, Doctor Navarro A., Colonia, 871; de Pediatría y Puericultura, Doctor José Bonaba, Maldonado, 1169; de Medicina Experimental, Doctor Rossello H. J., Av. Suárez, 2960; de Neurología, Doctor Alejandro H. Schroeder, Maldonado, 1183; de Tisiología, doctor Fernando D. Gómez, 26 de Marzo, 1065.

MOVIMIENTO MEDICO-SOCIAL



NUEVO SECRETARIO DE LA FACULTAD

Profesor Jorge E. Helo.

El día 9 de marzo de 1945 fue nombrado Secretario de la Facultad de Medicina, en reemplazo del doctor Gustavo Esguerra Serrano, el Profesor Agregado de Parasitología, doctor Jorge E. Helo.

Tanto en el personal docente como en el estudiantado y personal administrativo, la designación recaída en el doctor Helo, fue recibida con simpatía unánime. Y era de esperarse, por cuanto el

nuevo Secretario ha estado íntimamente unido a la docencia desde hace varios años, donde se ha distinguido como un metódico Profesor, gran amigo del estudiantado y compañero de pulcras actitudes.

La REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA felicita al doctor Helo por su nueva posición, en la cual seguramente laborará con tesón y eficacia por los destinos de la Facultad.

INAUGURACION OFICIAL DEL HOSPITAL DE LA SAMARITANA

Circuló para tal acto la siguiente tarjeta: "Parmenio Cárdenas, Gobernador de Cundinamarca y Jorge E. Cavelier, Director del Hospital de la Samaritana, invitan a usted a la inauguración oficial y solemne bendición del Hospital, ceremonia que se verificará el jueves 22 de marzo a las 11 a. m.".

Con la asistencia del señor Presidente de la República, el señor Gobernador, Ministros del Despacho, altas personalidades civiles y eclesiásticas, y nutrida concurrencia de médicos, estudiantes y enfermeras, se llevó a efecto en imponente ceremonia, la inauguración del Hospital de la Samaritana, que desde hace varios años viene prestando invaluablemente servicios a la sociedad.

El Profesor Jorge E. Cavelier, como una merecida distinción al dinamismo y al celo por él desplegados para llevar a término tan sorprendente labor, fue condecorado por el Gobierno con medalla de oro.

Una vez más, el Profesor Cavelier recibe la distinción de la sociedad agradecida, y en esta ocasión por una obra cuya organización científica y dotación, la colocan como una de las Instituciones modelos del país, y seguramente de las primeras del continente.

En este acto los invitados fueron cordialmente atendidos por el personal científico del Hospital.

Reciba pues el Profesor Cavelier a nombre de la REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA nuestras felicitaciones y los deseos más sinceros porque su Institución siga siempre conservando el puesto de avanzada a que él y sus compañeros la han llevado.

Reciba también, el Gobierno Seccional de Cundinamarca, nuestra admiración y nuestra voz de estímulo por el auxilio económico y moral que a la Samaritana ha prestado, esperando que nunca decaiga ese interés para bien de la sociedad que ellos protengen y de la ciencia que nosotros profesamos.

OBITUARIO

La REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA deplora la prematura desaparición de dos jóvenes estudiantes, distinguidos alumnos de sus aulas. Son ellos Carlos Ramírez, de tercer año quien pereció ahogado en el río Funza el día 10 de marzo, y Ricardo Zerda, alumno de último año quien fue víctima de una enfermedad infecciosa.

Es para nosotros singularmente doloroso el anunciar la desaparición de estos compañeros caídos inesperadamente, en plena juventud, y, cuando todo en ellos era optimismo, deseos de superación y de triunfo, entusiasmo por servir a la humanidad y a los suyos.

Queremos llevar nuestra voz de condolencia muy especialmente a sus padres sumidos en profundo dolor, a sus familiares y a sus condiscípulos confundidos en esta hora de tristeza.

Grados.

Obtuvieron el Grado de Doctor en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, en el mes de noviembre de 1944 los siguientes estudiantes:

Ernesto Díaz Ruiz. "Anotaciones sobre anestesia y cirugía general". Meritoria.

Raúl Paredes Manrique. "La circulación porta". Mención Honorífica.

Enrique Casas Caicedo. "La rotura prematura espontánea de las membranas ovulares y su influencia sobre la marcha del trabajo y la vitalidad del feto".

Jaime Gómez Uscátegui. "Tratamiento del paludismo por medio de los compuestos sulfamidados".

Ricardo Cediel Angel. "Consideraciones sobre la Anemia de los Anquilostomiásicos". Meritoria.

Enrique Celedón Manotas. "Contribución al estudio de la Enuresis".

Luis Armando Díaz Parra. "Los síndromes abdominales agudos en la práctica hospitalaria". Meritoria.

Gerardo Morales Vega. "Aplicación en el hombre de una nueva técnica quirúrgica experimental, para el tratamiento de las várices superficiales de la pierna". Meritoria.

Ernesto Meléndez Sandoval. "Los traumatismos cráneo-encefálicos". Mención Honorífica.

Nacianceno Marulanda Mejía. "El Shock en la clínica, en la experimentación y en el laboratorio". Mención Honorífica.

Jorge Enrique Baquero R. "La oxalemia normal y algunos casos patológicos".

Alfonso Gálvez Abello. "Distensión abdominal post-operatoria y su tratamiento".

Rubén Luna Samper. "Tratamiento quirúrgico del varicocele". Meritoria.

Efraín de J. Quiroz S. "La auto-hemoterapia sub-conjuntival en las úlceras de la córnea".

José Vicente Hernández L. "Adrenalinemia normal". Meritoria.

Carlos A. Sánchez Velosa. "Memoria sobre el Asilo de Mujeres de Bogotá. Estudio estadístico".

Julio Barrera Laba. "Contribución al estudio y tratamiento de los epitelomas cutáneos por medio de las irradiaciones". Mención Honorífica.

Alejandro Neira Martínez. "Obstrucción y desobstrucción del colédoco". Mención Honorífica.

Próspero Avila Noya. "Heridas contusas y su tratamiento racional".

Julio César Perafán Fajardo. "Gastroyeyunostomía sin asa. Fundamentos fisiopatológicos, técnica e indicaciones". Mención Honorífica.

Germán Rodríguez B. "Anotaciones sobre el estado Sanitario, Higiene y Patología Médica de la provincia de García Rovira".

Belisario González Martínez. "Contribución al diagnóstico de algunas amenorreas".

Jorge Amorocho Carreño. "Estudios radiológicos de los escleromas de las vías aéreas superiores". Meritoria.

Manuel Antonio Sanclemente O. "Metabolismo basal en la pubertad". Mención Honorífica.

Gabriel Toro Mejía. "Contribución al estudio experimental de las rickettsiasis y toxoplasmosis en Colombia". Mención Honorífica.

Eduardo Díaz Ruiz. "Anotaciones sobre alimentación precoz del recién nacido".

BODAS DE ORO PROFESIONALES

El Profesor Miguel A. Lengua.

A orillas del Mar Caribe, en Cartagena "la heroica" y en una gloriosa ancianidad, el Prof. Miguel A. Lengua acaba de cumplir sus bodas de oro profesionales.

Reliquia venerada y venerable del cuerpo médico colombiano; profesional de la estirpe de los clínicos, de los maestros del raciocinio y del análisis. Bien pudiera colocarse al lado de Lombana Barreneche, Plata Azuero, Josué Gómez y de todos aquellos profesionales que en su austerdad científica, aunaban el saber y el consolar. "Cuantos se imaginan —escribía J. L. Faure— que por deslizarse la vida entre el dolor y entre la humana sangre, el médico es un sér insensible a las torturas del corazón! La bondad, la pura bondad, la serena bondad, flor divina del alma humana, la más alta de todas las virtudes se expande a su contorno para llevar su palabra a los desgraciados que imploran, para volver el coraje, o sembrar una dulce esperanza!"

El Prof. Lengua es de la escuela de los clínicos menoscipriada, no poco en los tiempos que corren. Posee, como el que más el dón de la observación. El "ojo clínico" que no pertenece sino a aquellos que saben ver rápidamente los síntomas esenciales, apreciar su sentido, o su valor; es decir, a quienes desarrollan por el estudio y por la experiencia las facultades de atención y de comparación. Como decía el Prof. Achard: "este ojo no es pues, sino la síntesis de las cualidades de un buen médico; el arte de aplicar justa y sintéticamente una ciencia sólida".

Miguel A. Lengua nació en la histórica ciudad de Mompós el 6 de enero de 1873 e hizo sus estudios de bachillerato en el renombrado colegio de "Pinillos" de su ciudad natal. En Cartagena se hizo Médico y Cirujano y obtuvo su grado de Doctor el 15 de diciembre de 1894.

Desde muy joven y como consecuencia lógica de sus altas capacidades ha desempeñado puestos de honor y especialmente de responsabilidad. Profesor de distintas asignaturas y Rector del citado colegio de "Pinillos"; diputado a la Asamblea de Bolívar; representante y senador al Congreso Nacional en épocas diversas; Concejero Municipal de Cartagena; Secretario de Hacienda; Director de Educación Pública; Secretario Encargado de la Gobernación; y, por último, Rector de la Universidad de Cartagena.

El Prof. Lengua es miembro de muchas Academias y entidades

culturales nacionales y extranjeras. Ha recibido también numerosas condecoraciones, entre otras, una otorgada por la Facultad de Medicina de la Universidad de La Plata en la República Argentina, como premio a una documentada monografía presentada a la consideración del Congreso Médico Argentino; la medalla "General Santander" concedida por el gobierno del doctor Santos; la Cruz de Boyacá, pedida para él por el Concejo Municipal de Cartagena con motivo de sus bodas de oro profesionales.

Hombre de extraordinaria modestia, huye del elogio y se esconde a la alabanza. Comprende sus deberes, haciendo el bien por el placer del bien mismo; altamente desprendido y altruista. "No ha podido acumular riquezas materiales —escribía un diario de la costa atlántica— porque posee un corazón donde la generosidad monta guardia permanente".

Sepa el Prof. Lengua, que sus colegas de la Capital de la República en el día de sus bodas de oro profesionales, están unidos a los médicos de las costas del mar Caribe para acompañarlos en los merecidos homenajes que se le tributan, y para enviarle un saludo fraternal.

Manuel José Luque

REVISTA DE TESIS

**CONTRIBUCION AL ESTUDIO MEDICO-LEGAL DE LAS CUESTIONES
RELATIVAS AL INSTINTO SEXUAL Y DE LOS DELITOS RELACIO-
NADOS CON EL SEXO**

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por Gustavo Sarria U.

Esta tesis contiene: 187 páginas. 90 observaciones clínicas. 19 referencias bibliográficas.

Cargos: Practicante de la Clínica de Urgencia de la Policía Nacional por espacio de 3 años. — Interno del Hospital de San José, desde el 1º de diciembre de 1938 al 1º de marzo de 1941. — Médico ayudante de la Oficina Central de Medicina Legal, desde el año de 1940.

Conclusiones:

1ª—Las cuestiones relativas al instinto sexual y los delitos relacionados con el sexo, tiene una importancia capital en medicina legal.

2ª—Entre nosotros el instinto sexual puede aparecer de los doce a los catorce años de edad.

3ª—No se debe considerar propiamente como exhibicionismo, la exteriorización de los órganos genitales provocada por motivos físicos y locales (afecciones patológicas génito-urinarias y ano-esco-rotales), pues esta exteriorización no se lleva a cabo en virtud de una obsesión impulsiva, como sucede en el exhibicionismo verdadero que tiene por causa un estado patológico cerebral.

4ª—En la pederastia crónica es imposible encontrar signos clínicos que indiquen que se ha ejecutado el acto, pues los signos que trae Tardieu no son patognomónicos y se encuentran en otros casos distintos de la pederastia.

5ª—Cuando el atentado pederástico se ejecuta en un niño, generalmente se presentan desgarraduras de la mucosa anal. También se encuentran desgarraduras de la mucosa anal en los casos de sodomía, cuando la mujer opone resistencia.

6^a El pederasta activo no tiene signos característicos y para hacer el diagnóstico es necesario que la ejecución del acto sea reciente y que no haya tenido tiempo de limpiar su miembro viril de las materias fecales que le impregnan.

7^a—Clínicamente, solo la desgarradura de la mucosa anorectal es un signo probatorio del acto pederástico.

8^a—La presencia del chanero duro o sifilitico en el ano es un signo de coito anal. La presencia de sifilides en el ano, cuando no se encuentran en ninguna otra parte del cuerpo, indica un atentado pederástico.

9^a—La infección ano-rectal por el gonococo o por el bacilo de Ducrey no la hemos encontrado en ninguno de los casos que hemos examinado, ni tampoco ha sido hallada por nuestros antecesores.

10^a—Las perversiones sexuales se deben a trastornos psíquicos y a perturbaciones de la secreción interna de las glándulas genitales, es decir, que en la génesis de su producción estas dos causas se complementan.

11^a—El uranismo, el tribadismo, el exhibicionismo, el sadismo, el fetichismo, la bestialidad, la necrofilia, la ninfomanía, son manifestaciones morbosas del instinto, y los individuos que cometen delitos relacionados con estas perversiones instintivas son irresponsables de sus actos ante la ley.

12^a—La división clásica de los homosexuales en congénitos y adquiridos es la más aceptable y la que corresponde mejor a la realidad de los hechos y la que facilita más la comprensión de todos los casos de homosexualismo.

13^a—Los pervertidos ocasionales o adquiridos son responsables de sus actos ante la ley y de los delitos que cometen, los cuales son ejecutados voluntariamente y por pura corrupción.

14^a—La diferencia entre el atentado al pudor y la violación estriba en que en el primero no hay introducción del miembro viril en la vagina ni tampoco hay intención de introducirlo, y en la segunda sí existe la introducción de dicho miembro.

15^a—Cuando los tocamientos impúdicos se hacen con el pene, no quedan huellas ni signos de lesiones que se puedan comprobar por el examen médico.

16^a En las niñas se observa ordinariamente la vulvo-vaginitis banal, debido a la falta de aseo, según lo hemos observado en las niñas de nuestro bajo pueblo.

17^a—Clínicamente es imposible hacer el diagnóstico diferencial entre la vulvo-vaginitis banal y la causada por el gonococo, motivo por el cual se debe siempre recurrir al examen bacteriológico.

18^a—Para que exista el delito de violación es necesario que el

pene sea introducido en la vagina o en el ano sin el consentimiento de la persona. Si este requisito no se cumple hay entonces solo una tentativa de violación.

19º—Cuando el violador vence la resistencia de la víctima por medio de la violencia moral, no quedan entonces signos ni huellas de violencia en la superficie del cuerpo de la persona violada.

20º—Para que una mujer sea puesta en estado de inconsciencia por medio del alcohol, es necesario que sea llevada al último período de la embriaguez por el violador.

21º—No existen casos auténticos de mujeres puestas en estado de inconsciencia por la anestesia violenta, producida por el clorofórmico o el éter. Cuando una mujer afirma que perdió el conocimiento después de que le pasaron un pañuelo, empapado en un líquido, por la boca y la nariz, podemos estar seguros de que no está diciendo la verdad, pues no se conoce ningún anestésico que produzca su efecto de una manera instantánea.

22º—No consideramos aceptable que una mujer aunque esté desflorada, pueda ser violada en estado de sueño natural sin que se dé cuenta, como lo afirman los autores extranjeros de medicina legal, ya que en todos los casos que a este respecto citan dichos autores se trata de mujeres casadas que creían que estaban copulando con su marido. Esta consideración es aplicada también al sueño natural en el estupro, en el cual se acepta tácitamente la inconsciencia por este medio, según el Código.

23º—Ordinariamente, en caso de violación de una mujer que ya ha sido desflorada, o que tiene un himen intacto, pero dilatable, no se encuentran signos ni huellas de violencia en sus órganos genitales. Si la violación es reciente puede encontrarse el espermatozoídes, el cual constituye una prueba.

24º—El estupro es la violación de una mujer valiéndose el estuprador del engaño, o el acceso carnal con una persona que se halle en estado de inconsciencia, lo cual lo distingue de la violación propiamente dicha, pues en ésta es necesario que la persona haya sido puesta en estado de inconsciencia.

25º—Cuando se sospecha un embarazo, el perito debe obrar con cautela al hacer el diagnóstico, cuando sólo encuentra signos de probabilidad, pues algunos de estos signos se encuentran también en muchos estados patológicos. Para precisar el diagnóstico, en ciertos casos, es necesario hacer volver a la mujer para un nuevo examen pasados unos dos o tres meses.

26º—Los ruidos del corazón fetal son los únicos que permiten al perito afirmar con certeza que existe el embarazo.

27º—Las reacciones biológicas, sobre todo la reacción de Friedman que es positiva en el 95 por ciento de los casos, son las únicas

que permiten precisar el diagnóstico antes de los cuatro meses y medio.

28^a—En algunos casos, muy raros puede una mujer ignorar su embarazo, pero esto no es aceptable cuando se trata de jóvenes solteras que han tenido relaciones sexuales ilegítimas y que por lo tanto están pendientes de la aparición de sus reglas.

29^a—Los embarazos nerviosos o embarazos fantasmas se observan ordinariamente en las mujeres histéricas.

30^a—No hemos encontrado el embarazo consecutivo a un coito en ninguna mujer que tenga su himen intacto y no dilatable. Creemos que el embarazo en estas condiciones no existe, a pesar de la opinión en contrario de los autores extranjeros. En todos los casos que hemos encontrado el embarazo de una mujer con himen intacto, éste era dilatable, y el miembro viril podía ser introducido en la vagina sin que el himen se desgarrara.

31^a—El embarazo es un estado fisiológico y no puede servir de excusa para el delito que una mujer haya cometido en este estado. Pero en algunos casos puede atenuar la pena.

32^a—Cuando se trata de un parto reciente es posible, algunas veces, determinar la época a que se remonta el parto. Pero ésto es imposible cuando se trata de un parto antiguo.

33^a—La consulta que hacen a veces los funcionarios de si una mujer ha tenido uno o varios partos, no la puede resolver el perito cuando la mujer presenta signos de parto antiguo. Cuando la mujer presenta al mismo tiempo signos de parto antiguo y de parto reciente, solo se puede asegurar que ha tenido más de un parto.

34^a—Cuando se hace la pregunta de "en qué época del embarazo tuvo lugar el parto", y el perito encuentra cicatrices en el cuello uterino y vulvo-perineales, puede afirmar que el feto era voluminoso y que el parto era a término. Pero en el caso de que no se encuentren estas cicatrices no puede de esto deducir que el parto no era a término.

35^a—En el cadáver es más fácil encontrar los signos de parto, por el examen directo que se puede hacer del útero y de los ovarios, en donde se encuentran signos más preciosos.

36^a—La inscripción obligatoria del recién nacido en el registro civil es una medida de protección del niño y además una medida preventiva contra el delito de infanticidio.

37^a—Los grupos sanguíneos tienen gran importancia en la investigación de la paternidad, cuando se trata de establecer esta paternidad entre dos personas solamente, excluyendo a una de ellas (exclusión de paternidad).

38^a—Con la supresión del aborto terapéutico no se ha logrado disminuir la frecuencia del aborto criminal y por el contrario se

ha notado un aumento. Esta medida solo ha ido en perjuicio de las madres, cuando su vida está en peligro.

39^a—La sífilis es la causa principal de los abortos espontáneos, pues se encuentra en el 90 por 100 de los casos.

40^a—La definición que da Tardieu del aborto criminal nos parece incompleta. La definición de aborto criminal que nosotros proponemos, sacada de la de Tardieu y de la de Nerio Rojas, está más de acuerdo con el texto penal colombiano.

41^a—La ruda, la sabina, el cornezuelo de centeno, la apiolina, el azafrán y demás sustancias conocidas con el nombre de abortivos, no tiene en realidad una acción abortiva. Casi todas son sustancias tóxicas que manifiestan sus efectos sobre el tubo digestivo produciendo un entero-colitis y signos de intoxicación general.

42^a—Las complicaciones más frecuentes del aborto criminal son la hemorragia, la infección y la retención placentaria. Cuando se emplean instrumentos con punta puede presentarse la perforación uterina.

43—La mayoría de los casos de aborto que nos envían los funcionarios, para investigar su causa, son abortos espontáneos que generalmente tienen por causa la sífilis.

44^a—El hallazgo en los órganos genitales de la mujer de los instrumentos empleados para provocar el aborto, como sondas, bujías, tallos de laminaria, etc., constituyen una prueba del delito.

45^a—Cuando en un aborto la infección precede a la expulsión, ésto constituye un indicio de que se trata de un aborto criminal.

46^a—El problema económico es, entre nosotros, la principal causa del aborto criminal en las clases media y obrera, en las cuales el porcentaje es mayor. Vienen después los factores de orden estético y mundano como causas de aborto criminal en las clases ricas. Se observa que los abortos por causas de orden moral son los más raros.

47^a—Los abortos criminales son más frecuentes entre las mujeres casadas que entre las solteras, y la mayor parte de ellos permanecen ocultos.

48^a—La teoría de los neomalthusianos, de que la madre puede abortar porque es dueña de su cuerpo, es sofística, errónea y absurda, pues esa presunta libertad está restringida y limitada por el derecho a la vida que tiene el producto de la concepción.

49^a—El aborto criminal es el principal factor de la despoblación porque disminuye la natalidad.

50^a—El único medio eficaz para prevenir el aborto criminal consiste en la creación de institutos especiales para la protección de la madre y del niño, y el establecimiento de medidas sociales que

los libren de la miseria, lo cual es una función que corresponde al Estado.

51^a—Debe reformarse el artículo 386 del Código Penal, en el sentido de que se suprima la sanción para la mujer que permite que se le practique el aborto, pues de lo contrario está incapacitada para denunciar al causante de su aborto.

52^a—Entre nosotros se observa el infanticidio con más frecuencia entre las mujeres de nuestro bajo pueblo.

53^a—La causa principal del infanticidio en nuestro medio es la miseria, es decir, el terror de la mujer al problema económico que le plantea el hijo que nace.

54^a—Una prostituta que da muerte a su hijo recién nacido, no comete delito de infanticidio sino de homicidio, pues no tiene deshonra que ocultar, como lo requiere el artículo 369 del Código Penal.

55^a—En un parto normal, la mujer puede prestar los cuidados requeridos por su hijo recién nacido, y en este caso la muerte del niño constituye un infanticidio por omisión.

56^a—La ruptura del cordón umbilical puede producirse con un peso de 700 gramos, si a este peso se le agrega la acción de la caída violenta, como sucede en el parto por sorpresa, según lo demostró Pfankuch, lo cual destruye la creencia de la generalidad de los tocólogos de que para su ruptura se necesitaban pesos de 5 kilos.

57^a—La prueba de la docimacia pulmonar hidrostática es el único medio de saber si el niño estaba vivo cuando recibió la muerte, cuando se sospecha un infanticidio.

58^a—En Bogotá, el infanticidio por sofocación es el más frecuente; después viene el infanticidio por heridas, y por último el infanticidio por estrangulación, según las estadísticas de los cuatro últimos años.

59^a—La himenología es una de las ramas más complicadas en la medicina legal y su estudio tiene una gran importancia debido a la frecuencia de las intervenciones del médico legista en estos peritazgos.

60^a—No se puede hacer del himen una descripción tipo, debido a la multiplicidad de las formas, variedades y modalidades del himen, pues cada mujer tiene su himen propio, con caracteres particulares que lo distinguen de los hímenes de las otras mujeres.

61^a—Para ser un buen perito en asuntos relacionados con la himenología no basta ser médico, sino que además es necesario ser un técnico en estas cuestiones.

62^a—Es un error de los funcionarios judiciales el nombrar como peritos, en asuntos relacionados con la himenología, a individuos que no son médicos, pues dichos individuos ignoran por completo

la anatomía de los órganos genitales externos de la mujer y por lo tanto no pueden dar un concepto científico.

63^a—Toda mujer que presenta carúnculas mirtiformes está desflorada; pero no toda mujer desflorada presenta carúnculas mirtiformes, pues las carúnculas son propias del parto.

64^a—La integridad del himen no es una prueba cierta de virginidad, como lo aseguran muchos autores de medicina legal, pues la mujer que tiene un himen dilatable y efectúa el coito ya no es virgen, a pesar de que su himen esté intacto.

65^a—La virginidad es una cuestión moral que queda ya fuera del radio de acción del perito médico.

66^a—El número tan elevado de hímenes dilatables que hemos encontrado en Bogotá, no se debe a que hayan aumentado estos casos, sino a que se investigaba cuidadosamente su dilatabilidad.

67^a—La investigación de la dilatabilidad del himen debe hacerse siempre bajo el control de la vista.

68^a—La investigación de la desfloración o del estado del himen por la introducción de los dedos en la vagina únicamente, es un método anticientífico e impropio de un médico.

69^a—Cuando el perito médico no tiene la suficiente práctica himenológica, debe abstenerse de dar el dictamen en caso de duda, pues puede entorpecer la acción de la justicia al dar un concepto errado.

70^a—Cuando por los antecedentes que da la mujer se sospecha una desfloración reciente, es necesario practicar el examen genital, aunque la mujer se encuentre con la menstruación.

71.—Cuando la mujer se encuentra con la mestruación y hay al mismo tiempo una desfloración, es necesario emplear el procedimiento del tapón para poder examinar bien el himen.

72^a—Las maniobras para buscar la dilatabilidad del himen deben practicarse con mucha suavidad, pues el dolor que se provoca con maniobras bruscas dificulta el examen.

73^a—En vista del número elevado de hímenes dilatables que hemos encontrado, se impone una primera clasificación de hímenes intactos en dilatables y no dilatables.

74^a—En Bogotá, los hímenes dilatables se encuentran en el 52% de los casos.

75^a—Los hímenes semi-lunares son los más frecuentes y se encuentran en el 60% de los casos, y vienen después los anulares que se encuentran en el 22% de los casos; y por último los labiados que se encuentran en el 18% de los casos.

76^a—El himen cordiforme (en forma de corazón) es el más raro de todos, pues solo lo encontramos una vez en 166 casos examinados.

77^a—Los hímenes coroliformes, rudimentarios, tabicados, dentelados, y franjeados son raros, en nuestro medio.

78^a—Los hímenes labiados son siempre dilatables.

79^a—Después de la pubertad, todos los hímenes rudimentarios son dilatables.

80^a—La desfloración con desgarradura de la horquilla vulvar y del periné solo se observa en niñas menores de 12 años.

81^a—Las niñas de 12 a 13 años de edad pueden ser susceptibles del coito vaginal sin desgarradura de la horquilla vulvar cuando sus hímenes son dilatables.

82^a—Los funcionarios judiciales, al solicitar un examen, deben redactar una nota adecuada para cada caso, haciendo las preguntas pertinentes al caso concreto que se contempla, prescindiendo de la nota standard.

83^a—Es absurdo, en caso de una violación, enviar a la mujer después de pasados varios meses o años para que los peritos dictaminen si presenta huellas de violencia.

84^a—No hemos observado la desgarradura incompleta del himen de que hablan algunos autores de medicina legal al tratar de la desfloración.

85^a—La desfloración incompleta, citada por los empíricos en sus dictámenes, no existe en medicina legal.

86^a—Las escotaduras naturales o congenitales del himen, casi siempre son simétricas, pero a veces pueden ser únicamente unilaterales.

87^a—En caso de una desfloración antigua es imposible determinar la fecha en que se efectuó la desfloración y en este caso la pregunta del funcionario, solicitando la época de la desfloración, es disparatada.

88^a—En algunos casos de desfloración reciente, el perito puede determinar, de una manera aproximada, la época en que se efectuó la desfloración.

89^a—Cuando una mujer presenta un embarazo y al mismo tiempo un himen intacto pero dilatable, es al funcionario instructor a quien corresponde resolver sobre la virginidad y no al perito médico.

LA PERMEABILIDAD MENINGEA A LOS DERIVADOS SULFAMIDADOS

Tesis de grado aceptada con "Mención Honorífica". 1944. — Presentada por Oscar Ayala Reina.

Esta tesis contiene: 112 páginas, 31 observaciones clínicas, 17 referencias bibliográficas.

Conclusiones:

Para terminar nuestro trabajo, vamos a exponer someramente en el presente capítulo las conclusiones a que hemos llegado, basándonos para ello en el análisis de los resultados obtenidos y que hemos resumido al finalizar el capítulo anterior:

1.—Las meninges son permeables a los tres productos que hemos escogido para la realización de nuestro trabajo, aunque en diferentes proporciones para cada uno de ellos.

2.—Pasa en mayor proporción la sulfanilamida al líquido cefalorraquídeo, pues se encuentran en él las tres cuartas partes de la dosis encontrada en la sangre. Le sigue inmediatamente después la sulfapiridina, encontrándose en el líquido cefalorraquídeo las dos terceras partes de la dosis que circula en el torrente sanguíneo. Por último, tenemos el sulfatiazol, del cual sólo se encuentra en el líquido cefalorraquídeo una tercera parte de la dosis del medicamento que circula en la sangre.

3.—La droga en estado de acetil-conjugación pasa igualmente al líquido cefalorraquídeo, más ó menos en la misma proporción que la droga en estado libre.

4.—La sulfanilamida es el medicamento de elección en las meningitis agudas supuradas, producidas por el estreptococo, puesto que posee la máxima especificidad contra este germe, al tiempo que pasa al líquido cefalorraquídeo en alta proporción, condiciones óptimas para ejercer una buena acción bacteriostática.

5.—La sulfapiridina sería el medicamento de elección en las meningitis agudas purulentas producidas por el neumococo y el meningococo, pues aunque la permeabilidad meníngea para esta droga es menor que para la sulfanilamida, la relativa desventaja se encuentra ampliamente compensada por una mayor electividad de este producto contra los mencionados gérmenes.

6.—El sulfatiazol, a pesar de su magnífica actividad contra el meningococo y el neumococo, no podría proporcionarnos buenos resultados en el tratamiento de las meningitis producidas por estos gérmenes, debido a que pasa al líquido cefalorraquídeo en proporciones muy bajas, no alcanzando concentraciones suficientes para ejercer una buena acción bacteriostática. Sin embargo, sin esperar

mayores éxitos, podría emplearse el sulfatiazol en las meningitis agudas producidas por el estafilococo, puesto que posee alguna actividad contra el mencionado germen, acción que no parece haberse demostrado con la sulfanilamida o la sulfpiridina. En este caso, debería usarse el medicamento a dosis muy altas, lo que puede intentarse, ya que, de esta serie, es el producto mejor tolerado.

7.—Para alcanzar una buena acción bacteriostática en el tratamiento de las meningitis supuradas, es suficiente la administración por la vía oral, empleando la droga a dosis altas, que nos proporcionen concentraciones suficientes en el líquido cefalorraquídeo. Sólo en caso de imposibilidad para la administración por esta vía, debe recurrirse a la vía endovenosa, *y nunca recurrir a la vía intrarráquidea, que suele proporcionar complicaciones muy graves e inclusive hasta la muerte del paciente.*

PROBLEMAS NUTRICIONALES DE LA REGION DE MUZO. HIPOALIMENTACION Y GUARAPO

Tesis de grado, 1944. — Presentada por Antonio Beltrán Balseiro.

Esta tesis contiene: 83 páginas, 12 observaciones clínicas, 24 referencias bibliográficas.

Títulos: I—Externo de Clínica Quirúrgica. Servicio del Profesor Juan N. Corpas. Por concurso. 1941. — II—Interno del Hospital de La Samaritana. Por nombramiento. 1942. — III—Interno del Hospital Militar Central. Por nombramiento. 1942-1943. — IV—Médico Jefe del Hospital Nacional "Santa Ana" de Muzo y de las Minas de Muzo y Cosez. 1943-1944. — V—Actualmente Médico del Leprocomio de Agua de Dios.

Conclusiones:

Se desprenden lógicamente de lo anteriormente expuesto y comentado en casi todos los capítulos:

I—El trabajador de Muzo tiene una marcada hipo-alimentación y un terrible vicio, el del guarapo, corroborando esto, claramente la finalidad del trabajo.

II—Estos dos factores lo llevan irremisiblemente a un estado de menor resistencia ante las endemo-epidemias reinantes.

III—Toda campaña higiénica de la región, por necesidad tiene que confrontar el problema de la hipo-alimentación y el guarapo para obtener resultados satisfactorios, y por eso hasta ahora han sido poco halagüeños los frutos de las campañas allí emprendidas.

IV—El guarapismo es una entidad patológica semejante al chi-

chismo en algunos aspectos, existiendo una importante diferencia con el chichismo, por no producir lesiones cutáneas.

V—Las medidas de control sugeridas nos parecen las más adecuadas para resolver el problema, si no inmediatamente, sí a largo plazo.

VI—Este tema pudo ser desarrollado con sólo consulta de trabajos colombianos.

TRATAMIENTO DEL PALUDISMO POR MEDIO DE LOS COMPUESTOS SULFAMIDADOS

Tesis de grado. 1944. — Presentada por Jaime Gómez Uscátegui.

Esta tesis contiene: 64 páginas, 36 observaciones clínicas, 26 referencias bibliográficas.

Títulos: Externo por concurso de Clínica Pediátrica. Profesor Calixto Torres Umaña, Año de 1941. — Interno por nombramiento del Departamento de Rayos X, del Hospital Militar Central de Bogotá, diciembre de 1942 a junio de 1943. — Director del Centro de Higiene de Charalá, agosto de 1943 a febrero de 1944. — Director del Hospital de San Juan de Dios, de San Vicente de Chucurí (Santander), 1944. — Médico Contratista de las Carreteras Nacionales, Zona de Bucaramanga, Sector "Quebrada Pao-Barrancabermeja", 1944.

Conclusiones:

1^a—Los derivados sulfamidados indudablemente son activos contra las diversas clases de plasmódios que atacan al hombre, pero su poder terapéutico no es uniforme.

2^a—El sulfatiazol está dotado de innegable poder esquizonticida, pero no puede recomendarse como tratamiento de rutina, pues el porcentaje de curación no es satisfactorio.

3^a—El Soranil es un verdadero antimalárico; sin embargo, como puede verse por las historias, no deja de producir ligeras reacciones de intoxicación, por lo menos en los palúdicos. La cantidad de sustancia de que pudo disponerse no permite llegar a conclusiones irrefutables, pero da la impresión de que no es el medicamento de elección. En efecto, de los cinco casos en que se usó, a dosis aproximadamente iguales a las óptimas de PENTAL, en dos se obtuvo buen éxito, y en tres fracasó, aunque dos de ellos mejoraron y posteriormente curaron al continuarse con sulfatiazol el tratamiento.

4^a—Con el PENTAL se obtuvieron los mejores resultados, ya que se curó el 90,9% de los casos de paludismo observados. La única

muerte registrada no puede atribuirse al paludismo, sino a una shigellosis. Además, debe tenerse en cuenta que uno de los fracasos puede achacarse a dosis insuficientes. El tratamiento por medio de este compuesto es mucho más rápido que cualquiera de los hasta hoy usados. Se aconseja la aplicación de seis ampolletas de solución al 12%, usadas por vía venosa, a razón de una cada 12 horas.

5^a—Se aconseja sugerir a entidades tales como el Ejército y la Policía nacionales el tratamiento de los casos de paludismo por los derivados sulfamidados, ya que en ellas puede apreciarse si la curación es o no transitoria; pues no pierden el contacto con el enfermo demasiado pronto, como sucede en los hospitales.

6^a—Parece que todas las variedades de plasmódios que atacan al hombre son susceptibles al tratamiento por los cuerpos sulfamidados. Infortunadamente, en el presente trabajo la gran mayoría de los casos fueron de infestación por plasmodium vivax, y no puede llegarse a una conclusión incontrovertible a este respecto.

7^a—La acción de los compuestos sulfamidados parece ser efectiva, tanto contra las formas asexuales, cuanto contra las sexuales, aun cuando su efecto parece ser menos marcado sobre las últimas, al menos por lo que al plasmodium falciparum se refiere, ya que sólo de esta variedad se hallaron gametos.

PROBLEMAS DEL MEDICO

Por Douglas Guthrie, M. D., F. R. C. S. Ed.

La guerra ha demostrado claramente que el deber de la profesión médica es el de mantener la salud así como el de tratar la enfermedad. El campo de la medicina se va ampliando. En la actualidad se solicita la opinión del médico sobre cuestiones que originalmente se hallaban fuera de su esfera. La educación, la vivienda y la nutrición reclaman la atención del médico al que se considera como la mejor fuente de información acerca de muchas otras cuestiones. Ahora bien, hay un tema, de interés para todo el mundo, que no ha merecido todavía la atención que su importancia reclama. La ciencia y el arte del canto y de la palabra han atraído a la humanidad desde que el hombre adquirió esta función adicional que le diferencia de los animales inferiores. Durante los últimos años, la reproducción mecánica y la transmisión de la voz humana por teléfono, gramófono, cine sonoro y radio han dado un gran ímpetu al estudio de la palabra humana. Los físicos y los psicólogos han hecho notables contribuciones al tema, pero los fisiólogos, e incluso los laringólogos, lo han descuidado hasta tal punto que es en vano buscar en los libros de texto corrientes una descripción de las funciones normales de los órganos de la palabra y de la voz.

En un breve artículo como el presente, sólo puede darse un sencillo esbozo del tema e indicar las fuentes de las que el lector puede obtener datos más completos en caso de desear seguir estudiando la materia.

Terapia del Habla.

El médico general, naturalmente, se enfrenta con el estudio del habla humana desde el punto de vista patológico, ya que a menudo es consultado sobre trastornos de la palabra. Estos son bastante corrientes en la infancia, y se dividen en cuatro clases: (1) Sordera, (2) Articulación imperfecta, (3) Habla nasal, y (4) Tartamudez. Examinémoslos por orden brevemente.

El diagnóstico de sordera en la infancia no es cuestión fácil. Se lleva al niño al médico para que éste dé su consejo, durante su segundo año de vida, porque no habla, el doctor ha de decidir si se trata de (a) sordera, (b) defecto mental, o (c) habla retrasada. De su veredicto depende mucho, especialmente si el niño es sordo, ya que entonces es esencial que la educación de comienzo no más tarde que el tercer año.

El problema de la sordera y de la educación del niño sordo es el tema de un excelente libro del doctor y la señora A. W. Ewing (1938), y hay muchos datos interesantes acerca de los aspectos físicos del oído en un librito de Beatty (1934) o en la obra más extensa de Stevens & Davis (1938).

La articulación imperfecta puede ser debida a sordera de los tonos altos. Una consonante de tono alto como la S no se oye y por consiguiente no se reproduce. En otros casos el defecto del habla puede provenir de irregularidades dentales. El habla nasal existe en el paladar hendido, ya que no puede cerrarse la nasofaringe, y los únicos sonidos articulados correctamente son los sonido nasales.

El tartamudeo es el más corriente de los trastornos del habla; sufren de este trastorno alrededor del 2% de todos los niños de escuela. En la actualidad se conviene generalmente en que la tartamudez es de origen psicógeno y reclama un tratamiento llevado a cabo sobre líneas psicológicas. Certo número de trabajos recientes se ocupan del problema de la tartamudez. Uno de los últimos es un libro de Booome & Richardson (1931).

Durante los últimos años ha aparecido un nuevo tipo de especialista, el terapeuta del habla, generalmente un estudiante de declamación que ha realizado un estudio sobre los trastornos del lenguaje. Se está tratando de establecer la terapia del habla sobre una base sólida y de conseguir un nivel concreto de conocimientos en aquellos que la practican. Para el éxito de esta empresa son esenciales la guía y el consejo que sólo un médico puede dar. La terapia del habla merece ser elevada al nivel de una ciencia exacta y esto sólo puede lograrse siguiendo los principios de la fisiología y la psicología.

Uno de los primeros investigadores de los trastornos del habla fue el Profesor John Wyllie de Edimburgo, cuyo libro, aunque aparecido nada menos que en 1894, todavía merece ser leído. En un trabajo más reciente Seth & Guthrie (1935) discuten toda la cuestión del lenguaje en la infancia, su desarrollo y sus trastornos.

Los órganos de la voz y la palabra.

Es creencia popular que la lengua es el órgano de la palabra y la laringe el órgano de la voz. La verdad es que estas son solamente partes del complejo mecanismo que nos permite hablar y cantar. El aparato vocal está compuesto de tres partes, intimamente ligadas entre sí de modo que actúen al unísono. Las tres partes son: el tórax, que aporta el aire a la presión requerida; la laringe, que produce la nota fundamental de la voz; y la boca y garganta que forman la palabra articulada.

Respiración.

Los pulmones, desarrollados para la respiración, se han convertido, en el curso de nueva evolución, en parte integrante del aparato vocal. Para el habla o el canto es esencial un acto de expiración prolongado. La expiración es normalmente un movimiento pasivo. Durante la inspiración la cavidad torácica se ensancha, y en consecuencia los pulmones se llenan de aire mediante la elevación de las costillas y el descenso del diafragma. Los músculos intercostales elevan las costillas como quien levanta el asa de un cubo y de este modo ensanchan el tórax; el diafragma, al contraerse, ha bajar el suelo del tórax, alargándolo en dirección vertical. Cuando estos músculos relajan su esfuerzo, se produce entonces la fase de expiración que es simplemente un retroceso pasivo. Sin embargo, cuando se usa la voz, el acto de la expiración es reforzado por la contracción de los músculos abdominales. Todo cantante practica este método de controlar la respiración, y los movimientos del tórax y abdomen durante la producción de la voz han sido estudiados repetidamente mediante el estetógrafo. Existe gran diferencia de opi-

nión entre los maestros acerca del "control de la respiración," y el tema requiere futuras investigaciones científicas.

Vocalización.

El segundo componente del aparato vocal es la laringe. Las cuerdas vocales no son en realidad ni cuerdas ni bandas, aunque parezcan tales en el laringoscopio. Son los bordes libres de las membranas crico-tiroideas. Suyacentes a las "cuerdas" y compartiendo con ellas todo movimiento se hallan los músculos tiro-aritenoides. Son los músculos que dan a las cuerdas su rigidez, densidad y forma, variando cada cualidad de acuerdo con el tono de la nota. Existen alrededor de otros sesenta músculos laringeos, todos pares, todos actuando al unísono, y todos consagrados a sostener las cuerdas en determinadas posiciones necesarias. Ni los músculos ni las cuerdas producen el sonido vocal; es el aire el productor del sonido. Así pues, la laringe no puede ser comparada con un violín u otro instrumento musical. Se asemeja a una sirena en el hecho de que el sonido es producido por una rápida sucesión de bocanadas de aire; actúa hasta cierto punto como una armónica, pero no hay armónica que sea capaz de ajustar sus bordes vibrantes. El mejor símil es quizás el de compararla a los labios de un trompetero.

La vibración de la cuerda vocal ha sido estudiada por medio del estroboscopio. Este instrumento permite la visión de la laringe con un rayo de luz constante. De este modo se obtiene una composición pictórica formada por fracciones de diferentes vibraciones de modo que las cuerdas vocales parecen hallarse moviéndose lentamente. Una visión más exacta del movimiento de la cuerda vocal ha sido conseguida recientemente por la **Bell Telephone Company** en América del Norte, usando el cinematógrafo a la rapidísima velocidad de 4.000 instantáneas por segundo. Pressman (1942) ha descrito este film, que muestra claramente como las cuerdas vocales, vibrando con un movimiento ondulante, se estiran a medida que el tono se eleva. A medida que se va elevando más y más, entra en juego un efecto de "amortiguamiento", análogo a los movimientos de los dedos del violinista, vibrando solamente la parte anterior de la cuerda.

Se ha producido gran confusión por lo que se refiere a los "registros" de la voz. En la actualidad se reconoce que los términos de "registro de pecho" y "registro de cabeza" no deben considerarse aplicables al pecho o a la cabeza. Sin embargo, existe un cambio demecanismo en los cantantes a medida que alcanzan las notas más altas. Lo que sucede durante dicho cambio no se comprende con claridad, pero se conviene en que el pecho no actúa de resonador ni el paladar de pantalla de resonancia.

La anatomía y fisiología comparadas de la laringe en numerosos animales han sido estudiadas por Negus (1929) quien se halla de acuerdo con Wyllie en que la laringe fue en su origen un válvula. También demuestra como consigue la laringe la fijación del tórax mientras están usándose las extremidades superiores, como se modifica para ayudar a la función de la deglución y el olfato y como, por último, pasó a ser utilizada como un medio cómodo de producir sonidos.

Resonancia y articulación.

Se puede aprender mucho estudiando la aparición gradual del habla en el niño normal. Lewis (1936) ha llevado a cabo laboriosos estudios individuales de muchos niños y los ha recogido en un reciente trabajo de gran interés. El niño recién nacido grita sobre una nota de 435 por segundo y la escala vocal alcanza una octava a la edad de cuatro años y una octava y

media justamente antes de la pubertad, cuando se dice que la voz se "cambia" a la de tipo adulto, descendiendo hasta una octava de tono en los muchachos. En cuanto al habla, el grito de malestar de **oo-eh** pronto se entona, e incluso pueden notarse en la primera infancia algunos sonidos consonantes. La sonrisa y los visajes, preliminares importantes del habla, aparecen en la octava semana de vida. Los sonidos balbucientes que se producen incluso en el niño sordo, comienzan al segundo mes. El niño parece sentirse muy satisfecho de estos sonido, y la fase de balbuceo puede continuar incluso cuando el niño ya emplea palabras. El lenguaje hablado se comprende poco tiempo antes de emplearse espontáneamente. El niño atribuye sentido a una palabra que no es siempre correcto, y puede tratar de ensayarla dándole pronunciaciones varias. En las primeras fases puede inventar palabras y hablar una jerga propia, el "idiomita" como ha sido denominado por Jespersen (1922) que no debería ser reprimido ya que se trata simplemente del ensayo experimental de un nuevo instrumento. Alrededor de los diez meses aparece la primera palabra; de ahí en adelante el vocabulario se enriquece rápidamente. Un interesante estudio del desarrollo del lenguaje ha sido redactado por Pillsbury & Meader (1928). Y a esto puede añadirse la interesante lectura de una obra popular sencilla de Sir James Jeans (1938) que viene a aclarar algunos problemas difíciles de acústica.

Conclusión.

Aunque no puede pretenderse que las manifestaciones anteriores hagan otra cosa que rozar ligeramente un tema muy amplio, es de esperar que la curiosidad del lector se haya visto agujoneada y que se sienta inclinado a continuar el estudio examinando algunas de las fuentes de origen citadas en el trabajo. La lista no es completa ni mucho menos, pero el mismo lector podrá ampliarla. Con una sola excepción, las obras citadas en la bibliografía son libros y no revistas, ya que los artículos sobre el habla humana se encuentran ampliamente esparcidos en muchas ciencias y son más bien difíciles de lograr. Todas las obras mencionadas pueden conseguirse fácilmente y cada una de ellas comprende otras numerosas referencias para el estudioso que desee continuar su encuesta.

SECCION INFORMATIVA DE LA BIBLIOTECA

BIOLOGIA

Biología Médica. Año VI, N° 14.

BACTERIOLOGIA

The Journal of Inmunology. Vol. 49, N° 4.

CIRUGIA

Academia Argentina de Cirugía. Año XXVIII, Nos. 21-22-23.

Sugerimos: pratidectomía total con conservación del nervio facial Por Ivan Goñi Moreno.

Asociación Médica Argentina. Sociedad Argentina de Cirujanos. Año V, Nos. 19-20-23.

Sugerimos: Tratamiento quirúrgico del síncope cardíaco. Muerte aparente. Fibrilación cardíaca. Paro cardíaco. Por Arnaldo Yódice.

Archives of Surgery. Vol. 49, N° 3.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. Vol. 19, N° 21.

Segundas jornadas quirúrgicas Argentinas.

The American Journal of Surgery. Octubre y noviembre. 1944.

DERMATOLOGIA

Revista Brasileira de Leprología. Vol. XII, N° 2.

FISIOLOGIA

Phisiological Reviews. Vol. 24, N° 4.

Sugerimos: Factors affecting the Insulin Content of the Pancreas. Por R. E. Haist.

HIGIENE

- Arquivos de Higiene. Año 13, N° 2.
 Oral Higiene. Octubre. 1944.
 Boletín de la Unión Panamericana. Noviembre. 1944.
 Revista de Higiene. Noviembre 30. 1944.
 Revista de la Cruz Roja Guatemalteca. Vol. 11, N° 8.

MEDICINA

- Anales de la Universidad Central de Venezuela. Año XXX.
 N° 1.
 British Medical Journal. Octubre 7/44.
 El Día Médico. Año XVI, N° 40.
 Galicia Clínica. Año XVI, N° 8.
 Heraldo Médico. Noviembre/44, N° 57.
 La Prensa Médica Argentina. Año XXXI, Nos. 39-40.
 Journal of the Mount Sinai Hospital. Vol. XI, N° 3.
 Medicina (Revista Mexicana). Año XXV, N° 467.
 Revista Médica Peruana. Año XVI, N° 178.
 Revista de la Asociación Médica Argentina. Tomo LVIII, N° 541.
 Revista Médica de Costa Rica. Año 11, N° 122.
 Revista de la Policlínica de Caracas. Vol. XIII, N° 77.
 Sugerimos: Síndrome de Stokes-Adams por miocarditis Bilharziana. Por A. Sanabria.
 The American Journal of the Medical Aciences. Vol. 208, N° 4.
 The Modern Hospital. Vol. 63, N° 5.
 The Journal of Experimental Medicine. Vol. 80, N° 4.
 The Lancet. N° 6.319.
 The Journal of the American Medical Association. Vol. 126.
 Nos. 9-10.

MEDICINA LEGAL

- Archivos de Medicina Legal. Año XIV, N° 3.

NEUROLOGIA

- Archives of Neurology and Psychiatry. Vol 52, N° 3.

OBSTETRICIA

- American Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 48, Nos

PEDIATRIA

American Journal of Diseases of Children. Vol. 68, N° 4.

Boletín Médico del Hospital Infantil. Vol. I, N° 4.

Infancia. Año VIII, N° 1.

Sugerimos: Leucemias Agudas en la Infancia. Por Felipe de Elizalde, Oscar Turró y Néstor Pagniez.

TROPICALES

Técnicas de Laboratorio en el Tifus Exantemático.

Sugerimos su lectura.

J. M. P. S.