

La formación de la Asociación Colombiana de Medicina Interna

Roberto de Zubiría

El estudio de la Historia es uno de los más bellos e importantes; sin embargo, cuando uno tiene que relatar un episodio histórico del que ha sido actor, la descripción adquiere mayor significación y una máxima emotividad.

Este aspecto lo entendió muy bien Kant cuando en su "Crítica de la Razón Pura" habló de la intuición, que es la relación inmediata con un objeto. Y el traductor de la obra, don Francisco Romero, pone un ejemplo muy claro: "En efecto, sea un objeto cualquiera, el Paseo del Prado, por ejemplo. Yo puedo conocer este Paseo representándome todas sus partes y elementos de que se compone, y por las explicaciones que de él me den, tener un conocimiento más o menos perfecto. Este conocimiento será mediato porque en él han intervenido una serie de representaciones. Pero éste que es un medio de conocer no es el único. Yo puedo, por mí mismo, ir al Paseo del Prado y ver lo que es. En este caso no tengo una representación de representaciones como antes, sino una representación inmediata, es decir, una representación inmediatamente relacionada con el objeto" (1).

Los orígenes de la medicina interna en Colombia

Durante el siglo XVIII la figura más importante de nuestra medicina fue el médico gaditano,

don José Celestino Mutis (1732-1808), quien llegó al país en 1761 e hizo numerosos trabajos en lo que hoy llamaríamos medicina interna. Realizó estudios sobre la viruela y variolizó cerca de 1.000 personas, para prevenir las terribles epidemias que se presentaban en el Nuevo Reino de Granada. Los avances en farmacología fueron extraordinarios, pues descubrió el árbol de la quina en la región de Tena e inició el tratamiento del paludismo con su corteza, y también estudió la ipeca y los bálsamos del Perú y de Tolú, elementos esenciales en la terapéutica de la época. En la docencia organizó un curriculum educativo y creó la primera facultad de medicina científicamente organizada, dotándola de un moderno anfiteatro anatómico. Con él nació la medicina científica en la Nueva Granada, y el germen de nuestras modernas universidades. Amén de su vocación humanística, fue botánico insigne, astrónomo y lingüista. Poco antes de morir dijo a sus alumnos: "Sólo la verdad os hará libres".

A mediados del siglo XIX los médicos trabajaban en medicina general, y tal vez quien hizo mayores avances en la cirugía y la

* Conferencia dictada el 11 de septiembre de 1998, con motivo de la celebración de los 40 años de la Asociación Colombiana de Medicina Interna.

Dr. Roberto de Zubiría C.: Fundador y ex-presidente de la Asociación Colombiana de Medicina Interna. Santa Fe de Bogotá.

medicina interna, fue el Dr. Antonio Vargas Reyes, natural de Charalá. Cirujano de grandes arrestos, suturó en San Gil el colon transversal de una señora herida por un arma cortante, con resultados extraordinarios, pues se salvó de una muerte segura en aquellos tiempos preantisépticos y preanestésicos. Practicó la primera trepanación de cráneo en los tiempos históricos y posiblemente la primera laparotomía en Colombia. En medicina interna tenemos sus trabajos sobre los "estados febriles" y ya diferenciaba la fiebre tifoidea del tifo exantemático, que llamaba "*typhus feber*". Trabajó en la docencia y realizó las primeras conferencias clínico-patológicas, con autopsias que él mismo realizaba con presencia, por supuesto, de los estudiantes. Trabajó en literatura médica y en 1861 fundó nuestra primera revista médica, que llamó la "Lanceta" y luego la "Gaceta Médica de Colombia" en el año de 1864. Discípulos suyos fueron los doctores Juan de Dios Carrasquilla, sabio leprólogo, Liborio Zerda, quien además de médico fue etnólogo y antropólogo y el general Santos Acosta, presidente de la República y fundador de la Universidad Nacional. Al fundarse la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, en 1868, el primer rector fue Vargas Reyes.

En los primeros años del siglo XX las especialidades médicas y quirúrgicas se separaron para dar nacimiento a la medicina interna y las especialidades quirúrgicas. Un grupo de médicos creó las primeras escuelas médicas del país: la cirugía tuvo como su mayor exponente al profesor Pompilio Martínez (1874-

1937), quien en 1910 tuvo la osadía de hacer una toracotomía en un paciente con una herida del corazón y suturarla. Repitió la operación en 1917. Rafael Ucrós (1874-1947), a partir de 1903, se dedicó al estudio de la ginecología; Zoilo Cuéllar Durán (1871-1935), al de la urología; Nicolás Buendía (1868-1943) a la obstetricia; Roberto Franco (1874-1958) y luego Luis Patiño Camargo (1891-1978) crearon la medicina tropical y Calixto Torres Umaña (1885-1960), la pediatría.

Todos estos eminentes profesores adquirieron grandes conocimientos anatómicos, la base de la medicina de la época, gracias al celo y la profundidad del profesor Luis María Rivas Merizalde (1871-1932), nuestro más grande anatomista.

En Francia también se había producido un verdadero Renacimiento médico; el profesor Armand Trousseau (1801-1867), discípulo de Bretonneau, escribió un valioso texto de "Pathologie interne", la famosa "Clinique Médicale de l'Hôtel Dieu", fue el primer médico que practicó una traqueotomía en París y el iniciador de la toracentesis (1843). Estuvo a la misma altura de los médicos ingleses Bright, Addison, Stokes y Graves.

Georges Dieulafoy (1839-1911) fue el mejor alumno de Trousseau y escribió el mejor tratado sobre medicina interna de la época (1880-1884).

En los Estados Unidos se distinguió el internista canadiense sir William Osler (1849-1919), por sus estudios sobre las plaquetas, la endocarditis infecciosa, las telangiectasias múltiples (enfermedad de Rendu-Osler), la policitemia, la corea y los tumores

abdominales. Osier, con W. S. Halsted (1852-1922), cirujano, y Harvey Cushing (1869-1939), neurocirujano, formaron parte de la brillante nómina de profesores de la Universidad Johns Hopkins.

El doctor José María Lombana Barreneche fue el verdadero creador de la medicina interna en Colombia. Nació en Santa Marta el 10 de febrero de 1854, fue hijo del eminente médico Dr. Cayetano Lombana y de la Sra. Rosa Barreneche de Lombana. Se graduó en la recién fundada Escuela de Medicina de la Universidad Nacional en 1874. Ejerció inicialmente la profesión en la ciudad de Ambalema y asistió a la batalla de la "Garrapata" en una de nuestras innumerables guerras civiles, que tuvo lugar cerca de Mariquita del 20 al 22 de noviembre de 1876, entre los ejércitos del gobierno nacional comandados por los generales Santos Acosta y Sergio Camargo, y las fuerzas revolucionarias mandadas por el general Marceliano Vélez. Acompañado por otros colegas, atendió durante tres días a los numerosos heridos que se presentaron en el campo de batalla.

Fue nombrado profesor de anatomía patológica en 1891 por el rector de la universidad, Dr. Liborio Zerda; en 1904 ocupó la cátedra de clínica de patología general, como se llamaba en esos tiempos la medicina interna, y el 26 de enero de 1905 fue nombrado profesor de terapéutica. Estuvo dictando la cátedra hasta su muerte en 1928.

Lombana fue el más brillante expositor de la clínica interna y se constituyó en el iniciador de esta disciplina en Colombia. Sus discípulos directos fueron Alfon-

so Uribe Uribe, Carlos Trujillo Gutiérrez, Julio Aparicio, Edmundo Rico y otros muchos que continuaron la escuela del maestro. Todos los internistas actuales somos cercana o lejanamente discípulos de Lombana.

Lombana estudió a fondo los estados tifoideos, que era la enfermedad más frecuente en la ciudad de Bogotá e hizo varias publicaciones al respecto: "Reacciones de Widal y de Kraus" publicada en la Revista Médica de Bogotá en mayo de 1898 (Año XX, número 229, páginas 289-291). Esta era una tentativa muy importante para confirmar o negar el diagnóstico clínico de la fiebre tifoidea, utilizando la reacción de aglutinación, descrita en París por Ferdinand Widal en 1896.

La tesis del doctor Luis Zea Uribe, "Cultivo del bacilo de Eberth y serodiagnóstico en la fiebre tifoidea", cuyo presidente fue el Dr. Lombana Barreneche, fue presentada en 1898 (Imprenta Nacional, Bogotá). El Dr. Zea Uribe logró cultivar el bacilo de Eberth y practicó seis pruebas de serodiagnóstico de las que tres fueron positivas: la primera al 1 X 60; la segunda al 1 X 20; la tercera al 1 X 40; una cuarta muestra fue tomada de una enferma palúdica para control siendo negativa, y la quinta de una paciente al parecer con fiebre tifoidea y con resultado también negativo (2).

Este estudio dirigido por el profesor Lombana muestra el interés de utilizar métodos paraclínicos, como el cultivo del bacilo de Eberth y el uso de las seroaglutinaciones para confirmar el diagnóstico clínico.

El artículo "Fiebre tifoidea con sudores profusos" (3) relata la

historia clínica de tres pacientes que presentaron fiebre que fue "aumentando lentamente" y se acompañó de fenómenos catastrales y sudores muy abundantes, lo que hizo dudar entre el diagnóstico de un estado gripal (había muchos casos en Bogotá) y la fiebre tifoidea. El ascenso lento de la temperatura en el primer septenario (primera semana) se consideraba característico de esta última.

En la "Conferencia sobre la fiebre tifoidea" (4) planteó la enfermedad como una enteritis específica producida por el bacilo de Eberth, al que consideraba como un colibacilo que adquiriría mayor virulencia. Si el organismo se encuentra en buenas condiciones, el resultado será una forma abdominal de la enfermedad; si está debilitado y los bacilos son más virulentos afectando todo (músculos, huesos, encéfalo, sangre), se constituye lo que a diario se distingue con el nombre de tifo exantemático. Refuta las razones que se daban para distinguir el tifo exantemático de la fiebre tifoidea.

En "El síndrome tifoideo" (último artículo científico del Dr. Lombana) (5) plantea la existencia de este síndrome, producido por numerosas enfermedades; sin embargo, en la que se presentaba con mayor frecuencia era en la dotienenteria, mal llamada fiebre tifoidea.

Es conocida la alta mortalidad de las epidemias de fiebre eberthiana cuando asume la forma atáxica; por esto y por su invasión brusca con gran calofrío, temperatura que se eleva rápidamente hasta 41 grados, delirio, alucinaciones y rigidez muscular, ha habido la tendencia a darle el nombre de tifo exante-

mático; el delirio sonambúlico es el mismo de las autointoxicaciones 'gastrointestinales, la uremia, la neumonía, el paludismo o la eclampsia.

Estas ideas de Lombana dieron lugar a la famosa polémica, que oyeron los médicos del primer tercio del siglo XX. El profesor Carlos Esguerra (1863-1941) salió a la defensa del tifo exantemático. El jefe de clínica de Lombana era en aquellas calendas el doctor Edmundo Rico (1897-1966) y el de Carlos Esguerra, Luis Patiño Camargo (1891-1978). Los dos jóvenes clínicos se comprometieron en la polémica que tenían sus profesores, defendiendo Lombana la unidad de las dos enfermedades y Esguerra su dualidad. Luis Patiño Camargo se dedicó a la parte investigativa y después de arduas pesquisas logró encontrar las rickettsias en Colombia; la productora del tifo exantemático, *R. provasectky*, y la *typhi*, productora del tifo murino, las dos en la ciudad de Bogotá. Describió una nueva enfermedad que llamó "fiebre petequial de Tobia y Villeta", semejante a la fiebre de las Montañas Rocosas en los Estados Unidos. Estamos en mora de clasificarla como enfermedad de Luis Patiño Camargo. Pero además Luis Patiño recorrió casi todo el país y muchas veces a "lomo de muía"; por eso conocía tan bien la geografía nacional. En su clase de clínica tropical veíamos que conocía todos los ríos, lagunas, montañas y climas, que aplicaba muy bien a los diagnósticos.

En una ocasión estando en Nariño hizo uno de sus más grandes descubrimientos. Este momento histórico ya fue descrito por el profesor Hernando Groot: "El

profesor Patiño", dice Groot, "me mostró una lámina coloreada donde había un frotis de sangre. Yo vi como unas manchas y le dije a Patiño: Qué pena, yo creo que esta lámina me quedó mal-".

"No", dijo Patiño, "la lámina quedó muy bien, estas manchas son el agente causal de la fiebre de Oroya -la verruga peruana-, o enfermedad de Camón". Estaban descubriendo, por primera vez en Colombia, la *Bartonella bacilliformis*, agente causal de la bartonelosis.

Lombana fue presidente de la Academia Nacional de Medicina de 1908 a 1910; unas semanas antes de concluir su período, por diferencias de criterio, renunció irrevocablemente, habiendo sido reemplazado por su vicepresidente Manuel N. Lobo. En el año de 1923 fue nombrado Maestro de la Juventud Médica y en 1924 se le festejaron sus bodas de oro profesionales.

Además de sus actividades médicas Lombana tuvo aproximaciones políticas; como parlamentario ejerció la vicepresidencia de la Asamblea Nacional de 1910, asistió a la Cámara de Representantes en 1925, fue candidato a la Presidencia de la República en 1918 y los "resultados de la campaña fueron desastrosos", usando las palabras de su pariente, el expresidente Alfonso López Michelsen.

Antes de Lombana los médicos atendían los casos de medicina general, pediatría, maternidad y cirugía de aquellos tiempos. Lombana se dedicó exclusivamente al estudio y a los tratamientos de las enfermedades internas y a diferencia de los médicos "prácticos", que hacían el diagnóstico de las enfermedades

y procedían al respectivo tratamiento, Lombana creó una medicina interna fisiopatológica, que se preocupó por estudiar el mecanismo de síntomas y síndromes, considerando al individuo como una unidad.

Lombana era muy cuidadoso en el examen clínico del paciente y lo examinaba desde el *vertex* hasta los pies, en un estudio topográfico muy completo; se preocupaba por el paciente en forma integral. En alguno de los casos que examinó hizo un diagnóstico muy brillante de "pelagra", ayudado por las condiciones sociales del enfermo y en especial por el uso inveterado de la chicha, según me contaba uno de sus discípulos, el profesor José Francisco Socarras.

Hablando con el Dr. Alfonso Uribe Uribe, uno de sus más brillantes discípulos, me decía que el gran éxito del Dr. Lombana se debía al "conocimiento tan profundo que tenía de la anatomía patológica y de la fisiopatología".

El Dr. Carlos Trujillo Gutiérrez (1900-1960), hombre con profundo conocimiento de la infectología y quien lo atendió en su última enfermedad, me contaba que dialogaba con sus médicos, quienes le diagnosticaron un carcinoma del estómago. "No es un carcinoma del estómago, le dijo Lombana, sino una anemia aplásica". Cuando murió e hicieron una exploración del estómago, no encontraron signos de tumor.

Rafael Martín Rodríguez, a quien llamábamos cariñosamente "Martín calzones" por su elegancia en el vestir, había estudiado medicina interna en París y trabajó con el profesor Louis Ramond. El profesor Ramond

había publicado unas "Lecciones de Medicina Interna" que nosotros teníamos como texto en los cursos de clínica médica. Yo las guardo como un tesoro de la bibliografía médica de la época.

Además de los internistas citados quiero hacer énfasis en otros que tuvieron gran importancia en el desarrollo de la especialidad; el Dr. Pablo A. Llinás, profesor de la clínica semiológica, quien fue un precursor de la neurología; sus conferencias sobre movimientos extrapiramidales eran extraordinarias. En una oportunidad estaba explicando cómo era el temblor de un paciente con enfermedad de Parkinson: como "haciendo pildoras" y mostró otras características. Luego hizo venir un paciente del servicio con una enfermedad de Parkinson el cual temblaba en forma rarísima: "Oiga señor, usted no sabe temblar", le dijo en medio de la chacota de los estudiantes. Llinás remedaba los temblores y hasta los ataques epilépticos. En una ocasión cuando había remedado las convulsiones, dos estudiantes lo detuvieron antes que cayera al suelo. "Me dañaron la clase", les dijo. Qué lección tan grande la que nos dio con su chiste: "el médico no puede manejar a su gusto los síntomas y signos de su paciente, debe dejarse llevar por ellos y aclararlos".

Vean ustedes los cursos que toma la historia médica; uno de los nietos de Pablo A. Llinás es Rodolfo Llinás, quien continuando los estudios de su abuelo ha profundizado en la neurología, dándole bases de ésta a la epistemología.

Y otros dos profesores que quiero recordar, Ramón Atalaya y

Francisco Gnecco Mozo, también profesores de clínica semiológica. El primero fue un iniciador de la cardiología en Colombia y el segundo de la endocrinología. Gnecco, además muy buen escritor, publicó en los primeros números de la Revista de América unos artículos que llamaron la atención, sobre la medicina de las grandes novelas.

La Asociación Colombiana de Medicina Interna

Los Fundadores

Desde el año de 1954 se empezaron a hacer reuniones entre los miembros del departamento de medicina interna del Hospital de San Juan de Dios, con el fin de formar una sociedad científica que agrupara a los médicos que trabajábamos en la especialidad. Algunos años antes (en 1949) se había fundado una sociedad que buscaba agrupar a internistas y médicos generales con el fin de adoptar políticas en relación con la iniciación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, fundado recientemente. Sin embargo, su duración fue efímera y en esos momentos la más importante de las especialidades carecía de una asociación científica.

En 1948, cuando hacía mi internado en el servicio de Clínica Médica del profesor Carlos Trujillo Gutiérrez, llegó como jefe de clínica por concurso el doctor Rafael Carrizosa Argáez (1910-1977). Había estudiado medicina en la Universidad Hanseática de Hamburgo y posteriormente se había especializado en medicina interna. Trabajaba en el Instituto Nacional de Radium como internista y cancerólogo. Nosotros estábamos acostumbrados a la medici-

na francesa de la época y nos llamó la atención la llegada de un internista de Alemania.

Carrizosa hacía un examen médico muy completo, hablaba poco, pero era muy preciso en sus términos. Una vez le presenté un paciente con una esclerosis lateral amiotrófica, en el que usaba vitamina E. Yo le hablé de la mejoría que había tenido con el medicamento. Carrizosa lo examinó y dijo: "Yo lo veo lo mismo".

En esa época los internos presentábamos la historia de los casos clínicos para que los revisara el profesor o el jefe de clínica. Yo leía todas mis historias, que traía escritas en un cuaderno. Carrizosa me dijo: "En Alemania los internos y residentes tienen que aprenderse de memoria todos los datos y exámenes de los pacientes". Nos tocó hacer grandes esfuerzos de memoria para no quedarnos atrás. Cuando Carrizosa llegó al servicio, los pacientes tomaban seis, siete o más medicamentos cada día. El nos dijo: "Debe tomarse únicamente el medicamento principal y a lo sumo otro secundario".

Recuerdo además que utilizaba dosis bastante altas de piramidón como analgésico. Nosotros habíamos leído sobre los efectos secundarios de la droga, en especial las agranulocitosis que se describían en los Estados Unidos y así se lo decíamos. "En Alemania prácticamente no se presentan agranulocitosis de ese tipo", nos contestó. Y a pesar del consumo nunca tuvimos un caso de agranulocitosis.

Los conocimientos de Carrizosa en hematología y especialmente en leucemias eran muy grandes, lo mismo que en neurología.

Yo he estado hablando de términos que usábamos antes y que corresponden a la terminología francesa de la época. He dicho varias veces "jefes de clínica". En los servicios hospitalarios la figura principal era el profesor titular de la cátedra o un profesor agregado que a veces podía asumir el cargo de titular. Los jefes de clínica dirigíamos el servicio, ya que los profesores en aquellas épocas sólo iban a dictar la clase de clínica tres veces a la semana. Por eso la función del jefe de clínica era esencial, ya que el manejo del servicio estaba totalmente en sus manos. Los cargos se otorgaban por rigurosos concursos. Los jefes de clínica ascendíamos a "encargados de cátedra" y más adelante, también por concurso, a "profesores agregados". Estos estaban encargados de dictar los aspectos teóricos de las clínicas; por ejemplo, había profesores agregados que dictaban la obstetricia, la patología quirúrgica y la patología médica (o interna como hoy se llama). Cuando faltaba un profesor titular, los agregados se presentaban a concurso y podían ascender a titulares.

El residente actual, también nombrado por concurso, equivale en parte al jefe de clínica. No tiene tanta autonomía, porque depende en forma continua del profesor, que ya es de tiempo completo o al menos de medio tiempo. Ambos trabajan lo mismo o sea, hacen todo; los profesores dirigen el servicio. Yo siempre preferí los mejores residentes, seguramente para trabajar menos. Y me fue muy bien, porque la mayoría han ascendido a profesores titulares de diferentes clínicas y hospitales.

Otro de los interesados en la Asociación fue Gustavo Montejó Pinto (1912-1981); por aquellos años era profesor de patología general y luego fue profesor de clínica interna. También trabajaba en el Instituto de Cancerología. Publicó un trabajo llamado "¿Enfermedad sistémica o metástasis?", que llamó mucho la atención en esa época porque se empezaba a crear el concepto de enfermedades sistémicas. El profesor Uribe me habló muy bien del estudio, y me dijo: "El único que he tenido que leer cuidadosamente por dos veces".

Carlos Cuervo Trujillo había estudiado medicina interna y alergia. Por esa época era profesor agregado, encargado de cátedra. Luis Guillermo Forero Nougés (1910-1997) era profesor titular de la cátedra de patología médica. Había estudiado medicina en la Universidad de Santiago de Chile y se había especializado en medicina interna y cardiología en el University College de la Universidad de Londres.

Los otros fundadores éramos jóvenes internistas: algunos trabajaban en el Hospital de San Juan de Dios: Policarpo González Soler era jefe de clínica del profesor Gnecco Mozo; José María Mora Ramírez, del profesor Ordóñez; Leo Demner del profesor Uribe (en reemplazo del doctor Adolfo de Francisco, quien se estaba especializando en los Estados Unidos); Tiberio Guáqueta, del profesor Carlos Cortés Mendoza de medicina tropical; Alfredo García Ballesteros fue internista de San Juan de Dios y en el año de 1953 era interno por concurso de los servicios de medicina interna. Julio H. Díaz, en el mismo año, era

profesor agregado encargado de clínica semiológica.

Víctor Hernán Dueñas había iniciado una brillante carrera como obstetra, pero luego se dedicó a la medicina interna y fue de los internistas que mayores servicios le prestaron a la Asociación. De San Juan fueron también Héctor Reverand, Carlos Sánchez Gil, Héctor Jiménez y José del C. Muñoz, este último uno de los más entusiastas en el grupo de los fundadores.

A Gustavo Gómez Hurtado, otro de los fundadores, lo conocí cuando empezaba a trabajar en el Hospital de San Carlos. Yo trabajaba en el Hospital de San Juan de Dios y cuando teníamos un paciente difícil de neumología lo llamábamos a él, que con gran cordialidad y excelente eficiencia les hacía todos los exámenes neumológicos en especial la endoscopia, en la que Gustavo era muy hábil. Años más tarde se volvió una figura nacional e internacional de la neumología. José del C. Trujillo, hijo de mi profesor Carlos Trujillo Gutiérrez, fundador también, ha continuado una brillante trayectoria y hoy es una autoridad en medicina de aviación.

Guillermo Fisher fue profesor de clínica interna en la Universidad Javeriana. Bernardo Samper, después de su especialización en los Estados Unidos en la Universidad de Harvard, trabajó también como profesor en la Universidad Javeriana.

Yo había sido nombrado en noviembre de 1953 internista del Hospital de La Samaritana, y como el profesor Jorge Cavellier me había dado completa autonomía para que organizara un servicio de Medicina Interna de acuerdo con las especificacio-

nes de los últimos congresos de educación médica, había reunido una serie de internistas, entre los que se encontraban mi hermano Eduardo de Zubiría Consuegra, quien fue el iniciador e impulsor de los estudios de alergia e inmunología; Jorge Escandón, quien fue uno de los primeros reumatólogos que tuvo el país; Alberto Carreño, internista y nefrólogo; Humberto Núñez Bosio, quien había estudiado cardiología y medicina interna en los Estados Unidos y Bernardo Reyes Leal, graduado en la Universidad de Pans y posteriormente brillante endocrinólogo. Me faltan otros dos médicos del Hospital de La Samaritana en aquellos años: Alcibiades Correal, dermatólogo de la Universidad de Pans, y Jaime Villarreal, psiquiatra de la Universidad de Londres.

Samuel Klahr Bubis hizo entrenamiento en pediatría; en 1953 era el jefe de clínica del profesor Iriarte Rocha. Posteriormente hizo un entrenamiento en cardiología; murió prematuramente en Bogotá. David Lederman fue mi interno en el Hospital de San Juan de Dios y luego se fue a vivir a Israel. El año de 1974 lo encontré en Tel Aviv en el Congreso Mundial de Medicina Interna. Había ejercido la medicina interna y la cardiología con mucho éxito.

Cuando se trató de nombrar a la junta directiva se le ofreció la designación de presidente al Dr. Alfonso Uribe Uribe; sin embargo, los que conocimos al doctor Uribe sabemos que no le gustaba aceptar posiciones de ninguna naturaleza. Su única felicidad era ver enfermos y estudiar libros y revistas de medicina. Sometidos los asistentes a votación,

la junta quedó elegida así: presidente, Dr. Rafael Carrizosa Argáez; vicepresidente, Dr. Gustavo Montejó Pinto; secretario, Dr. Roberto de Zubiría; tesorero, Dr. Bernardo Samper; vocales, Carlos Cuervo Trujillo y Carlos Sánchez Gil, y bibliotecario, Policarpo González Soler.

En los cuarenta años posteriores la Asociación se ha desarrollado en forma extraordinaria, con apa-

rición de capítulos y reunión de especialidades médicas dentro de un eje principal que es la medicina interna.

Yo me siento muy satisfecho por la labor que realizamos hace cuarenta años y quiero terminar estas deshilvanadas líneas "recordando los recuerdos" de un verso de nuestro genial poeta Luis Carlos López: "¡Qué diablos, estas cosas dan ganas de llorar!"

Referencias

1. Kant, I. *Crítica de la Razón Pura*. Buenos Aires: Editorial Lozada: 1976: 171.
2. Zea Uribe L. Cultivo del bacilo de Eberth y serodiagnóstico en la fiebre tifoidea, tesis para el doctorado en medicina y cirugía. Bogotá: Imprenta Nacional: 1898: 54-56.
3. Lombana Barreneche JM. Fiebre tifoidea con sudores profusos. *Rev Med de Bogotá*; XXIII, Julio 1902: 267: 481-483.
4. Lombana Barreneche JM. Conferencia sobre fiebre tifoidea, tomada por los alumnos D. Irurita y Zuluaga. *Rep de Med y Cirug*; I, junio 15 de 1910: 9: 539-543.
5. Lombana Barreneche JM. El síndrome tifoideo. *Rep de Med y Cirug*; XIX. Diciembre de 1928: 598-601.