

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

PUBLICACION MENSUAL

REDACTORES

Doctor Roberto Franco F.
Doctor Martín Camacho.

Doctor Rafael Ucrós.
Doctor Pablo García Medina.

Dirección telegráfica, ACADEMIA

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia Apartado número 6.

Los anunciadores europeos se dirigirán por ahora al doctor *P. García Medina*—Bogotá—Apartado número 6.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado número 6.

Les annonceurs européens sont priés de vouloir bien s'adresser au doctor *P. García Medina*—Bogotá—Apartado número 6.

CONTENIDO

| | Págs. |
|--|-------|
| SECCIÓN OFICIAL—Academia Nacional de Medicina..... | 283 |
| Discurso de recepción del señor José María Montoya..... | 284 |
| Discurso de contestación del doctor Pablo García Medina..... | 301 |
| Acta de la sesión del 15 de noviembre de 1912..... | 308 |
| Acta de la sesión del día 27 de noviembre de 1912..... | 312 |
| TRABAJOS ORIGINALES—Prostatectomía transvesical total, por el doctor Zoilo Cuéllar Durán..... | 314 |
| Por los senderos de la biología, por el doctor Diego Carbonell. | 318 |
| Conferencia sobre ingeniería sanitaria, por el doctor Alberto Borda Tanco, ingeniero civil..... | 323 |
| Notas departamentales..... | 332 |
| Re vista extranjera. Asociación Internacional de Pediatría.. | 336 |
| Patología tropical..... | 344 |
| Sociedad Clínica de los Hospitales de Bruselas..... | 347 |

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Roberto Franco F.
Doctor Martín Camacho.

Doctor Rafael Ucrós.
Doctor Pablo García Medina.

SECCIÓN OFICIAL

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El 14 de diciembre último, a las ocho de la noche, tuvo lugar en el salón rectoral de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina la sesión de la Academia Nacional de Medicina, destinada a recibir al académico de número doctor José María Montoya. Concurrieron a esta sesión los académicos de número, varios Profesores y alumnos de la citada Facultad, y muchas señoras y caballeros invitados a este acto. Asistieron también los demás académicos electos.

El Presidente de la Academia, doctor L. Cuervo Márquez, exigió al doctor Montoya la promesa reglamentaria, y con breves frases felicitó a éste por la merecida distinción que recibió, y a la Academia por la importante colaboración que con este nuevo académico tendrá en sus trabajos.

El doctor Montoya dio en seguida lectura a su discurso de recepción, que versó sobre la vida y labor científica del doctor Nicolás Osorio. Le contestó el doctor Pablo García Medina.

DISCURSO

DE RECEPCIÓN DEL SEÑOR JOSÉ MARÍA MONTOYA

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina, señores académicos, señoras, señores.

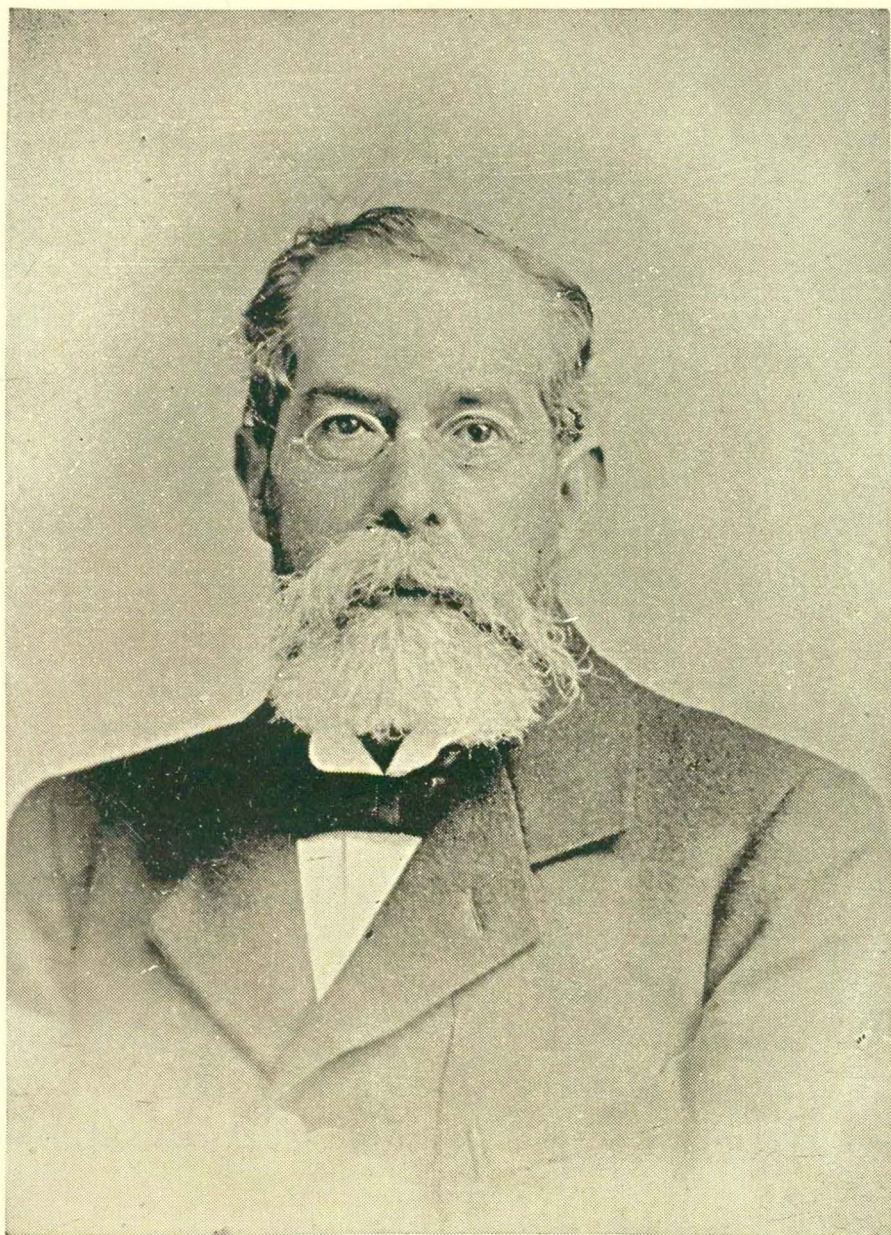
La Academia Nacional de Medicina ha tenido la noble idea de variar sus Estatutos en el punto relativo a la admisión de los socios de número, y exige, una vez invitados por ella a aquellos que cree dignos de tan grande honor, que al tomar posesión del sillón académico se lea un elogio acerca de alguno de sus antiguos miembros.

Por el voto de los eminentes médicos y hombres de ciencia que forman ésta, la más alta corporación científica del país, me ha cabido el inmerecido honor de ser llamado a ocupar puesto entre ellos, y para cumplir con el precepto reglamentario voy a leeros algo acerca de uno de los fundadores de esta Academia, eminentísimo hombre de ciencia, notable instructor, ejemplar jefe de familia e inmejorable amigo: doctor NICOLÁS OSORIO Y RICAURTE.

Para poder dar una ligera idea de lo que fue NICOLÁS OSORIO, creo necesario entrar a estudiar algo sobre su origen, en qué condiciones creció y cuáles fueron las influencias que obraron en su espíritu desde temprano para llegar al fin de la vida lleno de honores y ocupando en el país y fuera de él una posición científica tan bien cimentada.

Entre los compañeros del *Precursor* se encuentra la figura de don Alejandro Osorio y Uribe, estudiante en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario de Bogotá, que, al decir de los historiadores patrios, fue la cuna de nuestra emancipación política. En esas aulas estudiaba el joven Osorio, pocos años antes de estallar la revolución, latinidades y los cursos superiores, los cuales, una vez terminados, le permitieron vestir la toga de abogado.

Al iniciarse en el país el movimiento revolucionario, Osorio marchó con su amigo y futuro pariente político como Auditor de Guerra del Ejército que éste



Dr. Nicolás Osorio

10 de Septiembre de 1838

† 21 de Diciembre de 1905

comandaba, y que fue a sucumbir a Pasto. Terminada esa desgraciada campaña regresó el joven Osorio a Bogotá, e inmediatamente fue nombrado Secretario del Congreso. Su talento y decisión por la causa de la Independencia hicieron que sus compatriotas lo distinguieran desde entónces, y lo llamaran a ocupar puestos de mucha importancia en la República.

Sometido el país a la férrea bota de Morillo, Osorio se presentó espontáneamente a la Audiencia española, y ante este Tribunal Osorio no negó su amor por la causa de la Independencia. Su acusación, pues de tál se puede calificar la defensa que hizo de sus actos como patriota, fue una pieza tan bien razonada que tal vez, gracias a la firmeza de las ideas y al gran valor civil que en ella demostró, hizo que sus Jueces lo absolvieran y lo dejaran en plena libertad. Entonces lo vemos surgir como hombre caritativo y amante de sus semejantes, pues se dedicó a servir de abogado gratuito, ante ese mismo Tribunal, a todos los patriotas que por un motivo u otro eran llamados a responder de sus actos ante ese grupo temible de realistas. ¡Pocos, muy pocos, fueron los que en esa época de terror tuvieron el valor de enfrentarse en lo civil a los españoles!

No es de extrañar que al abandonar la capital el Virrey Sámano aclamaran a Osorio sus conciudadanos para ocupar el puesto de la primera autoridad civil de la ciudad. En este importante y delicado puesto lo encontró el Libertador al entrar triunfante de Boyacá, y ese mismo día le discernió el altísimo honor de nombrarlo su Secretario General. Cuando el Libertador emprendió viaje para Venezuela quiso que Osorio lo acompañara; pero este hombre, eminentemente civilista, rehusó el honor ofrecido tan espontáneamente, y se quedó en Bogotá ayudando al General Santander a la organización de la República y despachando la Cartera de Relaciones Exteriores, e interinamente la de Guerra, en la Administración del Hombre de las Leyes.

Al convocarse la histórica Convención de Cúcuta fue nombrado miembro principal por Cundinamarca, y cúpole el alto honor de ser elegido para presidir el segundo período de esa corporación, reemplazando al eminente y benemérito patricio don José Félix de Restrepo, quien fue el primer Presidente de tan augusta Convención.

De Cúcuta regresó a su ciudad natal, e inmediatamente sus conciudadanos, aprovechando sus profundos conocimientos jurídicos, lo nombraron Juez del Tribunal de Apelaciones; pero ya se principiaba a sentir el influjo de los civilistas, y era necesario darle impulso a la instrucción pública, y nadie mejor que Osorio podía encauzar este ramo tan importante y principalísimo en una República ordenada y deseosa de progreso. Por esta razón duró algún tiempo de Director de Instrucción Pública. Cuando el ramo estaba ya organizado a grandes rasgos y dando frutos, se hizo necesario atender a los detalles, y por eso lo vemos descender del alto puesto que ocupó para hacerse cargo de la Secretaría de la Universidad, recientemente organizada. Allí prestó importantísimos servicios.

Pero como la cuchilla pacificadora de Morillo había dejado tan pocos hombres pensantes y de instrucción, los pocos que quedaron tenían por necesidad que estar aquí y allá prestando sus servicios donde más se necesitara para llevar a la República por los senderos de la paz y la tolerancia, al puesto con que soñaran esos ilustres patricios fundadores de la Patria colombiana. Este, sin duda, es el motivo por que vemos a Osorio ocupar sucesivamente los puestos de Fiscal del Tribunal, Juez de la Corte de Cuentas, Juez de la Corte de Apelaciones, Juez de la Corte Suprema de Justicia y miembro del Consejo de Estado.

Esta actividad en servicio de la Patria al fin agotó al eminente hombre público, y cuando el Libertador quiso que Osorio encabezara su Ministerio, éste se excusó por falta de salud, y Bolívar, conocedor de las grandes virtudes cívicas que lo adornaban, no aceptó la excusa que por enfermedad le mandó, diciéndole: "Despachará usted desde su cama; quiero que el nombre de usted vaya al frente del Ministerio."

Me haría interminable si siguiera estudiando la vida del que fue progenitor del lamentado académico, cuyo esbozo me he propuesto hacer ante vosotros. Sólo me falta hacer mención de la respetable matrona doña Antonia Ricaurte y Nariño, esposa que fue de don Alejandro y madre del ilustre médico doctor Nicolás Osorio. El solo enunciado de estos apellidos gloriosos nos da una clara y precisa idea del carácter y de las virtudes que adornaron a tan interesante dama y que fueron la fuente de consejos y buenos ejemplos que tuvo Nicolás Osorio en los primeros años de su vida.

Recordemos, sin embargo, que en los anales de la guerra magna aparecen treinta y siete individuos que hicieron ilustre el apellido Ricaurte, y que a doña Antonia y a su hermana las puso presas el pacificador Morillo, les recortó el cabello y las envió a la vecina población de Zipacón con una carta para el Cura párroco, en la cual le decía que le enviaba esas para que las tuviera en la cárcel y les enseñara la doctrina.

De tan ilustre abolengo colombiano nació Nicolás Osorio y Ricaurte el 10 de septiembre de 1838 en esta ciudad de Bogotá. Como ya dije, fue al pie de doña Antonia Ricaurte y Nariño donde Osorio principió a darse cuenta de la vida, de sus obligaciones y deberes. Una sobrina del héroe de San Mateo le enseñó a amar a Dios y a su Patria sobre todas las cosas, y la misma matrona, sobrina también del Precursor, le inculcó los deberes del ciudadano. El Secretario General del Libertador y antiguo alumno del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario lo inició en el amor al estudio y a la humanidad.

Los estudios de primeras letras los hizo Osorio en la escuela que por ese entonces regentaba don Mateo Esquiaqui, en esta ciudad; de ésta pasó a hacer estudios mas serios al Colegio de Jesuitas; bajo la tutela de los hijos de Loyola estudió hasta el año de 1850; entonces pasó al Colegio que en la hacienda de *Yerbabuena* acababa de fundar su pariente el señor José Manuel Marroquín, Colegio que, a usanza de los de su clase en otros países, desarrollan en el alumno no solamente las facultades mentales, sino que procuran inculcar en el ánimo del educando un verdadero amor por la Naturaleza, al tiempo que cultivan las fuerzas físicas del individuo. Esta clase de colegios o escuelas no nos ha sido posible aclimatar entre nosotros que tanto necesitamos de hombres fuertes y robustos, dueños de sí mismos, inteligentes e instruídos, que sepan trabajar la tierra al mismo tiempo que defenderse de los embistes de la naturaleza bravía de nuestros trópicos.

Labor digna de esta Academia sería el propender por el cambio o la modificación del plan de estudios en los planteles educacionistas nacionales; en casi ninguno de ellos se presta la debida atención al desarrollo físico de la juventud. Rector hay en Bogotá que a pesar de abundar en estas ideas, no se atreve a llevarlas a cabo por temor a los padres de familia, pues según

confesión propia, teme ver disminuída la matrícula si impone en el plantel confiado a su cuidado el sistema preconizado por uno de los hombres que más se ha preocupado en el mundo por la educación de la juventud, el Profesor Alliot, Presidente honorario de la Universidad de Harvard, quien, después de muchos años de práctica como educacionista, llegó a la conclusión de que para que el joven aproveche verdaderamente el tiempo que se gasta en su educación, debe repartir el día en tres porciones iguales y emplear ocho horas en estudios y recitaciones, ocho en dormir y las ocho restantes en ejercicios y recreaciones al aire libre.

Reformar el internado de nuestros colegios, hacer que los alumnos adquieran hábitos higiénicos, que duerman en salas cuya cubicatura corresponda al número de habitantes, que aprendan a cuidar de su piel en debida forma, que adquieran vigor físico haciéndolos luchar en juegos atléticos que al mismo tiempo que los desarrolla físicamente les desarrolla la confianza en sí mismos, los enseñan a contener las pasiones, los educan para tomar determinaciones rápidas y certeras, es labor digna de hombres que tienen como meta el mejoramiento de la raza y el engrandecimiento de la Patria.

En el Colegio de *Yerbabuena* permaneció Osorio cerca de cuatro años, y fue su conducta tan ejemplar y su aplicación tan singular, que a pesar de sus pocos años fue nombrado, a contentamiento de sus discípulos, Catedrático auxiliar, principio de su carrera docente, en la cual adquirió con el tiempo tan merecidos títulos. No se crea que Osorio, a pesar de sus aficiones al estudio, descuidaba su desarrollo físico, pues en este Colegio los muchachos aprendían a montar a caballo, enlazar reses, y en ocasiones solemnes, tales como la celebración del onomástico de su fundador y Director, se hacían corridas de novillos, y Osorio nunca se quedó atrás de sus compañeros en estos deportes nacionales.

De este Colegio pasó en 1855 al que en ese año dirigía en esta ciudad el presbítero don Antonio José de Sucre en asocio de don Antonio B. Cuervo, hermano éste último de uno de los hombres que más brillo y renombre le han dado a las letras colombianas, don Rufino J. Cuervo. Fue este Colegio uno de los mejores planteles privados de educación con que ha contado el país, pues a más de sus ilustres Directores tenía como Catedráticos a hombres de la talla de José Ignacio de

Márquez, ex-Presidente de la República, y a Benigno Barreto, honra y gloria del Foro nacional. Entre los estudiantes de ese Colegio figuraban don Rufino J. Cuervo y muchos otros cuyos nombres se veneran en el corazón de todo colombiano que se preocupe un poco por las glorias nacionales.

Un hijo de un patricio no podía menos de estudiar Filosofía y demás estudios superiores en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, y fue en este viejo plantel donde Osorio dio principio a los estudios de Medicina y Ciencias Naturales, bajo la sabia dirección de Ezequiel Uricoechea, José Félix Merizalde, Librado Ribas y el conocido botánico doctor Bayón. Visitaba en esa época el hospital el doctor Ribas, y Osorio tuvo la suerte de ser nombrado practicante de este clínico, cuyas cualidades de investigador y aliviador de la humanidad doliente nos han llegado a través de los tiempos; y aquí se puede decir principia la carrera médica de Osorio, y muy seguramente debido a la influencia de aquel su primer maestro en el arte de curar fue por lo que Osorio acometió y coronó tan brillantemente su carrera profesional como internista. Aún no se había fundado la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, de manera que no era posible obtener aquí el título de médico y cirujano, pues solamente funcionaba una especie de escuela privada que, como lo veremos más adelante, vino a convertirse en nuestra actual Facultad, a la cual Osorio le dedicó en años posteriores tanto cariño y tanta consagración.

En este estado de su educación, y en vista de no poder obtener el título en Bogotá, resolvió trasladarse a Europa. Una vez en París, se matriculó en La Sorbona, y a poco tiempo salía con el título de Bachiller de esta antigua Escuela francesa, de donde han salido muchos de los grandes sabios con que se ufana con tanta razón la Francia, sabios que al tiempo que le han dado a la Escuela francesa tan merecida fama en el mundo científico, le han prestado tan importantes servicios a la humanidad entera.

Con el diploma de Bachiller ya le fue posible a Osorio ingresar a la Facultad de Medicina de París para continuar en ella los estudios profesionales que en buena hora había principiado en Bogotá.

Sin ningún tropiezo fue ganando sus cursos, y a su debido tiempo entró como interno a los hospitales de

París, primer colombiano y tal vez único, que sepamos, que haya obtenido tal distinción.

Aquí ya principia a descollar como clínico sagaz. Cuentan las crónicas que en una ocasión se estaban verificando unos exámenes de un concurso para médicos de los hospitales. El Profesor Grisolle presentó un enfermo al candidato, quien, después de un largo y prolijo examen, se decidió por algún diagnóstico. Osorio presenciaba el examen, y cuando los miembros del Jurado calificador se retiraron en asocio de los candidatos, Osorio examina al enfermo y da su diagnóstico muy distinto al del examinado; sus condiscípulos se burlan, pero el enfermo muere y se procede a la autopsia, la cual demuestra la equivocación del aspirante al título de Médico de los Hospitales, y confirma lo dicho por nuestro compatriota. Este incidente llega a oídos de Grisolle, quien inmediatamente hace llamar a Osorio, lo felicita cordialmente y lo hace su intérprete para con los enfermos que lo consultan en la lengua española.

Asiste a las aulas de los ya clásicos Velpeau, de quien fue interno, Gosselin y Empis, quienes le manifiestan singular estima, y su amigo, el muy célebre cirujano Pean, en ese entonces disector anatómico, lo distingue hasta el punto de confiarle en repetidas ocasiones la preparación y explicación de los trabajos anatómicos confiados a su cuidado.

Como buen estudiante, no quiere aceptar la palabra autorizada de sus maestros; desea averiguar por sí mismo los fenómenos vitales conocidos entonces, y con gran consagración se dedica a los trabajos de laboratorio. Dos fueron sus estudios favoritos de investigación en ese tiempo: la Anatomía patológica y la Fisiología. Bajo la dirección del Profesor Pousseuille inició un trabajo sobre la diferencia de circulación en el hombre de pie y el hombre acostado. Hubiera sido el resultado de estas investigaciones la tesis de doctorado, pero habiéndose presentado en esos días un caso muy raro de un tumor de la materia gris céfalorraquídea en un adulto, optó por un estudio clínico de estos tumores para su tesis inaugural, venciendo así el amor a la clínica la afición por los trabajos de laboratorio.

Una vez diplomado, sale de París provisto de cartas de recomendación firmadas por los hombres que en esa época eran los Profesores en la Facultad de París, y cuyos nombres, al correr de los años, son conocidos y

venerados en todos los rincones de la tierra donde haya un discípulo de Hipócrates; y esos maestros recomendaban a un extranjero recién graduado a las notabilidades médicas del resto de Europa. Con esas cartas, Osorio visitó las grandes capitales, dando preferente atención a los hospitales y a los métodos educacionistas empleados en los distintos países, sin descuidar tomar nota y estudiar los grandes edificios históricos, los museos de bellas artes y demás atractivos que se presentan en los grandes centros, para un hombre amante de la humanidad y de lo bello.

Viajó un año por Europa y Estados Unidos, y vino a su Patria a poner a la disposición de sus compatriotas esos conocimientos adquiridos con tanta consagración y amor a la ciencia; vino a poner en práctica todos los adelantos científicos alcanzados hasta entonces para aliviar o curar a la humanidad doliente. Como su padre, el cual había muerto durante su ausencia, tomó especial interés por la instrucción pública, y al punto fue nombrado por el Consejo de Profesores de la Escuela Privada de Medicina, que entonces funcionaba en la capital de la República, para desempeñar la cátedra de Clínica interna. No se limitó a esta sola materia el doctor Osorio, sino convencido de que para ser buen clínico se necesita haber sido y ser buen anatomopatologista, inicia los estudios de esta importante ciencia entre nosotros, fundando con su propio peculio el primer laboratorio en Colombia para esa clase de investigaciones.

La Academia Nacional de Medicina, debido en gran parte a la iniciativa de Osorio, tiene un premio anual para ser disputado entre los alumnos de la Facultad, para la mejor preparación anatomopatológica que se presente cada año. Este premio tiene dos objetos: primero, estimular entre los estudiantes el interés por la investigación de las lesiones en el cadáver, y segundo, enriquecer el museo académico. En el último informe de los trabajos ejecutados por la honorable Academia durante los dos años pasados, y presentado por el erudito Secretario saliente, doctor Martín Camacho, al hablar del concurso, dice que no se pudo llevar a cabo por falta de material. Debemos hacer un esfuerzo todos los que pertenecemos a ésta la más noble de las profesiones humanas, por darle brillo y realce a este concurso iniciado en buena hora por los fundadores de la Academia, para así continuar la labor científ-

fica principiada por ellos con tanto entusiasmo y tanta fe en el futuro.

Desde su llegada a Bogotá principió la labor verdaderamente fecunda del doctor Osorio. Ya hemos visto la preparación tan completa que tuvo. Era pues tiempo de que principiara a dar frutos para bién de la Patria y de sus conciudadanos.

Más o menos al mismo tiempo había llegado a la capital otro joven médico que en París había hecho conocer el nombre y los quilates de la intelectualidad colombiana. Ese otro había descollado en Anatomía al lado de Sappey, quien lo había hecho su preparador anatómico. Rocha Castilla, también fundador de esta Academia, deseoso de prestarle su apoyo al adelanto de las ciencias médicas colombianas, estaba en Bogotá.

Los que se habían formado en el Colegio del Rosario, y que entonces ocupaban altos y merecidos puestos, tanto en lo científico como en lo político y social, acogieron a los jóvenes recién llegados con un entusiasmo digno de las almas nobles, y secundaron con energía y altruismo los anhelos y aspiraciones de Osorio y de Rocha Castilla. A ambos les dieron puestos en la Escuela de Medicina, que seguros de su grandioso porvenir, tenían fundada. A Osorio discernieron el profesorado en la clase de Clínica interna, asignatura que comenzó a regentar con modestia y gran consagración, hasta que en el año de 1867, siendo Presidente de la Cámara de Representantes el inolvidable maestro Plata Azuero, se organizó por ley de la República la actual Universidad Nacional; la Escuela de Medicina Privada, de la cual era Rector Vargas Reyes, entró a formar parte de la Universidad, y Osorio recibió el nombramiento oficial de Profesor de Clínica interna.

En esta nuestra Facultad, Osorio desempeñó durante su vida las cátedras de Clínica interna, Patología general, Patología interna, Patología externa, Anatomía patológica y Medicina legal, y por último, ya al final de la vida, ocupó el puesto de Rector.

Durante su paso por la Rectoría tocáronle épocas un tanto difíciles, tales como la última guerra, durante la cual varias veces el supremo Gobierno quiso cerrar la Facultad, pero la energía de Osorio impidió que se llevara a cabo tan inaudito atropello.

A sus esfuerzos se debe la actual biblioteca de la Facultad, donde pueden consultar varios cientos de

volúmenes científicos y muchas revistas extranjeras, tanto los Profesores como los alumnos de la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá.

El cargo de Rector, tan difícil de desempeñar a contentamiento general, lo enaltecíó Osorio por algún tiempo, y no es de extrañar, dadas las dotes de organizador que lo distinguieron y de que tantas pruebas dio durante su larga y meritoria vida, que durante su administración la Facultad hubiera continuado su marcha ascendente, que desde un principio la ha distinguido y de la cual nos enorgullecemos con sobra de razón todos los que por uno u otro modo nos interesamos por su desarrollo y grandeza.

La bondad y rectitud de Osorio hicieron que en varias ocasiones sus discípulos le hicieran manifestaciones espontáneas de admiración y aprecio, cosa rara entre los estudiantes, quienes las más de las veces no ven en el Profesor sino a un verdugo empeñado en detenerlos en la carrera que han pensado seguir, y al cual hay que soportar como se soportan las calamidades necesarias de la vida. Osorio se hacía querer y respetar de una manera especial, hasta el punto que los alumnos sentían que habían cometido falta para con el maestro, cuando, por desgracia, no presentaban un buen examen, como lo prueban los párrafos de una carta dirigida a él, que he tenido el placer de ver, y que dicen :

“Respetado maestro : me creo en la imperiosa necesidad de manifestar a usted mi profunda pena por no haberlo dejado satisfecho con el examen que ayer presenté, que hubiera sido de otro modo si yo no hubiera estado en estos días pasados en circunstancias que me impidieron, en mucha parte, el repasar detenidamente la materia..... Le suplico a usted excuse esta falta, que fue ajena a mi voluntad.”

Ya que os he presentado una muestra de las cartas privadas que con frecuencia recibía el maestro, permitidme que os lea la manifestación que los estudiantes de algunos de los años, que con tanto acierto y tino regentó la cátedra de Clínica interna, le enviaron al terminar el curso, dice así :

“Hemos oído de vuestros labios, durante un año escaso, palabras de erudición y experiencia, las cuales corregían, modificaban o interpretaban la expre-

sión teórica, y juntamente sanas máximas morales, con las cuales se adquieren esa alta y severa honorabilidad, que tanto hermosea vuestra larga práctica. De término tan breve, en verdad, aparte del inmediato fruto, nos quedan provechosas y gratísimas memorias, con las cuales no menguarán, de seguro, ni la amistad ni la respetuosa consideración con que os distinguimos vuestros discípulos. La gratitud, muda y esquiva, suele confundirse con el olvido de los beneficios, y por esto cumple a hombres gratos manifestarla de manera resuelta y sincera.”

No creáis que esta es la única manifestación espontánea que recibiera de la juventud universitaria; he escogido una al acaso, de las muchas que existen hoy en poder de sus hijos y que llevan al pie los nombres de un gran número de jóvenes entonces y que hoy son los médicos más afamados, más queridos y respetados en casi todas las poblaciones y ciudades de esta tierra colombiana.

Antes de terminar este ligerísimo estudio de Osorio como maestro, veamos el aprecio en que lo tenían sus antiguos discípulos. La carta que va en seguida tiene al pie la firma de uno de los hombres más conocidos hoy día en el país, tanto por sus conocimientos científicos como por la parte muy activa y decisiva que le ha tocado desempeñar en esta época de bonanza y de tranquilidad política por que atravesamos.

Dice la carta :

“ Mi distinguido maestro y querido amigo: permítame, doctor, que antes de hablar de cualquiera otra cosa, exclame con toda honradez y con el cariño de que es capaz mi alma : ¡ qué bueno ser joven actualmente para empezar a estudiar Medicina bajo la dirección del doctor Osorio ! ¡ Ahora sí se puede aprender Medicina, porque Osorio jamás conoció el egoísmo ; ahora sí saldrán médicos honrados, probos y morales, porque a la cabeza de la Escuela está el médico modelo de honradez, probidad y moralidad ! Eso es la verdad y lo que tenía que decirle cuando la ocasión se me presentara.

“ Oportunamente recibí su telegrama en que me felicitaba por mi matrimonio. Me enternecí muy hondamente al ver los términos en que está escrito su saludo; usted pidiendo para mi hogar bendiciones del cielo, me parece representar algo así como a mi padre. Dios

le pague, doctor, el cariño con que siempre me ha visto.”

La juventud es, ha sido y será siempre exigente, valerosa, recta en sus juicios, decidora y amante de la verdad. ¿ No os parece que a Osorio le tributó honores que a muy pocos les ha sido dado recibir ? ¿ No hablan muy alto las muestras que acabo de presentar de los quilates docentes de Osorio ?

La labor científica llevada a cabo por Osorio es tan abundante y tan variada que no puedo, dado el corto tiempo de que dispongo, daros una idea justa y precisa de lo mucho que laboró y de lo mucho que escribió durante su vida ; procuraré, sin embargo, llamaros la atención hacia los asuntos más importantes en que se ocupó.

Al recorrer las páginas de la *Revista Médica* y la *Revista de la Junta Central de Higiene* se encuentra a cada paso el nombre del maestro. Unas veces son sus trabajos originales, otras sus conferencias clínicas dictadas en la sala hospitalaria a la cabecera de los enfermos y recogidas con exactitud y con cariño por sus discípulos, ora son consejos sobre la manera de impedir la entrada de las epidemias tropicales a nuestros puertos o explicando la mejor manera de combatir las una vez desarrolladas. Su pluma fue siempre de las primeras en poner de manifiesto los peligros y las pérdidas que acarrearán las enfermedades infectocontagiosas si se les deja campo libre para producir sus efectos maléficos en las sociedades.

No hay casi punto de Patología interna ni de Higiene pública y privada, que no se encuentre tratado con gran propiedad y con un acopio de datos científicos realmente sorprendente.

Fue de los fundadores de esta corporación, la cual en sus principios se llamó modestamente Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y que más tarde, gracias al impulso que le dieron sus fundadores, vino a constituirse, por ley de la República, en Academia y Cuerpo consultivo del Supremo Gobierno en asuntos relacionados con nuestra profesión.

Sus compañeros siempre lo distinguieron y siempre respetaron sus opiniones. En más de una ocasión lo

eligieron Presidente de la Academia por el voto unánime de los académicos. Fue también el Presidente del primer Congreso Médico Nacional, reunido en esta ciudad en 1893, y por muchos años redactó la *Revista de Medicina*, órgano oficial de esta Academia.

En las discusiones que se suscitaron durante su época en el seno de la Academia, siempre tomó parte activa; sus discursos fueron los de un caballero: elevados, serenos, llenos de fuego, de verdad y de erudición. Nunca descendió al terreno de las personalidades, campo de los pequeños, los ignorantes y envidiosos, que valiéndose de errores cometidos en un momento de descuido por un adversario, hacen uso de ellos para tratar de derribar puntos científicos concretos y ajenos por completo al tema en discusión. Osorio, siempre sereno, seguro de su ciencia y haciendo uso de todos los medios científicos a su alcance, venció en más de una ocasión a sus compañeros de Academia, pero nunca sus triunfos fueron motivo para que sus contendores quedaran disgustados personalmente con él, su noble vencedor.

Fue fundador de la Junta Central de Higiene, y en este Cuerpo importante para la sanidad del país, siempre fue escuchado con respeto; sus consejos fueron solicitados con ahinco; y a sus deliberaciones aportó sus luces sin tratar jamás de hacer prevalecer su opinión sobre la de sus ilustres compañeros. Si se pusieran en práctica y se hicieran cumplir de una manera efectiva los múltiples acuerdos sobre higiene que corren impresos en los números publicados hasta hoy de la *Revista de la Junta Central de Higiene*, sería Colombia, a no dudarlo, la nación suramericana más adelantada en el importantísimo ramo de la higiene pública, gracias en gran parte a la labor de Osorio como miembro que fue de ese nuestro honorable Cuerpo directivo de la salubridad nacional.

Entre lo mucho que Osorio dejó publicado, merece mención especial el *Tratado sobre las quinas*.

De los discípulos del sabio Mutis, de quien se puede decir, sin peligro de equivocación, que fue el padre científico de los colombianos, pocos, muy pocos, fueron los que sobrevivieron a la época del terror implantado, en mala hora, por el pacificador Morillo, quien en ocasión memorable, cuando algunos patriotas y realistas fueron a interesarse por la preciosa vida del nunca bien lamentado sabio granadino, gloria no solamente de Co-

lombia y del Continente americano, sino del mundo entero, Francisco José de Caldas, dijo que España no necesitaba de sabios en sus colonias. De ese grupo de hombres que formaron la Expedición Botánica, pocos escaparon al patíbulo, pero esos pocos quedaron para difundir la ciencia en la incipiente República. Algunos de éstos y sus discípulos fueron los maestros que Osorio tuvo en el Colegio Mayor, y de ellos aprendió la necesidad de estudiar las muchas maravillas que la naturaleza ofrece a los habitantes de esta privilegiada tierra colombiana.

Osorio no desperdió las enseñanzas y los ejemplos altruistas de esos ilustres patricios, y ya con repasar algunos de los manuscritos que nos quedaron aquí de aquella célebre Expedición, ya observando y estudiando por su propia cuenta las diversas variedades de la quina, la manera más apropiada de cultivarla, las enfermedades a que está expuesta y cómo se deben combatir las diferentes plagas que la persiguen y destruyen, llegó a formar el libro a que me refiero.

Obra de gran aliento fue ésta, que no ha sido igualada entre nosotros, si exceptuamos el estudio sobre las fiebres, que en buena hora escribió y publicó el actual Presidente de esta Academia, doctor Luis Cuervo Márquez, y el trabajo sobre la lepra, con que recientemente nos ha obsequiado el inteligente e ilustre leprólogo Montoya y Flórez.

Con la obra sobre las quinas debe también recordarse otra no menos importante sobre el café, grano que sin duda es nuestra mayor fuente de riqueza colectiva, ya que las quinas no son lo que fueron en otro tiempo, y que cuando estuvieron en auge, fué cuando Osorio no omitió esfuerzo para hacerlas conocer y enseñar la manera de cultivarlas y beneficiarlas de la mejor manera posible. Lo mismo hizo después con el café; su laboriosidad científica la puso al servicio de la Patria. Estudió las enfermedades del cafeto, y sus conocimientos adquiridos en el laboratorio y en el campo de la experimentación no los guardó para mejorar sus escasos bienes de fortuna, sino que los ofreció al público por medio de libros, para que la Nación entera beneficiara con ellos.

Más tarde, en asocio de otro enamorado de la ciencia y de la raza, otro luchador incansable entre nosotros y que forma parte de esta Academia, el doctor

Pablo García Medina, a quien la Nación ya le debe tan importantes servicios, como la organización de los Lazaretos y el saneamiento de los puertos, se dio Osorio, ayudado eficazmente por García Medina, a la tarea de publicar, en la hermosa lengua española, un tratado sobre los medicamentos nuevos. De esta labor se conservan en las bibliotecas un tomo y tres entregas adicionales, correspondientes a tres años consecutivos y posteriores a la obra original.

La lucha la sostuvieron con ardor y con fe, pero fue muy desigual. Los venció la fuerza de inercia y quizá la envidia, que nos caracterizan como nación, y aquella idea tan arraigada en todo corazón colombiano, de que nada de lo nuestro sirve; que para que un artículo sea bueno necesita marca de fábrica extranjera.

Entre los trabajos que podemos llamar cortos o de periódico, citaré como el más importante el que hizo Osorio acerca de una enfermedad del cabello, enfermedad bastante frecuente en el Cauca, donde primero se observó, y generalizada por casi todo el mundo. Enfermedad que a usanza de muchas otras que llevan el nombre de aquel que primero las descubrió, debía llevar el nombre de Osorio, pero seguramente, debido a la modestia que siempre lo caracterizó, se conoce en el mundo científico con el nombre de *pie*dra, nombre que, según Osorio, se debe a una de las características de la enfermedad, pues los que la sufren sienten al pasar el peine por entre el cabello como si lo hicieran a través de un montecillo de piedras muy finas.

La descripción de esta enfermedad la publicó Osorio en el número 37 de la *Revista Médica* correspondiente al 15 de mayo de 1876.

Veamos cómo describe el doctor Osorio la enfermedad :

“ Cuando se examina uno de estos cabellos, se descubren a la simple vista tuberculitos de forma redonda, del tamaño de la cabeza de un alfiler, negros y de consistencia córnea ; se presentan a distancias casi iguales. Examinándolos con el microscopio con un débil aumento, no puede descubrirse organización alguna ; con un aumento de 350 de diámetro, y tratados por la glicerina, se notan escamas parecidas al epitelio del cabello. Dislacerando con una aguja estos tuberculitos, se descubre que son resistentes y dan la sensación de un cuerpo que tenga consistencia córnea, y las partículas

que se desprenden, presentan los caracteres del epitelio del cabello. Al separar el tuberculito del pelo, se ve que éste queda completo y que existe una depresión en el punto que correspondía al tuberculito que lo rodeaba, como un anillo al dedo.”

En una segunda comunicación asegura Osorio que la causa de la enfermedad es un hongo, el *trichomycosum nodosum*, pues en su primera creyó que era producida por la aglomeración del epitelio en ciertos puntos del cabello.

Llama realmente la atención la sobriedad en la descripción, la sencillez del estilo, la falta absoluta del *yo*, en tratándose de una cosa que indudablemente él sabía iba a darle nombre y gloria, no solamente entre sus conterráneos, sino en todo el mundo científico, porque en estos tiempos de laboratorios y grandes institutos de investigación, son muy pocos los afortunados que tienen la suerte de agregar una entidad nueva al cuadro nosológico, y con cuánto ruido lo hacen los que no tienen, como tenía Osorio, el dón más admirable de la sabiduría: la modestia. Y téngase muy en cuenta que cuando Osorio hacía estos estudios no existían en la capital todos los elementos indispensables para llevar a cabo investigaciones de carácter netamente científico.

Causa dolor el ver que en muy pocos de los actuales textos sobre enfermedades de la piel se le reconoce a Osorio el haber sido él el primero en llamar la atención de los clínicos hacia esta enfermedad, y el haber sido él quien encontró y clasificó el hongo, causa única que la produce.

La actividad de Osorio fue asombrosa. Ya hemos visto cómo se preocupó por señalarle al país la manera de explotar las dos producciones agrícolas que en realidad han sido y son la verdadera fuente de riqueza con que cuenta. Ya hemos visto cómo propendió por el adelanto de la instrucción y cómo su principal anhelo era el de servir a su Patria y a sus semejantes en todos los campos de la actividad humana.

Durante muchos años sirvió con especial interés y desprendimiento a los pobres, haciendo parte de la Sociedad de San Vicente de Paúl, organización netamente benéfica, en la cual todos sus miembros sirven, sin remuneración alguna, a la desgraciada humanidad, desde que nace hasta darle cristiana sepultura. Osorio siempre atendió de preferencia a las llamadas de los

pobres, porque, según decía, los ricos pueden, mediante su dinero y su posición social, hacerse servir inmediatamente por uno o por todos los médicos de la ciudad, en tanto que los pobres, que tienen las mismas necesidades que los pudientes, no suelen tener servicio médico oportuno.

Era de verse la manera cariñosa y el interés con que Osorio atendía su clientela particular; su sola presencia parecía servir de alivio a los enfermos confiados a su cuidado. Tímido en el manejo de las drogas, las cuales sabía manejar con primor, con frecuencia se le oía decir que el papel del médico era el de ayudar a la naturaleza a vencer las infecciones, y que en todo caso era preferible prevenir que curar, adelantándose así al concepto actual de lo que debe ser la medicina del porvenir.

En época de crisis para la República, en que se pedían con insistencia hombres de la más acrisolada y reconocida probidad, se llamó a Osorio, poseedor de esas dotes, a que se hiciera cargo de un puesto de gran responsabilidad, y él, obedeciendo a los dictados del más puro patriotismo, aceptó ese puesto tan ajeno a sus aficiones y a sus gustos.

Maquinaciones y odios políticos, que tenían por objeto desacreditar un régimen y acabar con una Administración, envolvieron a Osorio en el turbión de difamaciones, acusaciones y venganzas políticas. Aun cuando la campaña no fue dirigida contra él propiamente, un golpe fatal e imprevisto de la suerte hizo que Osorio quedara envuelto en los ataques.

Por fortuna se hizo sobre el asunto plena luz; la justicia investigó y falló, y el nombre de Osorio vino a quedar completamente limpio de toda mancha. Pero su probidad y su rectitud pasaron por torturas indecibles, y a pesar de su inocencia, pública y oficialmente proclamada por la Corte Suprema de Justicia, Osorio recibió en el alma una herida de que no sanó nunca. Llevó con cristiana resignación el golpe de la iniquidad. Jamás salieron de sus labios recriminaciones ni protestas, pero ese golpe inesperado debilitó su fuerza y agotó sus energías.

Todos vosotros recordáis aquella figura atrayente. Pasó por la vida cumpliendo estrictamente con sus deberes. Amó a sus semejantes como a sí mismo. Honró con sus actos públicos y privados la memoria de aque-

llos que le dieron el sér. Rindió culto a su Dios y a su Patria. Con sus estudios y trabajos engrandeciô el nombre de Colombia, y por último, nos legó un ejemplo digno de imitarse.

He dicho.

DISCURSO DE CONTESTACION

DEL DOCTOR PABLO GARCÍA MEDINA

Señores :

La honrosa comisión que se me ha dado de presentar a nuestro ilustrado colega doctor José María Montoya, el fraternal saludo con que la Academia Nacional de Medicina lo recibe en su seno, me proporciona una de las mayores satisfacciones que puede tener quien vea con verdadera complacencia todo paso que da la Academia por la senda de fraternidad y de progreso que le trazaron sus ilustres fundadores. La elección del doctor Montoya y la de los otros cinco ilustrados colegas que con él habrán de acompañarnos, estimulándonos en nuestras labores, son prenda segura para la Academia de acierto en sus tareas y de unión entre sus miembros. Uno de los fundadores de esta corporación, tan ilustre por el esmerado cultivo de su espíritu como por su privilegiada inteligencia, el doctor Pío Rengifo, decía cuando ella se inauguró : “ Las relaciones frecuentes entre los hombres que tienen la misma vocación, son un germen prolífico de donde brota una emulación activa en su forma, laudable en su conato, fructífera en sus efectos. . . . La comunicación repetida con nuestros colegas crea relaciones amistosas que despiertan la benevolencia, la cordialidad y la justicia, y son un medio eficaz de suavizar nuestras costumbres. El compañero deja de ser un rival, cuyo triunfo nos vulnera, para convertirse en amigo, cuyas aptitudes utilizamos.” La ya larga vida de la Academia es la confirmación de estas palabras, que debemos mantener grabadas en la memoria como un eficaz estímulo para cumplir nuestra misión de “ obreros entusiastas del progreso social.”

Habéis cumplido, señores académicos, un acto de justicia llamando a vuestro lado al doctor Montoya,

dando así testimonio de que habéis sabido apreciar una labor que hace honor al Cuerpo Médico de Colombia. Consagrado al estudio en una de las más ilustres Universidades de Norte América, el doctor Montoya tuvo siempre en mira servir desinteresadamente y con ardor a las ciencias, honrando así la sangre de patricios—los Montoyas y los Camachos—que por sus venas corre. Cuando en 1900 nos sentíamos abrumados con el peso de una de tánas épocas luctuosas que nos han agobiado, y sentíamos venir acontecimientos más dolorosos aún, vimos al doctor Montoya, salido apenas de los claustros, iniciar con varonil esfuerzo la organización de la *Cruz Roja*, que había de llevar a un tiempo los cuidados salvadores de la ciencia y el pendón de la abnegación y de la caridad, bajo cuyos pliegues iba a amparar el Cuerpo Médico, sin distinción de opiniones, a las víctimas inultas de nuestras pasiones políticas. Al reclamo del joven médico acudieron con entusiasmo que les honra, todos sus colegas de la capital y de fuera de ella a cuyos oídos llegó, con el eco de la guerra, el noble proyecto, que en todos despertaba el deseo de realizarlo y seguirlo. Venciendo los mayores obstáculos, luchando con ardor nunca bien ponderado, lograron el doctor Montoya y sus ilustres compañeros formar dos Cuerpos de ambulancia. Componíase uno de ellos de veintiocho Médicos, cuarenta y dos Practicantes, ocho Hermanas de la Caridad, un Capellán y un Farmacéutico. Iba dotada con veintiocho cargas de medicinas y útiles de curación, comprado y movilizado todo con dinero de la *Cruz Roja*. Dirigióse esta ambulancia al Norte de la República, centro entonces de las operaciones de la guerra, sin tener en cuenta la magnitud de los trabajos, fatigas y dificultades de todo género que se le habían de presentar, ni los peligros de que estaban los Médicos amenazados. Vosotros sabéis que los abnegados Profesores que tal hicieron, y cuyos nombres no cito por temor de omitir alguno, realizaron una hermosa obra que hace honor a la Patria y que trazaron con ella una de las más bellas páginas de la historia de la Medicina en Colombia; y sabéis también que no faltó a su gloriosa misión, ni la auréola del sacrificio, ni la dura prueba de hostilidades y resistencias injustas, que si bien los lastimaron hondamente, dieron mayor prestigio a su nombre y más brillo a su empresa. La otra ambulancia se formó con ocho Médicos, doce Practi-

cantes y tres Hermanas de la Caridad, y llevaba ocho cargas de elementos de curación, adquiridas y movilizadas, igualmente, con fondos de la *Cruz Roja*. Expuesta también a grandes peligros y venciendo dificultades, se dirigió esta ambulancia a la región de Fusagasugá, a la sazón teatro de sangrientos combates, adonde llegó oportunamente para salvar vidas, curar heridas y dar pruebas de cuánto es capaz la ciencia puesta al servicio de la humanidad y estimulada por la abnegación. La constancia, actividad e inteligencia desplegadas por el doctor Montoya fueron el alma de la *Cruz Roja* de 1900; él supo aprovechar en beneficio de los más desgraciados, es decir, de los que pagan con su vida y sin saber por qué, las locuras de nuestros odios y de nuestras ambiciones; la entusiasta cooperación de sus colegas, la generosidad de patriotas como Samper y la hidalguía de Magistrados como Casabianca.

Cumplido el honroso deber que he mencionado apenas, aunque no con los conceptos que merece, volvió el doctor Montoya a los Estados Unidos a desempeñar el puesto de interno del Hospital de Niños de Boston. Enriqueció allí el arsenal de sus conocimientos médicos, y regresó a la Patria a prestarle sus servicios, ya en la Sociedad de Cirugía, de que ha sido activo colaborador y Presidente, ya en la clínica del Hospital de la Misericordia, ya en la prensa científica. Y salta aquí a mi memoria la ardua tarea que se ha impuesto el doctor Montoya, fundando el *Repertorio de Medicina y Cirugía*, obra exclusiva de su entusiasmo como cultivador de la Medicina, de su pasión por la ciencia y de su ardiente deseo de servir a la confraternidad del Cuerpo Médico, guiado por la lealtad de su carácter y la alteza de sus ideas. Tres años ha completado ya el *Repertorio*, único periódico científico que en el siglo que llevamos de independencia ha podido sostenerse ese lapso con sólo el esfuerzo individual; hecho que llama vivamente nuestra atención, porque demuestra, una vez más, que la constancia en el trabajo y el amor a la profesión que abrazamos, logran dominar lo que ha sido invencible obstáculo para los que no tienen la fe y la resolución de quien, como el doctor Montoya, persigue sin vacilar la realización del ideal. Los tres gruesos volúmenes del *Repertorio de Medicina y Cirugía*, campo generoso y ampliamente abierto a todos, y que contiene útiles enseñanzas, han enriquecido nuestra

literatura médica, honrado las letras colombianas y servido de saludable lección. Y que fecundo ha sido este ejemplo, pruébalo la aparición de la *Gaceta Médica*, fundada por distinguidos alumnos de nuestra Facultad de Medicina, en que hemos podido apreciar notables escritos y sentir aquel *hervir vividor* del alma joven, que es una promesa para el porvenir.

La afición laudable del doctor Montoya al conocimiento de las ciencias médicas y a los estudios que con relación a ellas se hayan hecho en Colombia, lo indujo, sin duda, a hacer en esta ocasión el elogio del eminente médico doctor Nicolás Osorio, cuya muerte lamentamos aún. Movida por el cariño, el respeto y la justicia, la pluma del doctor Montoya nos ha presentado el cuadro de una vida llena toda de merecimientos; y qué bien han sonado sus palabras en este recinto, en que la voz del maestro parece oírse todavía, suave y cariñosa, si empleada en el útil consejo o en la amonestación amistosa; persuasiva y clara, si dirigida a dar al discípulo la exposición o la crítica de una doctrina científica, el análisis de una teoría o la explicación de algún problema de la patología. Nada agregaría al discurso que acabáis de oír, tan sobrio como sincero y justo, si pudiera prescindir de los sentimientos que en mí han despertado esas sencillas y elegantes frases, que hacen evocar recuerdos, a cuyo calor surge, como en relieve, ante sus discípulos, la figura del Profesor que llenó con su labor docente más de seis lustros de nuestra historia.

Aunque nuestras aspiraciones, conocimientos y tendencias nos sujetan al presente y nos impulsan a hender el porvenir y leer sus misterios, no podemos separarnos del pasado y volvemos atrás la mirada buscando las cimas que nos guiaron hacia el ideal que nos formamos. Tal nos sucede con las enseñanzas que iluminaron nuestra mente y con los maestros que dirigieron nuestros pasos, nos alentaron en la lucha y nos dejaron su ejemplo. Muchas veces hallamos, y quizá con sorpresa, que no son tan sólo los nuevos conocimientos y las teorías recientes los que nos dan la luz para resolver un grave problema, sino el recuerdo de un hecho que el maestro nos enseñó a observar y analizar, o del fenómeno que supo presentarlo a nuestro estudio para interpretarlo lógicamente. Por eso los discípulos del doctor Osorio hemos guardado en la memoria las enseñanzas y el método que como clínico emi-

nente empleaba en la cátedra y en el hospital para dirigir el estudio y formar el carácter del médico. La seguridad impecable de sus observaciones clínicas, la continuidad de su esfuerzo, la suma de materiales científicos que reunió en medio de sus tareas diarias, le dieron la autoridad que ha menester el maestro para encaminar a sus discípulos, sujetarlos a los límites de los conocimientos precisos y ceñirlos a la verdad. De aquí la autoridad con que dirigía la enseñanza y la deferencia con que se miraban sus conceptos. Sus compañeros de labor lo acogieron siempre como a un sincero colega y lo respetaban como un maestro prudente.

Las generaciones médicas que el doctor Osorio contribuyó eficazmente a formar no olvidarán el cuidadoso empeño que ponía en inculcarles el criterio que distingue al clínico. Presentes tenemos aquellas lecciones que nos dictaba después de un atento examen del enfermo y en que su erudición profunda, no solamente ilustraba el caso actual, sino que nos hacía recorrer, para meditarlos bien, los conocimientos necesarios para la interpretación del fenómeno clínico que nos presentaba. A las lecciones que así lo requerían acompañaba estudios microscópicos, de que él fue iniciador en nuestra capital; y así, son hoy mismo un modelo en su clase. Exámenes microscópicos de la sangre, de tejidos, de cortes de órganos; estudios fisiológicos sobre la capacidad respiratoria de un enfermo, análisis químico de líquidos orgánicos, todo esto hallamos en sus conferencias y en sus observaciones clínicas, no tan sólo en las de los últimos años, en que tanto se han generalizado estos medios de observación, sino en las que publicó hace más de treinta años. Díganlo si no sus lecciones de 1873, para no citar sino las más antiguas, sobre *leucocitemia* y *aglobulia*; sobre *melanemia* e *hígado pigmentado*; las relativas a *caquexia palúdica*, a las *degeneraciones amiloidea* y *grasosa del hígado*, la *diabetes pancreática* y otras en que no faltan los datos y análisis que hoy exige la ciencia a esta clase de trabajos.

Fue también el doctor Osorio quien nos inició aquí en el estudio de la termometría clínica. Su lección de 1877 sobre trazados termométricos, publicada en la *Re vista Médica*, parece escrita hoy a la luz de los datos que nos han suministrado los clínicos modernos. Antes

de esta época y después, fundándose en esos trazados, en la observación y en la anatomía patológica, afirmó que en la altiplanicie existían la fiebre tifoidea y el tifus, entidades que se consideraban aquí como una misma. Sus trabajos y las discusiones que sobre esto sostuvo contribuyeron a resolver este problema de nuestra patología, en que hoy están de acuerdo casi todos los Profesores.

Atento el doctor Osorio no sólo a la instrucción sino también a la educación médica de sus discípulos, cuidaba de apartarlos de aquella forma de razonamiento subconsciente, tan engañoso y tan distante del recto razonamiento científico con que la lógica verdadera nos aparta de las conclusiones falsas. Por eso daba él grande importancia al método de estudio, base primordial de la observación, puesto que el método es la regla a que debe someter el espíritu sus facultades investigadoras. Y cuanto a educación, se esmeró también en inculcar el desinterés, en fomentar el instinto generoso del joven, de ordinario tan inclinado al bien. El sabía que si la ciencia educa es porque despierta en el hombre sentimientos morales que lo levantan sobre el nivel común, porque habituándolo a la generalización lo obliga a vivir sin egoísmo. El alma baja no puede asimilarse cuanto hay de bello y elevado en la ciencia; no puede contemplar dignamente el mundo de las abstracciones idéales, ni sentir el irresistible amor a la verdad, ni las excelencias de aquel fondo moral que tanto asombraba a Kant, como es incapaz de contemplar el cielo quien no puede levantar la frente.

Ni se contentaba solamente con inculcar a sus alumnos un sereno espíritu de observación dirigido por las más útiles y sanas enseñanzas para alejarlos así del sistema exclusivo como de la rutina, sino que les enseñaba—y enseñaba con el ejemplo—que el primer deber del médico es la abnegación y la paciencia con el enfermo; paciencia para estudiarlo; abnegación para servirlo, y caridad para tratarlo. Combatir la enfermedad con la ciencia y servir al paciente con el corazón: tal fue la diaria enseñanza del doctor Osorio a la cabecera del enfermo.

Podría creerse que quien se dedicó durante cuarenta años al profesorado, quien sirvió a la ciencia y a la humanidad desvalida, quien fue en su hogar modelo insuperable, tuvo, como era de esperarse, una vida exenta

de inquietudes. Mas no fue así. Como bien nos lo recuerda el doctor Montoya con delicadas frases, muchas penas pusieron a prueba su alma firmemente cristiana. Por su alma generosa no pasó jamás la hiel de ningún resentimiento. A la manera que el agua del mar se congela despojándose de la sal que la hace amarga, los desencantos de la vida acrecentaron la bondad de su corazón.

Consagró también sus facultades a la higiene pública y privada. Cuando alguna enfermedad infecciosa que pudiera adquirir carácter de epidemia amenazaba invadirnos, era el primero en alertar a las autoridades y en dar oportunos y valiosos consejos. Los últimos escritos del doctor Osorio versaron sobre la fiebre amarilla, en los cuales trazó un cuadro completo de los conocimientos modernos relativos a esta enfermedad y a las medidas que debemos adoptar para precaver de ella nuestras más ricas regiones. Y ¡dolorosa coincidencia! fue la fiebre amarilla la que puso fin a su noble existencia, en la vecina población de Anapoima, en el mes de diciembre de 1905, y de esa misma enfermedad, tres días antes que él, fue víctima su digna esposa, tan estimada en esta sociedad por sus relevantes virtudes. Terminó su misión en la tierra dejándonos el ejemplo de cómo puede consagrarse una vida entera al culto de la ciencia, al servicio de la Patria y al alivio del dolor, sin distinción de clases sociales.

En la vida del doctor Osorio encontramos el ejemplo de la fidelidad a un ideal: el amor a la ciencia y a su fe religiosa. Si lo primero le dio honores y lo condujo por una senda brillante en el ejercicio de su profesión, lo segundo lo armó con la resignación cristiana necesaria para dominar los sufrimientos. Con ella triunfó de los odios que se atrevieron contra su buen nombre y sospecharon de sus intenciones. Porque fue tan sincero en sus creencias como profundo en la ciencia realizó aquel ideal, que fue la norma de su vida; y por eso pudo, cumplida su misión, bajar tranquilo a la tumba viendo atrás las huellas que sus merecimientos dejaron y adelante las claridades infinitas que lo guiaron en el camino hacia Dios.

ACTA

DE LA SESIÓN DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 1912

(Presidencia del doctor Cuervo Márquez).

En Bogotá, a 15 de noviembre de 1912, en el salón y a la hora acostumbrados, se reunieron los doctores Cuéllar Durán, Olaya Laverde, García Medina, Martínez, Muñoz Rafael y el infrascrito Secretario.

Se lee una nota del académico electo José María Montoya, en la cual da cuenta a la Academia que ya tiene listo su trabajo inaugural, el cual versará sobre la vida del doctor Nicolás Osorio; el doctor García Medina, quien ha sido comisionado por la Presidencia para contestar al doctor Montoya, dice que tan pronto como conozca el trabajo informará del día en que pueda efectuarse la sesión extraordinaria de recepción.

El doctor Cuervo Márquez informa que ya el Congreso votó la ley por la cual se le dan a la Academia \$ 6,000 como parte del auxilio que una ley anterior le fijó.

El doctor García Medina informa que la Comisión Departamental de Medellín ha resuelto transferir la fecha de la reunión del Congreso Médico para los últimos días de enero y que aquí la Comisión Organizadora ha logrado que se concedan pasajes libres en los ferrocarriles y los buques a los señores médicos que van al Congreso, y que únicamente los que vengan de la Costa pagan el 50 por 100 en los pasajes del río Magdalena; los que vengan del Cauca tendrán pasaje libre en los buques del río. En algunos Departamentos las Asambleas decretaron auxilios, en otros nó; cree el doctor García que sería oportuno auxiliar a los Departamentos pobres para que manden su representante, lo mismo que podían remitirse algunos fondos a la Sociedad de Medicina del Cauca y a la Sociedad de Medicina de Barranquilla. Advierte también el doctor García que es in-

dispensable que todos los facultativos que quieran ir al Congreso se inscriban lo más pronto posible para que las Compañías de ferrocarriles y de vapores les envíen oportunamente la correspondiente boleta personal de paso libre.

El señor Presidente informa que uno de los argumentos que se hicieron para recabar del Congreso la partida de auxilio para la Academia fue el de que se necesitaba mandar al Congreso Médico algunos profesores, y como la Academia se declarara en asuetos pronto, el señor Presidente desea saber si la corporación juzga del caso el nombrar comisionados especiales que la representen.

El doctor García Medina sienta la siguiente proposición :

«La Academia Nacional de Medicina resuelve que en el próximo Congreso Médico quede la Academia oficialmente representada por la Comisión de la Mesa y dos académicos más, elegidos por ella en una sesión especial.»

Puesta en discusión, el Presidente deja la Presidencia al Vicepresidente, pide la palabra y modifica en estos términos : « cargo que será desempeñado *ad honorem*. » Después de que el doctor Cuervo sostiene su modificación, el doctor Putnam propone que se submodifique en estos términos : « Los dos miembros que han de representar la Academia serán elegidos a la suerte. » El doctor García Medina no está de acuerdo con el doctor Putnam, a quien objeta que la Academia tiene un reglamento que indica el modo como deben hacerse los nombramientos ; el doctor Cuervo habla de nuevo, y el doctor Putnam quiere que se haga la elección entre los 36 miembros activos de la corporación. El doctor Olaya pregunta si los señores dentistas y veterinarios no querrán también hacerse representar en el Congreso, usando de la partida votada como auxilio a la Academia. El doctor Manrique cree que la Academia estará muy bien representada por los académicos que van al Congreso, sean ellos los que fueren, y que como el cargo de

académico imprime carácter, todo lo que los señores académicos hagan en Medellín será en el carácter de tales; no ve objeto en que se haga designación especial, tanto más cuanto que la tal designación sería *ad honorem*. El doctor García Medina propone que se reconsidere la proposición que ya había sido aprobada, a lo cual accede la Academia, y en la reconsideración fue negada.

El doctor Cuéllar Durán expone un interesante caso de tuberculosis renal. Se trata de un joven de veinticuatro años de edad, que desde hace cuatro años sufre de una enfermedad que al principio se creyó que fuera de la vejiga, porque los principales síntomas eran una poliácúria extraordinaria, con micción de orines turbios. El paciente fue tratado durante cuatro años por medio de instilaciones de nitrato de plata y por copiosos lavados de permanganato de potasa, sin que tales tratamientos dieran el más mínimo resultado benéfico. Hace dos meses que el doctor Cuéllar examinó por primera vez a su paciente, y encontró que, además de tener el epidídimo duro y la próstata ligeramente crecida y dolorosa, tenía la vejiga sensible y de una capacidad de 120 cc. Exploró la uretra y la vejiga por medio del uretroscopio y del cistoscopio, y no encontró nada anormal. Por un daño en el cistoscopio no pudo llevar a cabo el cateterismo de los uréteres, pero durante el examen cistoscópico vio claramente que del uréter derecho salía pus; este hecho, unido al análisis bacteriológico de la orina, análisis en el cual se encontraron abundantes bacilos de Koch, decidieron al doctor Cuéllar a operar su paciente. A la prueba del azul de metileno se vio que la filtración renal era suficiente. Practicada la incisión se vio un riñón muy grande, que se extirpó con rapidez. En la pieza anatómica presentada por el doctor Cuéllar se ve una caverna grande sin comunicación con los bacinetes, y cuatro pequeñas abiertas directamente en estos conductos.

La situación del paciente es satisfactoria, las micciones son todavía frecuentes y dolorosas. El doc-

tor Cuéllar concluye insistiendo sobre estos tres puntos : 1º, la tuberculosis renal es muy frecuente entre nosotros ; 2º, la tuberculosis renal debe diagnosticarse pronto. Cuando no se pueda hacer oportunamente el cateterismo de los uréteres, hay que emplear otros medios para hacer el diagnóstico lo más pronto posible, porque de la oportunidad de este diagnóstico depende en gran parte la vida del enfermo.

El doctor Putnam felicita calurosamente al doctor Cuéllar y solicita que la Academia ordene la publicación del trabajo en el periódico de la corporación.

El doctor Muñoz Rafael refiere un caso de embarazo extrauterino, operado por él. Se trata de una mujer de diez y ocho años de edad, que al mes y medio de embarazada sufre de un dolor intenso en la fosa ilíaca derecha, al mismo tiempo que de una abundante hemorragia por la vagina; algunos días después sintió calofríos y fiebre. Hace quince días, al tocarle el abdomen, se encontraba un tumor duro que llegaba hasta arriba del ombligo: parecía como si se tratara de un útero grávido a los seis meses. Los diagnósticos de los facultativos fueron varios: se diagnosticó quiste del ovario torcido sobre el pedículo, embarazo extrauterino. Al intervenir se encontró un tumor muy adherido a los intestinos, en el cual no había fluctuación. Punzado el tumor, salió una gran cantidad de sangre, y se pudo ver que se trataba de un embarazo de la trompa derecha, razón por la cual se extirpó ésta y la matriz, cuyo cuello era muy pequeño. Hace el doctor Muñoz algunas consideraciones sobre la importancia de diagnosticar oportunamente los embarazos ectópicos, y sobre todo aquellos que causan la ruptura de la trompa, los cuales, atendidos oportunamente, no causan la muerte de la paciente. El doctor Cuéllar felicita al doctor Muñoz, y está de acuerdo con él en sus conclusiones, en apoyo de las cuales cita un caso de una niña en la cual se diagnosticó apendicitis, que había tenido sus reglas hacía apenas quince días y en quien se

encontró, al operarla de urgencia, un embarazo extrauterino, con ruptura de la trompa.

La sesión se levantó a las 11 de la noche.

El Presidente,

LUIS CUERVO MÁRQUEZ

El Secretario,

Julio Manrique

ACTA DE LA SESIÓN DEL DÍA 27 DE NOVIEMBRE
DE 1912

En el salón y a la hora de costumbre se reunieron los honorables académicos García Medina, Ibáñez, Herrera, Martínez, Muñoz Rafael, Putnam, Rojas, Uricoechea, Rojas, Salgado y el Secretario.

Se leyó una comunicación de la Junta Organizadora del segundo Congreso Médico que funciona en Medellín, en que solicita que se transfiera la fecha de la reunión del Congreso. Se lee otra nota de la Junta Organizadora de Bogotá, en la cual solicita de la Academia que, haciendo uso de la autorización que le dio la Ley 58 de 1912, destine alguna cantidad de dinero para ayudar a los gastos del Congreso Médico. La Junta Organizadora estima que es justo y conveniente auxiliar con alguna suma a los profesores que hayan sido designados *ad honorem* por algunos Departamentos, a fin de que todo el Cuerpo Médico de la Nación quede representado en el Congreso. El doctor Salgado quiere saber cuántos Departamentos han nombrado comisionados. Los doctores Cuervo Márquez y García Medina satisfacen al doctor Salgado y lo informan de cuáles han sido los Departamentos que han nombrado representantes *ad honorem* y cuáles los que han destinado sumas para este efecto. El doctor Cuervo Márquez insiste en que una de las razones que más pesó en el ánimo de los congresistas para votar la ley de auxilios a la Academia, fue la de que se auxiliara a los

académicos que han de concurrir al Congreso Médico Nacional. El académico Herrera pide la palabra y propone :

«Autorízase a la Junta Organizadora del segundo Congreso Médico Nacional para invertir hasta la cantidad de dos mil pesos en oro (\$ 2,000) en los gastos que ocasione la reunión del citado Congreso. Esta suma se le suministrará de la cantidad que reconoció a la Academia la Ley 58 del presente año.

«Autorízasele igualmente para que de la citada cantidad destine alguna suma para gastos de aquellos Profesores que hayan sido designados para representar *ad honorem* algunos Departamentos y Sociedades médicas.

«Todos estos gastos se someterán a un presupuesto que formará la Junta mencionada, la cual someterá a la aprobación de la Comisión Directiva de la Academia. La cuenta de los gastos que se hagan con estos fondos se someterá a la Academia.»

El doctor Herrera sostiene su proposición, la cual, sometida a la consideración de la corporación, es aprobada por unanimidad.

El doctor Pablo García Medina propone en seguida :

«La Academia Nacional de Medicina, teniendo en cuenta que el señor doctor José María Ruiz ha cumplido con los requisitos que el Reglamento exige, lo nombra miembro correspondiente de ella.»

Sometida a discusión, fue aprobada por unanimidad.

No habiendo otro asunto de qué tratar, se levantó la sesión y se anunció por la Presidencia que siendo llegado el tiempo en que la corporación tenía costumbre de declararse en vacaciones, no volvería a haber sesión ordinaria hasta el 15 de febrero del año entrante.

El Presidente,

LUIS CUERVO MÁRQUEZ

El Secretario,

Julio Manrique

TRABAJOS ORIGINALES

PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL TOTAL

por el doctor Zoilo Cuéllar Durán.

COMUNICACIÓN PRESENTADA A LA ACADEMIA NACIONAL DE
MEDICINA EN LA SESIÓN DEL DÍA 4 DE JUNIO DE 1912

Me permito presentar a la consideración de la Academia seis observaciones de *prostatectomía transvesical total*, método de Frayer, de las cuales cinco han sido practicadas con el fin de remediar accidentes muy graves consecutivos a la hipertrofia de la próstata, y una practicada en el curso de una cistostomía suprapubiana, con la esperanza de aumentar algo la capacidad muy reducida de la vejiga.

El completo éxito operatorio y terapéutico que he obtenido en los casos que voy a presentaros, y que está en un todo de acuerdo con las estadísticas europeas y americanas de la prostatectomía subpubiana, explican el estado de mi espíritu netamente intervencionista en los casos en que ella está indicada, si se quiere llevar un verdadero alivio a los enfermos atacados de esa atormentadora enfermedad.

Primera observación—El señor G. G., de sesenta y ocho años de edad, sin antecedentes patológicos dignos de mención respecto de sus vías urinarias. Sufre hace doce años de su enfermedad actual. Ha tenido varias retenciones agudas tratadas por cateterismos, y desde hace cuatro años las micciones se han hecho muy dolorosas, muy frecuentes, sanguinolentas, al final casi todas ellas, y la orina sumamente turbia, con un gran depósito de mucosidades en el fondo del vaso. Ha sido tratado por lavados vesicales con diferentes sustancias antisépticas, por dilataciones y masajes de la uretra, sin resultado alguno.

Fui llamado en abril de 1910, y lo encontré en el siguiente estado: anciano de tinte amarillo, muy pálido, muy enflaquecido; lengua saburral, y un grado de excitabilidad nerviosa muy exagerada. El examen de su aparato circulatorio demostraba una hipertensión arterial con pulso muy intermitente, y los ruidos cardíacos un poco profundos. Sus pulmones, congestionados en las bases; hígado, normal; constipación obstinada y falta absoluta de apetito. La exploración del aparato urinario reveló una uretra de calibre normal, pero el cateterismo muy doloroso y en extremo difícil a causa de una falsa ruta al nivel de la región escrotal. Retención incompleta en la vejiga de 150 gramos de una orina purulenta y de un olor fuertemente amonia-

cal, más acentuado en la última porción que salía por la sonda; esta orina residual estaba formada por pedazos de pus concreto.

Capacidad vesical, 300 c. c.; la próstata hipertrofiada, sobre todo en sus lóbulos laterales. Nada anormal en los riñones ni en los uréteres, y por el análisis químico de la orina, que denotaba apenas una ligera disminución de urea, concluí que la eliminación renal era suficiente, y por lo tanto no contraindicaba la intervención que fue propuesta por mí y aceptada por el paciente, después de algunos días.

Previo desinfección de la vejiga con lavados de oxicianuro de mercurio al 1 por 4,000, procedí a extirpar la próstata por la vía alta, el 10 de junio de 1910. Se practicó la operación en media hora, sin incidente alguno, extrayendo una próstata de 80 gramos de peso, drené la vejiga con los tubos Guyon Perier, por falta del tubo de Freayer; veinte días después el enfermo orinaba por la uretra, sin dolor, cada cuatro horas, y vaciaba completamente la vejiga de una orina clara y de olor natural.

Segunda observación—El señor A. B., de sesenta y un años, sin antecedentes urinarios dignos de mención, sufría desde hace algunos años deseos frecuentes de orinar, especialmente por la noche y cuando montaba a caballo, lo que hacía frecuentemente. En diciembre de 1910, después de un ejercicio largo a caballo, no pudo orinar por la noche, y se presentó una retención completa accidental que le sobrevino en su casa de campo en Fontibón. Al día siguiente se hizo trasladar muy temprano a Bogotá, y a las nueve de la mañana acudí a él; después de explorarle la uretra y la próstata, extreje fácilmente de la vejiga, con una sonda de bequilla, 450 gramos de orina clara; y le retiré la sonda con la esperanza de que a la próxima micción ésta pudiera hacerse espontáneamente; a las seis de la tarde fui llamado de nuevo porque el enfermo no podía orinar. Practiqué el cateterismo con sonda de Nelaton, que dejé a permanencia durante seis días, cambiándola diariamente y lavando la vejiga para evitar la infección.

La tercera retención se presentó para la siguiente micción, una vez sacada la sonda, y éstas se repitieron cada ocho o diez horas. En vista de este estado decidió el enfermo hacerse operar, y el 15 de diciembre le practiqué en la Casa de Salud la prostatectomía suprapubiana, extirpando una próstata de 50 gramos de peso, con el lóbulo medio muy desarrollado, lo que explicaba las retenciones agudas y completas. Curación, un mes después.

Tercera observación—En enero de 1911 operé, en la Casa de Salud, al señor L. S., de sesenta y seis años de edad, para

una cistitis dolorosa, haciéndole una cistostomía subpubiana, y al abrir la vejiga y explorarla encontré la próstata bastante crecida y el lóbulo medio muy prominente en la cavidad de la vejiga. Resolví extirparla, en la esperanza de que la supresión de ella aumentara un poco la cavidad vesical. Esta extirpación fue rápidamente ejecutada, y sus consecuencias enteramente normales.

Cuarta observación—En diciembre de 1910 vino a mi consulta el señor J. P., de setenta y ocho años de edad, para consultarme acerca de una novedad que sufría desde hacía tres años, la cual se manifestaba por deseos muy frecuentes de orinar; las micciones eran muy dolorosas, especialmente en los últimos tres meses.

No acusaba antecedentes patológicos en el aparato urinario; la exploración de éste me reveló una uretra normal, una vejiga enormemente distendida por 400 c. c. de orina, debido a la próstata, la cual estaba hipertrofiada en todos sus lóbulos. La orina, ligeramente turbia, demostraba ya un principio de infección vesical, la cual se acentuó algunos meses más tarde, debido al empleo de la sonda y a poca contractilidad vesical. Aconsejé a dicho enfermo la prostatectomía, que no fue aceptada sino un año más tarde, en vista de los enormes sufrimientos que le ocasionaba su enfermedad. En enero de 1911 el estado del enfermo había cambiado notablemente en su contra: había retención completa, crónica, dolores constantes en la uretra, determinados por la plenitud e infección de la vejiga, cuya capacidad había disminuído a 80 c. c. Orina muy turbia, purulenta y de olor amoniacal. A esto se agrega una enorme dificultad para el cateterismo cuando lo practica el enfermo, quien se hiere constantemente la uretra prostática y esto le determina casi siempre ligeras hemorragias. El enfermo, dominado por sus crueles dolencias, resuelve hacerse operar, y el 13 de febrero le extirpé la próstata por la vía alta. En este caso la operación fue conducida con rapidez hasta el tiempo de la extirpación de la próstata, que se hizo muy difícil, por no haberse encontrado un buen plano de clivaje, y hubo necesidad de extirparla con ayuda de tijeras y en pequeños pedazos. Las consecuencias operatorias fueron perfectamente normales, y mes y medio despues el enfermo orinaba por la uretra, aunque muy frecuentemente, porque no se consiguió aumentar la capacidad vesical, la cual se hallaba ya muy disminuída.

Quinta observación—El señor C. C., de setenta y cinco años de edad, sufre desde hace tres años. Su enfermedad se inició por una retención aguda, para la cual le hicieron infructuosos ensayos de cateterismo durante dos horas. Fui llamado a su casa, y conseguí pasarle una sonda de goma de bequilla, que le dejé a permanencia durante ocho días. El

enfermo continuó por dos años con ataques de retención incompleta muy espaciados, y de cuando en cuando se hacía lavar la vejiga, pues los signos de infección se presentaron muy al principio. En el tercer año el enfermo se consideraba casi curado, porque la orina había aclarado bastante, las micciones eran abundantes y se hacían cada cuatro o cinco horas, de manera que resolvió dedicarse de nuevo a sus trabajos de agricultura. En abril de 1911 tuvo un nuevo ataque de retención, que logró dominar aplicándose una sonda de bequilla; y pocos días después se presentaron orinas sanguinolentas y una ligera hemorragia por la uretra, acompañada de dolores vesicales. Estos accidentes se acentuaron más y más, de manera que lo obligaron a hacerse conducir en camilla de su campo a Bogotá. Con el fin de dominar la hematuria, que por sus signos la juzgué de origen próstático, le puse una sonda permanente y ordené lavados vesicales calientes con solución de oxicianuro de mercurio. Ocho días después aquélla había terminado, y procedí a extirpar la próstata por la vía alta, que os la presento, como uno de los especímenes más grandes de próstatas hipertrofiadas y que pesó el día de su extracción 107 gramos. Consecuencias operatorias enteramente normales, y un mes después el enfermo orinaba por la uretra cada seis horas y vaciaba por completo su vejiga.

Sexta observación—El señor J. A., de sesenta y ocho años, tuvo en el mes de mayo una retención completa que obligó al doctor Cárdenas, de Fusagasugá, a practicarle una cistostomía de urgencia, por haber sido imposible el cateterismo. Al abrir la vejiga encontró algunos cálculos y una enorme próstata, lo que lo determinó a dejarle un ojal hipogástrico. Fui consultado en el mes de agosto sobre su afección, y deseosísimo el enfermo de suprimir la fístula vesical, le propuse con tal fin la extirpación de la próstata. La operación, practicada el día 8 de agosto, dio por resultado la extirpación de una enorme próstata que podéis ver en este bocal, la cual pesa 71 gramos y fue extirpada en su totalidad. Las consecuencias operatorias fueron normales, y el enfermo orina hoy por la uretra, aunque con alguna frecuencia.

Como se puede ver por el estudio detallado de estas observaciones, en ellas se encuentran atendidas la mayor parte de las indicaciones de la prostatectomía transvesical, que son, por su orden de importancia, la retención completa, crónica, con vejiga infectada y distendida; aquella en que el cateterismo presenta algunas dificultades, pues siendo el enfermo mismo el que tiene que practicarlo en estos casos, es muy probable que en alguna de esas operaciones, repetidas de diario, se haga una ruptura de la uretra o infecte o aumente la infección de la vejiga; la retención incompleta

con vejiga infectada y dolorosa; las retenciones agudas y repetidas, porque ellas terminan generalmente por volverse crónicas e infectar la vejiga; los accidentes de prostatismo que a veces molestan exageradamente al enfermo y terminan por neurastenizarlo; las complicaciones inherentes las distintas formas clínicas de la hipertrofia de la próstata, entre las cuales ocupa el primer lugar la hematuria, tan frecuente y tan alarmante; las falsas rutas de la uretra, son una indicación apremiante en aquellos enfermos que tienen que usar frecuentemente del cateterismo.

Hace seis años presenté a esta misma corporación un trabajo, para ser recibido en su seno, sobre el tratamiento quirúrgico de la hipertrofia de la próstata por la prostatectomía perineal; en él concluía, apoyado en observaciones personales, que dicha intervención era, hasta esa época, la que ofrecía los mejores resultados como tratamiento curativo de dicha afección. Hoy, que se ha perfeccionado la técnica de la prostatectomía transvesical y que las estadísticas de ambas, ya muy numerosas, pueden ponerse en el fiel de la comparación, es indiscutible la superioridad de la vía alta sobre la vía perineal. La primera permite la extirpación total de la próstata, mientras que en la perineal apenas se consigue la extirpación subtotal, y es por esta razón por lo que se observan reincidencias muy frecuentes. Por la vía alta se consigue que la vejiga, aunque haya sido algo distendida, se vacíe totalmente, punto de grandísima importancia para el porvenir del enfermo.

La prostatectomía suprapubiana es de una ejecución fácil, y por consiguiente puede practicarse con más rapidez, mientras que la perineal es de una técnica sumamente difícil, y rara vez puede terminarse en una hora. Las consecuencias operatorias de ambas pueden considerarse iguales, pues en ambas la mortalidad es casi insignificante; ambas dejan fístulas que tardan más o menos en cerrar, y en ambas es casi ilusorio el temor a la hemorragia.

POR LOS SENDEROS DE LA BIOLOGIA

es el título de una obra del doctor Diego Carbonell, de la Facultad de Caracas, que hemos recibido últimamente. Tuvimos el gusto de conocer aquí al doctor Carbonell cuando vino a esta ciudad con ocasión de la celebración del primer centenario de nuestra Independencia. Concurrió entonces al Congreso de Estudiantes de la Gran Colombia como De-

legado de aquella Facultad, a las Sesiones Científicas del Centenario, como comisionado de la *Sociedad Vargas* de Caracas, en que se hizo notar por su ilustración y cultura. Su correcta pluma nos dejó un escrito sobre el *Estado actual de la medicina en Venezuela*, que ya conocen nuestros colegas.

Como una muestra para juzgar del excelente libro de que hablamos, publicamos el siguiente interesante capítulo :

A PROPÓSITO DEL SUEÑO

Cierta ocasión leí en una revista española que el profesor Ramón y Cajal hacía observaciones personales para aclarar la tan debatida cuestión fisiológica del ensueño. El maestro español llegó a autosugestionarse «enérgicamente la idea de analizar sus propios ensueños.»

Como sucede corrientemente, influyó en mi ánimo de tal modo aquella lectura de la revista madrileña, que quizá por la ocurrencia del sabio que ponía su persona cerebral en autobservación, dos noches después de haber leído el estudio acerca de *Las teorías sobre el ensueño*, me produjo tal impresión el pavoroso caso relatado por un condiscípulo, de que un médico en su presencia, por una brusquedad muy criticable, le había hecho una gran vía a una hernia, que supuse fuera aquella la impresión adecuada para provocarme una autosugestión, la cual se inició bastante clara, pues primero pude ver a un carretero vestido de levita, que por una maniobra demasiado delicada para sus manazas, había hecho que al pobre paciente se le abotonara un pelotón de tripas en la ingle. . . . Después desperté; dormido superficialmente minutos más tarde, reconocí la imagen del condiscípulo, que le relataba a alguien que no era yo el caso de la reducción: a través de las lentes del compañero pude observar sus ojos, que expresaban espanto con la relación del suceso. Me puse a analizar el diálogo que, sin ser conmigo, me estaba permitido oír; pude darme cuenta de que el narrador era el mismo estudiante, el compañero que me había hecho partícipe de su desagradable impresión; pero en ese momento no pude recordar que aquello criticado por mí era exactamente lo mismo que conocía desde dos noches antes, a pesar de estar convencido de que todo pertenecía al caso de la hernia; sólo un nuevo personaje, probablemente una fracción de mi ser era el único extraño: aquel a quien no conocí, pero que estaba con nosotros!

Volví a despertar completamente, y entonces fui dueño de ambas impresiones: identifiqué lo que sabía de ante-

mano con lo que la fantasía me había hecho observar mientras dormía. Vi el reloj, y eran las cuatro y treinta y siete; me acosté de nuevo, y supuse que algunas partes de mis sensaciones empezaron a dormir, porque a pesar de ensoñar en seguida, recuerdo que, al mudar la cabeza de un lado a otro, formé el juicio de que lo hacía, porque estaba incómodo; se me presentó un personaje distinto de los del diálogo, tal vez una parte de mi entidad espiritual, que no dormía; saludó con una ridícula genuflexión, de la que reí a carcajadas; me entregó una carta dirigida a mi dirección; expresó las gracias y mil excusas por haberme hecho reír, y desapareció. . . . Rompí el sobre, y leí, esforzándome por no olvidar lo escrito; tengo la seguridad de que había comprendido el pensamiento de la esquila que me propuse no olvidar, lo cual fue en vano, porque nada más puedo decir. . . . Lo demás estará probablemente en quién sabe cuál de los núcleos de mi cerebro, aislado de la memoria, esperando quizá un momento de nueva sugestión o sensación oportuna para aparecer. . . . Después de esto se me ha ocurrido pensar en la curiosa oscuridad del ensueño.

* * *

Aseguran los fisiologistas modernos que cuando dormimos lo hacemos porque las fibras nerviosas que se adaptan a otras para generalizar una sensación de orden vegetativo o racional, se separan, y toda corriente queda impedida en las regiones por donde se transmitía la neuralidad; el influjo nervioso no pasa de un conducto a otro, no regresa para manifestarse de alguno de los innumerables modos como se expresa la vida nutritiva y la intelectual.

No quiere decir esto que esa separación o desarticulación de las ramificaciones nerviosas sea total, pues dejarían de funcionar los aparatos de nuestra organización, y sabemos que la respiración y circulación, cuando más, debilitan un poco, continuándose generalmente bien los procesos de la nutrición íntima.

En cuanto a la vida elevada del cerebro, la prueba de que allí tampoco las desarticulaciones son completas, la tenemos en el hecho mismo de los ensueños, ya que muchos de éstos no son sino verdaderos recuerdos falseados algunas veces: o por las sustancias *ponógenas* como el ácido láctico, si hemos de creer a Preyer; por una anemia cerebral, si aceptamos los experimentos de Morat y Doyon; por leucomanías, si se acepta la idea de Armando Gautier; o si con Claparede, sustituímos a la teoría tóxica la teoría del instinto; ensueños que, para su reproducción, necesitan que la corriente nerviosa se transmita a ciertos núcleos, sobre todo a los de la visión. Se supone también que el sueño es

debido a una intoxicación del sistema nervioso, y alguien ha formulado una explicación como consecuencia de lo que se observa en la práctica de las anestésias con cloroformo, las cuales se efectuarían por envenenamiento de las células cerebroespinales perturbadas por una acción desconocida, acaso de astenia protoplasmática.

No sabemos hasta dónde pueda considerarse como cierta aquella afirmación de que un proceso de digestión difícil es causa de ensueño; la intoxicación gastrointestinal forzaría la imaginación, en virtud de un envenenamiento causado por la sangre, a todas las extravagancias que se mueven silenciosa e inconscientemente en derredor de la estructura de nuestras almohadas. En general, los ensueños son mentiras producidas en la esfera visual; la intoxicación supuesta causada por los venenos de la sangre que van a ser expulsados por los riñones, influiría en todo el sistema nervioso, anestesiaría las esferas sensitivomotrices, produciendo la insensibilidad muscular y cutánea; obrando sobre las regiones cerebrales de la olfacción provocaría anosmia absoluta, pues parecen ser muy raros los ensueños olfativos; envenenando las esferas auditivas y táctiles, haría que fueran poco comunes las alucinaciones de la audición y el tacto. Generalmente son las regiones de la corteza occipital las que sufren, por especiales condiciones que expongo en seguida, la anestesia incompleta, que permite a sus células cierto grado de consciencia para permitir el recuerdo. Desde luego que los conocimientos adquiridos por el hombre acerca del mundo exterior se los debe al sentido que, principalmente, obedece a la facultad de entendimiento; es a la vista a la que pertenece el mayor número de adquisiciones, y es en la esfera visual donde acaso exista el mayor número de asociaciones nerviosas.

Por otra parte, es muy común a ciertos alienados ver sujetos que amaron u odiaron, cuya seudopresencia no puede ser explicada sino por una retrogradación de las ondas nerviosas, como lo dije en cierta ocasión en que hablaba de paranoicos observados en el manicomio de Caracas.

Este modo de suponer que me ha sugerido la observación en animales, practicada por Cajal, tiene tanto mayor razón de ser, si recordamos que los ciegos tardíos tienen ensueños visuales, pues los recuerdos aglomerados pueden aparecer en ellos después que una intensa impresión auditiva, táctil u olfativa, haya ido a los núcleos de la visión, excita más tarde la memoria de los núcleos y después el veneno de la sangre se encargaría de embriagar a los elementos que, al funcionar, lo primero que producirían no vendría a ser sino el recuerdo pasado, revivido como efecto de sensación real y reciente. Por eso dice Cajal que «las representaciones del soñador reproducen rara vez percepcio-

nes de un objeto conocido. Ellos entrañan, sin duda, elementos de próximas o antiguas percepciones; pero el conjunto de la imagen es cosa nueva, pareciendo producto espontáneo de la imaginación creadora.»

Sin embargo, en mi caso reconocí la fisonomía del discípulo, a pesar de que me era extraño el personaje con quien hablaba. Acaso dicho personaje era yo mismo, mi consciencia incompleta en ciertos departamentos activos del cerebro.

Los ensueños quizá pueden ser clasificados de tres modos distintos, según sus maneras de manifestarse, porque cuando se ensueña profundamente o en ambiente sanguíneo de confusión inenarrable, ese ensueño quizá sea producto de una fuerte indigestión: son los ensueños de la media noche; otras veces nos vemos acometidos de alucinaciones cuyo conjunto de irrealidad, realizada en los abismos de la estructura cerebral, se recuerda a medias: tal vez dependa esa escasez de datos para la memoria del ensueño, de que, a veces, son tantas las cosas con que se sueña, que quizá no corresponde el tiempo de aparición con el acelerado panorama de las reminiscencias que dormían, como si la anomalía de la célula cerebral intoxicada o debilitada por la anemia, por salvarse del veneno que la obliga a defenderse, practicara un modo veloz de fisiología, de combate, no pudiéndose grabar las imágenes en ciertos grupos de elementos nerviosos, en los cuales el funcionamiento no puede ser normal, porque es un movimiento sobre todo de defensa. Sea que el alma informadora exista como entidad única y extendida en toda la masa del encéfalo—contrario a los principios de la psicología científica,—o que en la estructura de cada célula nerviosa funciona la fuerza que Hæckel llama «alma celular,» de ambos modos ella se encontraría pervertida por la influencia del veneno sanguíneo o por una debilidad de hipemia, de lo cual resulta que, como en las mallas del psicoplasma existe la propiedad de los recuerdos, éstos ruedan difusos e incoherentes, como sucede a un borracho de cloroformo o alcohol.

Los ensueños del tercer grupo pertenecen a los últimos momentos de anestesia cerebral: es el caso de un bebedor de reciente viciación que se encontrara *alegre* por los efectos de los primeros sorbos de licor. Esos ensueños se producen, generalmente, en la madrugada, cuando la conciencia empieza a desperezarse, como se supone para las fantasías del cerebro que duerme. Acaso sean éstos los que utilice la Biología para investigar algo de gran trascendencia, ya que es una de las más complicadas cuestiones que preocupan a la ciencia y a la humanidad, porque precisamente, durante ese momento de sueño, es cuando se podría observar el tránsito, desconocido aún, de la neurilidad nor-

mal a la debilidad de la psicología nerviosa, pues el conocimiento o autopercepción de cómo se van extinguiendo los sentidos, podría servir muy bien para una racional y científica explicación de cómo morimos, porque sabiendo cuándo pasamos del mundo de nuestras sensaciones al mundo de nuestras memorias, podríamos saber también cómo nos transformamos para tornar nuestra condición de seres por la condición de cosas, de materia y de fuerza dominadas por la muerte. Pero es tan difícil el conocimiento de aquel trance, que sería necesario conocer los grupos nerviosos más delicados a los venenos que los intoxican, y tratando de impedir la intoxicación de ciertos grupos, dejar a la conciencia en aptitud para apreciar todos los grados por los que pasa la memoria, la cual se anestesia para realizar el ensueño.

Si conociéramos los distintos modos de ensueños, ese conocimiento sería aplicable a las distintas maneras de dormir, pues sabemos que se muere en una agonía de espantosos dolores espirituales, la cual puede ser colocada al lado de las pesadillas más espantosas también; se muere sin manifestar dolor ni alegría, siendo éste semejante al modo de ensueño del que hemos dicho que los personajes extraños que no conocemos en él, acaso sean una fractura de la individualidad. A las personas que, sin sufrimientos, «les sabe la muerte,» como generalmente se dice, quedarían colocadas en el tercer grupo: si ellas pudieran salvarse, recordarían como una remota visión aquellas horas de anestesia en que se iban extinguiendo como un melancólico crepúsculo esfumado silenciosamente....

Pero es tan difícil conservar la conciencia cuando queremos dormir, que ella es quizá la primera que cae en la inconsciencia de su propia personalidad consciente....

Doctor DIEGO CARBONELL
(De la Universidad de Caracas)

CONFERENCIA

SOBRE INGENIERÍA SANITARIA, POR EL DOCTOR ALBERTO BORDA
TANCO, INGENIERO CIVIL

Señores:

He aceptado gustoso el honroso cargo de abrir la serie de conferencias que se darán en este recinto, no sin el temor natural que inspira una concurrencia tan selecta; pero confío en la benevolencia de nuestro público, que no verá en mi tarea sino el deseo de cooperar en la bella obra ini-

ciada por el eximio ciudadano Santiago Samper, arrebatada prematura e inesperadamente a la Patria. Permitidme, señores, que evoque el nombre inmaculado de Santiago Samper, símbolo de honor, trabajo y dignidad humana, para proponeros lo consideréis como el numen tutelar de nuestras labores, las cuales serán modestas, de acuerdo con nuestras limitadísimas fuerzas, pero sintetizarán la aspiración del día y nuestras esperanzas.

Entiendo que el pensamiento primitivo que presidió la fundación de este salón fue el comercio de las ideas comunicadas a jóvenes estudiosos; de manera que la generación actual, deseosa de emociones nobles y conocimientos útiles para la lucha por la existencia, halle aquí algo que la consuele y anime. ¡Es tan fácil perder el ánimo en las faenas de la vida! ¡Y nosotros que por herencia, por el clima y por educación somos tan inclinados al desaliento! Sin embargo, es de esperarse, y de ello estamos seguros, que una institución como la nuestra, animada por el soplo vivificador de abnegación de aquel que fue altruísmo por sus semejantes y apoyada por sus descendientes, jóvenes estudiosos y patriotas, no sólo persistirá sino que se ensanchará, correspondiendo así a las necesidades actuales, que reclaman inteligencias sanas y vigorosas.

No voy a dar un curso sobre ninguna materia, y tampoco a profundizar ningún tema. El objeto de una conferencia, y sobre todo de las primeras, es despertar la curiosidad más que todo, y, aun cuando el tema escogido por mí para exponer algunas ideas generales no es nuevo en el mundo, sí es de actualidad en nuestro país, y es, me supongo, del agrado de muchos de nuestro auditorio.

Los progresos realizados en el siglo último en los métodos experimentales y de observación han elevado a la categoría de ciencia la higiene, que no era otra cosa que un conjunto de principios, empíricos unos, falsos otros, contradictorios no pocos y confusos. Apenas nacida esa ciencia, o por lo menos formada partiendo de bases ciertas y con arreglo a un criterio lógico y riguroso, extendió su campo de acción a la arquitectura, la cual empieza ya a considerarla como de sus más esenciales piedras angulares.

Aunque sólo data de cincuenta años la aplicación de los principios de salubridad al arte de construir, ha tomado carta de naturaleza en las naciones más cultas, adquiriendo tan rápido vuelo que ha llegado a constituir una especialidad dentro de la arquitectura general y dado nacimiento a una industria: la de los aparatos sanitarios, tan floreciente y poderosa como digna de estímulo y loa por sus humanitarios fines.

Como todas las innovaciones que tienden de un modo eficaz y práctico al bien general, la construcción higiénica

ha entrado a formar parte de las costumbres de los pueblos, siguiendo el público, con el más vivo interés, los esfuerzos que por perfeccionarla realizan los hombres de ciencia y los prácticos. De aquí el arraigo que en breve tiempo han alcanzado las sociedades de ingenieros y arquitectos sanitarios y la próspera vida de que gozan las poblaciones que tratan especialmente estos asuntos.

Se comprende que sea así, pues permaneciendo la mayor parte de la vida encerrado el hombre en las viviendas, las condiciones de éstas han de ejercer una influencia manifiesta en la salud, tanto más si se tiene en cuenta que el carácter de las primitivas habitaciones fue apartándose poco a poco de su objeto peculiar, hasta llegar a las casas actuales, que parecen inspirarse entre nosotros en la idea de privar al ser humano de cuantos elementos fisiológicos, necesarios al organismo, le suministra puros y en abundancia la naturaleza.

Puede afirmarse, sin temor de ser contradichos, que entre nosotros todo lo relativo a la construcción higiénica está por hacer. Como la reforma es necesaria para disminuir la espantosa mortalidad que en parte tiene origen en las malas habitaciones, cuyo flagelo es el tifo y la tuberculosis, me concretaré a hablaros de las condiciones que debe cumplir una casa de habitación en esta ciudad.

Las medidas higiénicas se toman en general en las conferencias internacionales para detener la propagación de las enfermedades epidémicas que reinan constantemente en algunos países, como el cólera en la India, la fiebre amarilla en el Brasil y la Guayana. Estas conferencias han dado por resultado la reglamentación de la policía sanitaria del Canal de Suez (Venecia, 1892), disminuyendo las trabas inútiles que se ponían al comercio con las cuarentenas.

El resultado práctico de estas conferencias es de aprovechar cada vez más en la reglamentación de la policía sanitaria los datos de la ciencia y sustituir una desinfección minuciosa y un corto aislamiento a las cuarentenas bárbaras de antaño. Aparte de esto, los cargos principales que impone la higiene han sido dejados en casi todas partes a la iniciativa de los Municipios. Pero entre nosotros, dada la falta de instrucción de ciertas clases de la sociedad, las medidas de higiene deben ser tomadas por el poder central, por lo menos en lo que se relaciona con los pueblos, y acaso dejar para las grandes ciudades la organización sanitaria municipal.

Estamos lejos de ser partidarios de la descentralización, pero en asuntos de higiene nos parece ser éste el último ramo que se debe descentralizar.

Privado de su industria y de la razón el hombre en la época actual, no podría vivir sobre el globo. Desde el pun-

to de vista físico está también mal armado por la naturaleza para defenderse contra las perturbaciones atmosféricas y los animales feroces o dañinos. Gracias a su inteligencia ha tratado de luchar contra la naturaleza, de modificar los medios naturales en que no se podía defender, creándose los medios artificiales y protectores: la habitación y el vestido. Destinados al principio a protegerlo contra los animales feroces y contra los rigores de los climas, estos medios se han ido modificando paulatinamente a medida que los animales han sido vencidos o han retrocedido ante la fuerza inteligente del hombre. En nuestra época, en casi todos los países cristianos, el sér humano no debería defenderse contra las intemperies y contra sus semejantes. El hábito y la habitación han perdido pues el papel de armadura y de reducto para ser simples abrigos.

LA HABITACIÓN—En nuestros días los hombres se disputan las regiones más malsanas, se aglomeran en las ciudades en grandes construcciones; la esperanza de la lucha por la existencia los obliga a mil especies de ocupación, a los géneros de vida más raros y menos naturales. Lejos de doblegarse a las reglas de la higiene exigen que esta ciencia se acomode en la práctica a su manera de vivir y tratar de atenuar, en lo posible, los inconvenientes que resultan de una civilización avanzada. Pero como en el estudio de la higiene de las habitaciones no hay reglas absolutas, estudiaremos un tipo de casa de acuerdo con las condiciones de nuestra capital.

Elección del sitio y del terreno—Es muy raro que se pueda elegir el sitio y el terreno aquí, por ser un área de población forzosamente limitada en su extensión, debido a la causa principal de limitación, que es la falta de aguas.

Por el sistema de centralización existente entre nosotros, la vida se va concentrando a la capital, y por el aislamiento con el resto de la República, dada la distancia de las grandes arterias naturales y el aislamiento del Exterior, dada la lejanía del mar, toda la vida se reduce al centro de la población, como pasaría en un enfermo grave en quien la vida se concentrara en el corazón. No está pues en nosotros modificar el plan de la ciudad, y debemos partir del principio que debe aconsejarse, caso de una reconstrucción, para una edificación de acuerdo con la higiene y las condiciones locales.

Si fuéramos a aplicar para el ensanche de las calles de Bogotá las fórmulas de Vogt, y suponiendo las centrales de 8 metros, con edificios de dos pisos, o sea con una altura de 10 metros, término medio, deberíamos expropiar un excedente de zona para darla a las vías, de unos 4 metros, y obtener anchuras de calle de unos 12 metros, en arreglo con las relaciones del citado autor, que hace variar el cuadro de

una calle entre 1,326 y hasta 2,297, con relación a la altura de las casas. Mas como las casas de Bogotá son en lo general de un solo piso, de unos 6 metros y 7, cuando se construye sobre sótanos, tenemos que siempre sería necesario, para que las casas estuvieran separadas siquiera de una vez y media su altura, que el menor ancho de una calle en Bogotá fuera de 10 a 11 metros. En un plano regulador esa debiera ser la anchura de las calles.

Por otra parte, aplicando la fórmula que da la estabilidad de un terreno como el que forma el subsuelo nuestro y que se halla estable a poca profundidad de la superficie exterior para una carga de seguridad por centímetro cuadrado de kilogramos 2.50, se halla que sin necesidad de cimientos se puede elevar una construcción moderna de mampostería de ladrillo hasta de dos metros de altura. Se explica así por qué los edificios españoles, a pesar de ser de paredes tan gruesas, no tienen cimientos la mayor parte, debido a que no alcanzan a superar el límite de comprensión del terreno.

Esta circunstancia es conveniente tenerla presente para no proyectar construcciones muy altas, que hacen necesaria una fuerte excavación, con riesgo de hallar corrientes subterráneas de agua y con gastos enormes en cimientos, excavaciones y armaduras de las zanjas o entubaciones.

La rectitud de las calles no debe ser absoluta en una distancia larga, aun cuando las calles tortuosas son más artísticas y poco convenientes para la ventilación. Y las grandes arterias sirven para la ventilación de una población, además de aclararla y de ser vehículos de la circulación.

Me haría muy extenso si fuera a repetir aquí lo que sobre pavimentos expuse en los citados artículos que vieron la luz pública el año pasado, en que daba mi opinión razonada sobre las diferentes clases de pavimentación que debieran emplearse en esta ciudad; solo añadiré que desde el punto de vista de la higiene son desechables todos los pavimentos que se componen de partículas o de piedra que pueden reducirse a polvo, vehículo de enfermedades dependientes de los órganos respiratorios. De aquí que aconsejara para el hospital de San José, de que hablaré más adelante, pisos de asfalto o de cemento. El primero, a pesar de que resulta, por el análisis hecho en el laboratorio de la Escuela de Ingeniería, que el empleado en el pavimento de la carrera 7ª, cuarta Calle Real, se compone de más de 90 por 100 de arena, lleva ya más de un año de uso y no presenta fracturas en su superficie; y es de notarse que es el primer ensayo que ejecutan los nuevos empresarios de esta clase de pisos. Como no es posible, por nuestras deficientes finanzas, darnos el lujo de pisos de esta naturaleza, y es necesario arreglar, para satisfacer a las necesidades crecientes del

tráfico y de la higiene, las calles de Bogotá, me parece que debieran abrirse nuevas arterias para repartir mejor el tráfico; así, por ejemplo, sería conveniente abrir una calle entre la 11 y la 10, en la Plaza de los Mártires, tomando la zona de la Quinta de Segovia, hoy propiedad del Gobierno; de esta manera el tráfico que se encruza por la llamada Calle Honda se repartiría, mejorando esta última calle que es, por su mala localización y numeroso tráfico, un verdadero foco de infección. En este caso, a inmediaciones de las estaciones férreas hay muchas otras, cuya apertura se hace necesarísima. Es imposible en una conferencia, ni en varias, mostrar las diversas modificaciones que debieran hacerse al plano de la ciudad, como en alguna ocasión deseó el señor Alvaro Uribe que se hiciera; aquello presupone un plano exacto de la ciudad, con sus cotas de nivel, y además otros dos planos, el geológico y uno hidrológico. Además, sería necesario tener datos estadísticos del movimiento de carros y vehículos que existen por las vías públicas, para dejar ancho lo nuevo, abrir nuevas arterias, y adaptar pavimentos o calzadas que tuvieran en cuenta los nuevos medios de transporte que existen ahora. Sin este estudio completo es casi imposible fijar los tipos de pavimentos. No creo que hasta allá llegaran los estudios de la Casa Pearson, no por falta de competencia, pues esta Casa constructora tiene una reputación científica muy bien sentada.

No hay que olvidar que no puede haber higiene en una población si se descuidan los pavimentos, pues es en ellos donde se acumulan de preferencia las impurezas de todas clases, los gérmenes, polvo, restos orgánicos y basura, y al mismo tiempo el que más se presta a la infección y al contagio, y todas las precauciones que se tomen para evitar o aminorar siquiera estos peligros serán pocas. Dos condiciones son indispensables: su impermeabilidad, a fin de que en su seno no se procreen y se multipliquen las bacterias, y presentar una superficie bien lisa, para facilitar la limpieza y ser inatacable por el agua y los ácidos comunes que se utilizan en los baldeos y faenas domésticas. Como cualidades complementarias, que se deducen de las anteriores una vez satisfechas las primeras, no ha de desprenderse polvo por el desgaste, ni ser ligeros y malos conductores del calórico.

Las baldosas y mosaicos hidráulicos, con base de cemento comprimido, bien fabricados y recibidos en lechada de buen cemento, constituyen excelentes suelos, de uso casi universal, aunque por desgracia son inaplicables en los locales por lo expuestos a golpes y choques violentos. La fragilidad de todos estos materiales, y más aún la idea tan extendida de que los pavimentos con ellos formados son extremadamente fríos, es causa de que en la mayoría de las habitaciones

colectivas (cuarteles, hospitales, casas de beneficencia, etc.) se adopten los entarimados, práctica funesta, que sin titubear debe proscribirse. Los experimentos de Kelsch, Ruotte, Rémlinger y Simonin han demostrado los peligros de los pavimentos de madera en lo que concierne a la propagación de las enfermedades. Vallin relata casos de tisis, tifo y difteria producidos a veces al cabo de más de un año de haber desaparecido la dolencia, a pesar de los lavados anti-sépticos más minuciosos; los bacilos, que habían penetrado por las juntas del entarimado, se desarrollaron en el interior bajo la influencia de la humedad constante y del calor de fermentación. Emmericks, de Leipzig, comprobó que si la temperatura de un dormitorio era de 16 grados por término medio, alcanzaba en el interior del forjado la de 32 grados, por efecto de la fermentación.

No hay que exagerar la frialdad de los suelos pétreos; como observa oportunamente el doctor Vallin, el hombre no suele andar descalzo por el interior de una casa, de manera que la acción directa de la temperatura del pavimento sobre el organismo humano es despreciable. Antes de afirmar que los entarimados son un motivo de que la temperatura de las salas sea más elevada, es necesario averiguar si, a igualdad de condiciones, la atmósfera de un local de pavimento pétreo es más fría; resulta de minuciosos experimentos, efectuados por el mismo higienista, que la diferencia termométrica no excede de grado y medio, añadiendo nosotros que casi siempre se debe a la fermentación orgánica, es decir, a una causa de insalubridad. Es, por consiguiente, insostenible la teoría de que los suelos más convenientes son los de madera por sus propiedades técnicas, ya que ello se obtiene a costa de la salubridad. Además, en experimentos llevados a cabo en Italia, recientemente, se ha comprobado que al fin de estar confinado el aire en un local por espacio de una hora, no hay diferencia sensible en su temperatura, cualquiera que sea la naturaleza del pavimento.

Aun cuando se sigan las prescripciones que al principio indiqué para construir una buena casa, es seguro que no será posible obtener la sequedad perfecta de ella, especialmente en las partes en contacto con el terreno, por la humedad que proviene del suelo. Todas las casas de Bogotá están construídas sin interrupción, una tras de otra, y las nuevas se han ido levantando del mismo modo. Ahora, como la ciudad queda en declive, el muro divisorio de dos casas recibe la humedad del terraplén por no ser ventilado y estar en contacto con las tierras. De manera que el único modo de aminorar este mal estriba en un drenaje, convenientemente establecido, por cuyos tubos salga el agua hacia los patios o a la calle. El drenaje profundo produce un

saneamiento mucho más completo, porque los drenes encontrarán con frecuencia venas, y se sabe que el agua afluye siempre con más fuerza por las venas más bajas. Además, son más difíciles las obstrucciones debidas a las raíces de las plantas que nacen a la superficie en donde el terreno suele contener materias fertilizantes.

Habiendo secado con el procedimiento indicado el subsuelo, puede procederse a establecer un pavimento, empleando morteros de cemento.

Si el terreno es malo, como es casi siempre después de apisonar bien, se extiende una capa de hormigón de unos 20 centímetros. El hormigón empleado puede componerse de una parte de mortero y dos de grava.

Ya que hablo de hormigón me complazco en saber que el joven Alberto Samper Sordo está al frente de una fábrica de cemento. En manos tan hábiles, aunque jóvenes, es de creerse que la buena suerte sonreirá a esta empresa, que, por muchos puntos, es de veras redentora. En cuanto a la higiene no hay otro material de construcción que se preste más para las conducciones de aguas potables, y para la higiene por su impermeabilidad. Que corone el joven Samper su bella obra son los deseos de todos los que vemos en el abastecimiento científico de aguas la salvación de muchas vidas queridas.

Del acueducto no trataré por no dilatarme más: a este asunto dediqué varios artículos, y creo haber demostrado entonces que era el *asunto aguas* hasta un negocio bueno para la entidad que lo acometiera, si es que en asuntos de salubridad cabe la especulación leonina y no entra en juego, en gran parte, la conveniencia propia y algo de filantropía humana.

No debe sorprender a nadie que un ingeniero se ocupe en estudios que más parecen pertenecer al campo de la medicina. Pero muchos de los presentes saben muy bien que en las Escuelas de Ingeniería mejor establecidas del Viejo Continente, existen cátedras de higiene dictadas por los más hábiles en este ramo. El que os dirige la palabra tuvo el honor de concurrir a una de ellas, y el Profesor Spataro, uno de los higienistas más notables de Europa, actualmente profesor en la Escuela de Ingenieros de Roma, se dignó saludarlo y darle las gracias por los pobres artículos que aparecieron en *El Republicano* sobre ingeniería sanitaria. No se debe ver en eso más que un sentimiento de generosidad y altruísmo que anima a los eminentes hombres de ciencia que se ocupan en mejorar las condiciones de vida de nuestros semejantes.

Numerosas son las obras de ingeniería sanitaria publicadas, así como las investigaciones y estudios relativos a esta materia que han aparecido en las revistas profesiona-

les, pero aunque las bases fundamentales de que han partido todos los autores son las mismas, las doctrinas sustentadas por ellos y llevadas a la práctica revisten los caracteres de una gran variedad, por deber subordinarse la reforma de la construcción al clima y a las costumbres de cada país. Su adaptación al nuestro entraña verdaderas dificultades, porque los servicios higiénicos más complejos y esenciales se han resuelto apelando a medios artificiales, y por consiguiente, antieconómicos, que no tienen razón de ser en la mayor parte de nuestras localidades; otros puntos no menos interesantes son de imposible imitación, por hallarse íntimamente relacionados con la higiene pública, muy embrionaria entre nosotros.

Como acontece siempre que se combaten inconvenientes prácticas conservadas por la tradición y la rutina, se formulan no pocas objeciones contra los modernos principios sanitarios.

Tal vez no sea la menor la que se funda en la complicación de las disposiciones y pareceres contrarios. Por eso, cuando supe que mi colega el ingeniero señor Diodoro Sánchez, actualmente en viaje por el Asia, había ideado un hospital, con los auspicios del Cuerpo Médico de esta capital, me acerqué a él y conferencié varias veces sobre el modo de llevar a cabo tan bella idea. Esperaba que el 20 de julio de 1910, junto con la realización del sueño patrio de nuestros grandes antepasados, vería inaugurar un hospital, no como el Policlínico de Roma, pero sí algo que fuera muestra del esfuerzo y filantropía continua de nuestros pensadores y patriotas, quienes debieron recoger la herencia de patriotas de un Caldas y un Mutis. Y ya que nombro a Caldas es bueno que desde ahora se sepa, pues los momentos pasan, el entusiasmo languidece y todo se difiere, que algunos jóvenes alumnos del plantel que tengo el honor de dirigir piensan lanzar la idea de un monumento al mártir-sabio Caldas en el local de su Facultad. Bien por la juventud patriota.

Experimentamos viva satisfacción si personas más competentes se apresuran a enmendar los yerros que hayamos cometido en esta disertación, pues ello será indicio de que por fin se abrirá camino en Colombia la ingeniería sanitaria.

Cuando el distinguido médico doctor Montoya y Flórez me incitó a escribir algo sobre el tema que me ha servido para cansar vuestra atención, no me imaginaba que tendría un día que hablar a los jóvenes estudiantes de una Universidad tan distinguida en lugar tan solemne. Pero me complazco en haber sido el portaestandarte de esa falange de eminencias que con derecho habrán de dirigiros, ¡oh jóvenes! la palabra en lo sucesivo. No se diga de vosotros

que la inconstancia es la dulce tiranía de la juventud. En vuestras venas fluctúa la sangre con todo el ímpetu de una juventud sana y vigorosa que todo lo puede cuando lo quiere. Querer es poder, decía algún gran pensador. Vuestros ideales son una aspiración ascendente: la verdad y la belleza. Os propongo, para terminar, que no olvidéis a los que os abrieron la vía del bien, que es infinita. Apegaos a los pensadores que viven y a los que han desaparecido, como es el que ideó estas reuniones. Unidos y con la sencillez del corazón, que es propia de la ciencia y del arte, oigamos lo que nos dirán nuestros veteranos, que son nuestros guías.

NOTAS DEPARTAMENTALES

INFORME DEL PRIMER MEDICO MUNICIPAL SOBRE EL MOVIMIENTO DE ENFERMOS EN EL HOSPITAL DE CARIDAD DE BARRANQUILLA DURANTE EL AÑO COMPRENDIDO DESDE EL 1.º DE NOVIEMBRE DE 1911 HASTA EL 31 DE OCTUBRE DE 1912

Durante los doce meses a que se refiere este informe, el número de enfermos que en busca de salud ha tocado a las puertas del Hospital de Caridad que está a mi cargo, ha sido mucho más considerable que en los catorce meses a que se refiere el informe que en el mes de noviembre del año pasado tuve el honor de presentar al honorable Concejo Municipal.

Como se verá en los cuadros estadísticos adjuntos, se asistieron en nuestro Hospital 1,237 enfermos hospitalizados, habiendo fallecido 85 entre ellos, o sea algo menos del 7 por 100. Concurrieron a las consultas 10,654; entre éstos murieron 54, o sea 0,5 por 100. A título de información acompaño un cuadro numérico de la mortalidad general de Barranquilla, elaborado con los datos tomados en el registro oficial de defunciones que se lleva en la Alcaldía de este Municipio. Según ese cuadro, la mortalidad general de la ciudad fue de veintitrés con cuarenta y ocho (23-48) por mil (1000). La mortalidad de los enfermos ambulantes fue muy inferior a la de los enfermos hospitalizados, pero se explica muy bien. Los enfermos que buscan nuestra consulta son generalmente individuos ayecondados en esta ciudad, que casi siempre buscan el remedio para sus enfermedades cuando aún es tiempo, mientras que los que solicitan camas en el Hospital son por lo general individuos que vienen de fuera agobiados por enfermedades que la incuria y la ignorancia han dejado tomar cuerpo hasta el extremo que es frecuente el que esos individuos se mueran pocas horas después de haber entrado al Hospital.

Para los enfermos que concurrieron a nuestra consul-

ta de los pobres, fueron despachadas veintiocho mil setecientas cincuenta y cuatro (28,754) recetas en la botica del Hospital. Esta cifra, así como la que indica el número de enfermos asistidos con escasa mortalidad, es prueba de que el auxilio que bondadosamente habéis concedido al Hospital de Caridad, no es mal gastado, sino que redunda en bien de nuestras clases desvalidas. Como en años anteriores, en el Hospital de Barranquilla se ha dado asistencia médica gratuita, no sólo a los enfermos pobres vecinos de esta ciudad, sino que en mucho mayor proporción a individuos procedentes de casi todos los Departamentos de la República y a algunos del Extranjero.

Entre las enfermedades más frecuentes en nuestro Hospital hay que contar siempre el paludismo en sus distintas manifestaciones, pues hubo nada menos que tres mil doscientos noventa y cinco (3,295), perteneciendo a los enfermos hospitalizados quinientos setenta y uno (571), y a los de la consulta, dos mil setecientos veinticuatro (2,724).

La disenteria estuvo representada por seiscientos veintisiete (627) enfermos, mientras que la enteritis desinteriforme y enterocolitis, nos dio un total de novecientos veintisiete (927), siendo de advertirse que los ochocientos ochenta y cuatro (884) que se presentaron a la consulta fueron casi todos niños de menos de cinco (5) años.

La sífilis terciaria nos dio un total de mil doscientos diez y seis (1,216), a los que se aplicaron trescientas (300) inyecciones de 606, no habiendo sido posible poner mayor número de inyecciones, por ser insuficientes los recursos del Hospital. En todos los casos en que tuvimos ocasión de aplicar el salvarsán, el resultado fue siempre sorprendente. No puedo asegurar que en todos ellos las curaciones sean perdurables, pero me inclino a creerlo, porque en el caso contrario, los individuos afectados de recaídas se habrían vuelto a presentar en busca de remedio.

Como el año pasado, la mayor mortalidad la dieron la disenteria, la fiebre perniciosa, el paludismo, la enteritis de los niños y la tuberculosis pulmonar.

La actividad quirúrgica fue en este año bastante considerable, aunque, naturalmente, dista mucho de igualar a los Hospitales de los grandes centros europeos y americanos. Cada día le va perdiendo nuestro pueblo más y más el miedo a las intervenciones quirúrgicas, porque ve todo el bien que puede derivar de ellas.

Nuestra sala de cirugía ha mejorado con la adquisición de un autoclave y de un lavabo aséptico y de instrumentos de cirugía encargados a París por el honorable Concejo. Es justo mencionar aquí la compra hecha en 1ª localidad de un pequeño arsenal de cirugía, con la suma de setenta (\$ 70) pesos oro que produjo una función cinemato-

gráfica en el Salón Fraternidad, que tuvo lugar merced al empeño tomado por el señor doctor E. Calvo. Tanto él como los señores doctores Eusebio de la Hoz, Miguel Arango, Justiniano Martínez y Ramón V. Lanao me han venido acompañando con frecuencia en el Hospital, encargándose del ramo de cirugía.

Ojalá que el Honorable Concejo continúe dispensando sus favores al Hospital de Barranquilla, que ejerce la caridad a manos llenas a una buena parte de los pobres de toda Colombia.

Barranquilla, noviembre de 1912.

El primer Médico Municipal,

DR. O. A. NOGUERA

CUADRO ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL DE BARRANQUILLA

| Entradas. | Año. | Enfermos hospitalizados. | Enfermos ambulantes y reconocimientos. | Recetas despachadas para los enfermos ambulantes. | Defunciones. |
|-----------------|------|--------------------------|--|---|--------------|
| Noviembre..... | 1911 | 100 | 523 | 693 | 3 |
| Diciembre..... | 1911 | 120 | 355 | 846 | 10 |
| Enero..... | 1912 | 81 | 454 | 865 | 6 |
| Febrero..... | 1912 | 100 | 450 | 1,462 | 9 |
| Marzo..... | 1912 | 120 | 682 | 1,946 | 14 |
| Abril..... | 1912 | 100 | 660 | 1,180 | 5 |
| Mayo..... | 1912 | 100 | 710 | 1,292 | 8 |
| Junio..... | 1912 | 105 | 846 | 1,203 | 6 |
| Julio..... | 1912 | 102 | 1,331 | 2,142 | 5 |
| Agosto..... | 1912 | 100 | 1,302 | 2,856 | 5 |
| Septiembre..... | 1912 | 97 | 1,200 | 2,852 | 5 |
| Octubre..... | 1912 | 89 | 846 | 2,869 | 8 |
| | | 1,237 | 9,417 | 21,348 | 85 |

| Mes. | Año. | Operaciones de cirugía mayor y ocular. | Operaciones de inyecciones, cirugía médica del 606 | Recetas de la consulta. |
|-------------|------|--|--|-------------------------|
| Noviembre.. | 1911 | 4 | 23 | 18 |
| Diciembre.. | 1911 | 8 | 29 | 17 |
| Enero..... | 1912 | 8 | 26 | 25 |
| Pasan..... | | 20 | 78 | 60 |

| | | | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------|
| Vienen..... | 20 | 78 | 60 | |
| Febrero.... 1912 | 5 | 40 | 36 | |
| Marzo..... 1912 | 5 | 48 | 7 | |
| Abril..... 1912 | 8 | 32 | 10 | |
| Mayo..... 1912 | 16 | 46 | 46 | |
| Junio.... . 1912 | 13 | 27 | 36 | |
| Julio..... . 1912 | 22 | 32 | 17 | |
| Agosto..... 1912 | 6 | 29 | 8 | |
| Septiembre. 1912 | 8 | 31 | 32 | |
| Octubre.... 1912 | 10 | 36 | 48 | |
| | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| | 113 | 399 | 300 | 28,754 |

CUADRO NUMÉRICO DE LA MORTALIDAD DE BARRANQUILLA, DE
1º DE NOVIEMBRE DE 1911 A 31 DE OCTUBRE DE 1912

| Mes. | Año. | Hombres. | Mujeres. | Niños. |
|-----------------|------|----------|----------|--------|
| Noviembre..... | 1911 | 20 | 18 | 58 |
| Diciembre..... | 1911 | 25 | 27 | 63 |
| Enero..... | 1912 | 23 | 28 | 32 |
| Febrero..... | 1912 | 21 | 18 | 46 |
| Marzo..... | 1912 | 34 | 15 | 36 |
| Abril..... | 1912 | 19 | 20 | 42 |
| Mayo..... | 1912 | 23 | 21 | 62 |
| Junio..... | 1912 | 29 | 23 | 72 |
| Julio..... | 1912 | 31 | 20 | 82 |
| Agosto..... | 1912 | 21 | 21 | 52 |
| Septiembre..... | 1912 | 22 | 23 | 60 |
| Octubre..... | 1912 | 29 | 23 | 60 |
| | | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| | | 297 | 257 | 665 |

Total de defunciones..... 1,219
Número de habitantes de la población..... 50,000
Porcentaje 23,48 por 1,000.

DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES QUE CAUSARON LAS DE-
FUNCIONES EN EL HOSPITAL DE CARIDAD DE BARRANQUILLA
EN EL AÑO DE 1912

En los enfermos hospitalizados.

| | |
|------------------------|-------|
| Disenteria... .. | 27 |
| Fiebre perniciosa..... | 19 |
| | <hr/> |
| Pasan..... | 46 |

| | | |
|------------------------------------|-------|----|
| Vienen..... | 46 | |
| Paludismo en distintas formas..... | 17 | |
| Heridos..... | 4 | |
| Tuberculosis..... | 8 | |
| Por intervención quirúrgica..... | 5 | |
| Varias causas..... | 7 | |
| | <hr/> | |
| Suma..... | 85 | 85 |

En los enfermos de la consulta.

| | | |
|------------------------|-------|-----|
| Disenteria..... | 9 | |
| Fiebre perniciosa..... | 5 | |
| Enteritis..... | 35 | |
| Bronquitis..... | 2 | |
| Varias causas..... | 3 | |
| | <hr/> | |
| Suma..... | 54 | 54 |
| | <hr/> | |
| Suma total..... | | 139 |

REVISTA EXTRANJERA

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Primer Congreso celebrado en París del 6 al 10 de octubre de 1912.

ANEMIAS DEL NIÑO DE PECHO—*El doctor L. Tixier* (de París). Para comprender bien la causa de las diferencias que separan las anemias del niño de pecho de las de los niños de más edad y adultos, conviene exponer, ante todo, el estado de nuestros conocimientos sobre la hepatopoyesis normal y patológica.

Las particularidades hematológicas son las siguientes: frecuencia e intensidad de la reacción mieloide, sea cual fuere el grado de la anemia; disminución rápida e intensa del valor globular; asociación de reacciones esplénicas y medulares que realiza con frecuencia el tipo de la anemia pseudoleucémica.

El estudio de los órganos hematopoyéticos permite distinguir los caracteres que indican los signos de disminución de la función de la medula ósea. En algunos casos hay concordancia entre el estado de la sangre y el de la medula. En otros, por el contrario, en particular durante el curso de la sífilis hereditaria, este paralelismo ca-

rece de fijeza. En el niño de pecho anémico las reacciones larvarias y embrionarias de la medula son más comunes que en el adulto. Además, los signos de hematopoyesis extramedulares son más exuberantes y más fáciles de demostrar.

Investigaciones citológicas—Las técnicas nuevas han permitido estudiar con más exactitud los glóbulos rojos y diferenciar los signos de degeneración de los fenómenos de regeneración. Respecto a los leucocitos, las investigaciones de Arneht han demostrado el valor de la división nuclear, cuya intensidad está relacionada con la perfección del elemento. La división nuclear llega muy lejos en las anemias. Las modificaciones del equilibrio leucocitario exigen estudiarse e interpretarse minuciosamente. Es necesario tener en cuenta el estado pseudoleucémico de la sangre, por lo general de corta duración. La fórmula leucocitaria no su ministra siempre datos precisos sobre la causa de la anemia; sin embargo, las mononucleosis y mielocitosis persistentes constituyen signos de presunción en favor de la sífilis (Sevestre).

Investigaciones referentes a la hemoglobina—Los pediatras franceses han aislado un tipo de anemia caracterizado, sobre todo, por disminución importante de la cantidad de hemoglobina: anemia pseudoclorótica, oligosideremia. Se trata casi siempre de una anemia adquirida, relacionada con la alimentación defectuosa. H. Barbier insiste sobre el papel de las infecciones y de las intoxicaciones en la disminución de la tolerancia habitual para la leche. La oligosideremia es a veces congénita. Hutchinson atribuye a esto los embarazos gemelares.

Investigaciones biológicas—El estudio de los procesos hemolíticos ha originado trabajos importantes. Leuret, de Burdeos, ha indicado datos patógenos referentes a la ictericia hemolítica del recién nacido, que representa un buen tipo de ictericia por destrucción sanguínea, con su estado de hemoglobinemia, tan difícil de descubrir en el adulto. Además, la hemolisis desempeña un papel importantísimo en el determinismo de las anemias de los niños de pecho. Se observan todos los estados intermedios entre la destrucción globular, bastante rápida, que va acompañada de ictericia, y la destrucción de glóbulos, mínima, pero prolongada, que se manifiesta por anemia de grado variable, con o sin esplenomegalia. Durante las afecciones parasitarias, y microbianas, durante las intoxicaciones, el mecanismo de la destrucción sanguínea es algo diferente; el papel de la hemolisis es, sin embargo, preponderante.

Las anemias de tipo pernicioso son en el niño de pecho menos excepcionales de lo que se cree. La sífilis hereditaria tarda poco en producir una gran destrucción de glóbu-

los; en ciertos casos se trata de una septicemia secundaria a una otitis (Ribadeau-Dumas y Poisot); de una pielonefritis (Carpenter); de un tumor abdominal (Ribadeau-Dumas y Camus); de una asociación de causas morbosas. En ocasiones es imposible descubrir la causa.

La anemia perniciosa del niño de pecho sigue una marcha rápida. Las formas plásticas son más comunes que las aplásticas. En ocasiones, las formas larvadas y embrionarias se observan con mayor frecuencia que en el adulto.

Datos terapéuticos—Entre los agentes terapéuticos destinados a estimular la hematopoyesis, conviene citar el hierro, el arsénico, la opoterapia, los rayos x y el suero Lematopoyético de Carnot. Cada tratamiento cuenta en su activo cierto número de éxitos; pero parece difícil, cuando se trata de un caso dado de anemia grave, precisar las indicaciones respectivas. Las formas ligeras o de mediana intensidad curan, al contrario, con gran rapidez bajo la influencia de los tratamientos usuales.

Expondré, para terminar, el estado actual de la terapéutica antihemolítica. Una de las primeras tentativas de este género se hizo cuando se utilizaron las propiedades antihemolíticas de la colestestina (Reicher, Klemperer). Los resultados obtenidos fueron pasajeros. Es, sin embargo, importantísimo orientar las investigaciones en este sentido, porque podrá sustituirse por un tratamiento patógeno la medicación empírica, impotente muchas veces para contener la destrucción globular de las anemias graves.

ANEMIA POR LEISHMANIA—*El doctor R. Jemma* (de Palermo). Esta anemia es una enfermedad infecciosa que padecen los habitantes de las costas del Mediterráneo. Sigue una marcha crónica y ataca principalmente a los niños en los primeros años de la vida. Se caracteriza por fiebre, anemia, aumento progresivo de volumen del bazo y enflaquecimiento. Es debida a un parásito idéntico al que Leishman y Donovan han encontrado en la India en los enfermos de kala-azar. La enfermedad termina generalmente por la muerte.

Historia—Este tipo nosográfico ha sido descrito clínicamente en Italia con el nombre de pseudoleucemia infantil infecciosa, de anemia esplénica infantil infecciosa (Cardarelli, 1880). Publicaron después trabajos Somma, Féde y otros muchos médicos de la Escuela napolitana; pero el agente patógeno no fue descubierto hasta 1905 por Pianese, de Nápoles. En 1908 Nicolle, de Túnez, obtuvo el primer cultivo del parásito y lo inoculó al perro. En 1910-1911 Basile confirmó la identidad admitida por Nicolle entre la leishmania del perro y la del hombre.

Identidad con el kala-azar indio—Los autores no están de acuerdo en este punto, pero a medida que progre-

san las investigaciones, la identidad con el kala-azar indio o esplenomegalia tropical parece más evidente. Entre los autores italianos, Pianese es el único que sigue considerando como distintas las dos enfermedades.

Etiología—El parásito de la *anemia leishmania* se asemeja mucho, por los caracteres morfológicos y de cultivo, a los cuerpos descritos por Leishman y Donovan en el kala-azar indio. En el organismo infectado el parásito se fija constantemente en el bazo, el hígado y la médula ósea; puede encontrarse también en el riñón, el intestino y los ganglios linfáticos (Nicolle, Jemma, etc.), en los músculos (Visentini), en el líquido cefalorraquídeo y las meninges (Basile, Visentini).

Los parásitos son siempre intracelulares, y pueden encontrarse hasta 200 por célula. No se conoce bien su vía de penetración en el organismo; sin embargo, hay motivos para creer que el parásito se propaga por la vía sanguínea. El mejor medio de cultivo es la gelosa Novy Neal-Nicolle. Los parásitos pueden desarrollarse en cultivo aerobio y anareobio en la sangre de conejo citratada.

El parásito de Leishman es patógeno para algunos animales de laboratorio, pero sobre todo para el perro y el mono. La infección se obtiene inoculando por vía venosa, peritoneal o intrahepática sangre esplénica de niño infectado, o la emulsión de órganos abundantes en parásitos.

No es posible hoy dudar de la existencia de los focos endémicos. La enfermedad se comunica al hombre por el perro, agente conservador del parásito, el cual pasa del perro al hombre, gracias a este intermediario. Esta hipótesis emitida por Nicolle está justificada, al parecer, y Basile ha demostrado que el huésped intermediario es la pulga.

La *anemia leishmania* ataca de preferencia a los niños, y sobre todo a los de uno a tres años pertenecientes a las clases pobres. El sexo no tiene importancia.

Anatomía patológica—Existen alteraciones análogas a las de las anemias graves, y además se encuentra el parásito específico en diferentes órganos, particularmente en los aparatos linfáticos, y hematopoyético y en el hígado.

Con la anemia coincide a veces tumefacción turbia del miocardio, del hígado y de los riñones, o degeneración grasa de estos dos últimos órganos.

El examen microscópico revela que los órganos más frecuentemente alterados son el bazo, los ganglios linfáticos y el hígado; se encuentran también con frecuencia lesiones del intestino, que interesan de un modo especial la última porción del íleon y el colon, y lesiones de las meninges. No es raro observar la nefritis tubular.

El examen microscópico de los órganos revela alteraciones de estructura que dependen en parte de la anemia y en parte de la acumulación de los parásitos.

Formas clínicas y evolución—Según la duración, pueden distinguirse tres formas:

1ª *Forma aguda*: produce un estado de adinamia profunda, que ocasiona la muerte en treinta y cinco a cuarenta días; se observa rara vez.

2ª *Forma subaguda*: es la más frecuente; dura de cinco meses a un año.

3ª *Forma crónica*: puede durar dos o tres años, con períodos de remisión y de exacerbación.

Las dos formas primeras terminan siempre por la muerte, mientras que la última puede curar espontáneamente.

Sintomatología—La duración del período de incubación se desconoce, pero al parecer es largo.

El período inicial, que queda muchas veces ignorado, se caracteriza por fiebre y trastornos gastrointestinales. En el segundo período, período anémico, el cuadro clínico es completo: la fiebre, la anemia, la esplenomegalia, la hipertrofia frecuente del hígado, constituyen los elementos principales. A medida que avanza el mal, la debilidad y la desnutrición se acentúan, hasta la caquexia, aunque muchos niños mueren sin llegar al período caquético.

En el período terminal o caquético todos los síntomas se acentúan, y muchas veces se presenta una diarrea incoercible y atrofia notable en la partes blandas de la cabeza, del tórax y de los miembros, que contrastan con el gran volumen del abdomen.

Lo mismo que en el segundo período, la muerte puede sobrevenir también en éste por enfermedades intercurrentes, por ejemplo: neumonía, noma, hemorragias agudas, edema de la glotis, nefritis, acceso de disnea de gran intensidad.

De sesenta casos que he observado, en cincuenta hizo el análisis de la sangre mi ayudante el doctor Cannata, obteniendo los resultados siguientes: la proporción de hemoglobina está siempre disminuída, lo mismo que el número de glóbulos rojos; la anisocitosis y la poikilocitosis son raras; los eritoblastos poco abundantes, y la policromatofilia frecuente. El valor globular varía; está de ordinario disminuído.

Es frecuente la leucopenia, pero el número de los leucocitos puede ser normal y otras veces existe leucocitosis ligera. Entre los leucocitos predominan casi siempre los linfocitos. Los eosinófilos faltan pocas veces; las mastzellen siempre o casi siempre: no es raro encontrar mielocitos neutrófilos en número limitado.

En resumen, el análisis de la sangre no suministra resultados constantes en todos los casos. Sin embargo, jamás

se observa hiperleucocitosis ni alteraciones graves constantes de los glóbulos rojos, como en otras formas de anemia esplénica infantil.

Diagnóstico—Es imposible diagnosticar la enfermedad sólo por los síntomas clínicos, sobre todo durante el primer período. El análisis de la sangre, al que algunos autores han atribuído una gran importancia diagnóstica, es sólo de valor relativo. El diagnóstico sólo puede hacerse con seguridad por el descubrimiento del parásito en el organismo, en el jugo esplénico, en la medula ósea, en el jugo hepático o en la sangre circulante. Las pruebas biológicas no han producido hasta ahora resultados positivos.

Pronóstico—Aunque todos los autores están conformes en admitir que la enfermedad es siempre mortal, sin embargo, algunos casos han terminado por la curación. La marcha es más rápida y el pronóstico más grave en los niños de menos de un año.

Profilaxis y terapéutica—La profilaxis consiste en destruir los perros terafemos y las pulgas. Es necesario, además, aislar al niño enfermo. Los numerosos medios terapéuticos que se emplean para combatir esta grave infección sólo han producido hasta ahora resultados negativos (quinina, atoxilo, biyoduro de mercurio, electromercurool, yodo, etc). El salvarsán ha defraudado también las esperanzas que se tenían en él. Petrone y Loke han usado sin beneficio la radioterapia.

De todos los procedimientos empleados hasta ahora, las preparaciones arsenicales son, al parecer, las más útiles. La esplenectomía no está indicada, porque los parásitos no se encuentran sólo en el bazo, sino que se hallan repartidos en otros órganos.

ANEMIAS DE ORIGEN DIGESTIVO—*El doctor Czerny* (de Estrasburgo). Antes de discutir este asunto es necesario ponernos de acuerdo sobre el cuadro clínico que vamos a designar con este nombre. Se acostumbra todavía llamar anémico a todo niño pálido. Creemos, sin embargo, que es preciso diferenciar la anemia de la palidez. Esta última, de origen nervioso, depende de trastornos vasomotores y puede existir en casos en los que la fórmula y el valor globular de la sangre son normales. Es necesario, para hacer el diagnóstico de anemia, que estén pálidos no sólo los tegumentos, sino también las mucosas y que el análisis de la sangre indique disminución de la cantidad de hemoglobina y del número de glóbulos rojos.

La palidez de origen vasomotor se observa en casi todas las afecciones gastrointestinales de la infancia. En el niño de pecho es muchas veces el primer síntoma. Pero aunque la palidez es frecuente en niños de toda edad, la anemia no se observa casi exclusivamente más que en los

primeros años de la vida. Después del segundo año es una enfermedad relativamente rara. Exceptuando las anemias que dependen de procesos infecciosos, queda sólo un corto número de casos en los que hay motivos para admitir un origen alimenticio. Esta distinción respecto a la edad de los niños suministra puntos de mira exactos para establecer la génesis de la anemia alimenticia.

La anemia no es producida por la alimentación insuficiente. Depende, por el contrario, de una alimentación al parecer suficiente, desde el punto de vista cuantitativo o excesiva, con respecto a las necesidades del niño. Resulta de nuestras investigaciones que la anemia se desarrolla exclusivamente en ciertos niños alimentados sólo con leche y durante mucho tiempo. Decimos de intento «en ciertos niños,» porque es un hecho bien conocido que muchos niños sometidos a una alimentación en la que predomina la leche, no padecen anemia. Es necesario, por lo tanto, admitir la existencia de una anomalía constitucional congénita en los niños anémicos, a consecuencia de un régimen lácteo exclusivo y de larga duración.

Los resultados de las investigaciones practicadas en los animales por B. Smidt inducen a creer que la predisposición a la anemia es una anomalía en el desarrollo primitivo de las reservas del hierro, que existen congénitamente en el niño de poca edad.

Es necesario además manifestar que, revisando las conmemorativos de los niños anémicos, se averigua muchos veces que no tenían el aspecto de tales al principio de la existencia, y que son casi siempre hijos de padres enfermos, tuberculosos o sifilíticos, sin que sea posible establecer la regularidad de estos hechos. Con mucha frecuencia se sabe que la madre ha padecido clorosis en su pubertad.

Cuanto a la alimentación de la madre durante el embarazo, no es cierto que influya sobre la función hematopoyética del hijo. Las relaciones de la leche de mujer, pobre en hierro, con la anemia infantil, no están demostradas.

En algunos casos la palidez de los tegumentos y de las mucosas y las modificaciones hematológicas son los únicos síntomas de la enfermedad; en otros hay, además, hipertrofia del bazo. Creemos que en los casos de anemia con esplenomegalia están combinadas la predisposición a la anemia y la predisposición a diátesis exudativa. Pero conviene hacer resaltar el hecho de que en comparación con la gran frecuencia de la diátesis exudativa, la anemia es una enfermedad relativamente rara, y que, además, existe independiente de dicha diátesis.

Se observa también con mucha frecuencia la combinación de la anemia alimenticia y del raquitismo; pero en este caso se trata de un simple paralelismo.

Es necesario, por último, indicar la combinación posible de la neuropatía y de la anemia alimenticia, lo que explica porqué una alimentación apropiada puede curar la anemia, aunque carece de influencia sobre la palidez excesiva de ciertos niños. Esta palidez no puede ser influida ni curada más que por un tratamiento psíquico.

Conviene manifestar que la anemia se desarrolla siempre en un período en el que el niño engruesa mucho; ahora bien, la obesidad no puede ser determinada más que por una alimentación abundante en grasa, como la leche. Los niños que por un motivo o por otro no toleran la leche o rehusan tomarla y, por consiguiente, están sometidos a una alimentación en la que predominan los hidratos de carbono, estos niños jamás engordan tanto como los otros, y no padecen anemia alimenticia. Las relaciones de la anemia y de la obesidad alimenticias son tan íntimas, que donde falta ésta puede dudarse que el origen de la anemia sea la alimentación.

En los niños obesos que padecen anemia de origen alimenticio, los músculos son blandos y están mal desarrollados, pero esta anemia es incapaz de ejercer influencia alguna sobre el crecimiento.

Como la anemia de origen alimenticio depende únicamente de la alimentación láctea exclusiva, síguese de aquí que es preciso tener en cuenta los defectos de este régimen y remediarlos, agregando a la leche otros alimentos o medicamentos. Cuando estos medios son insuficientes, es preciso suprimir la alimentación láctea.

El tratamiento ferruginoso se impone en primer término; pero, a juzgar por nuestras observaciones numerosas, estamos convencidos de que la administración de alimentos ferruginosos no produce resultado alguno si el niño continúa con el régimen causante de la anemia. Vemos a ésta hacer grandes progresos en muchos niños en los que el régimen lácteo ha sido completado sólo con alimentos abundantes en hierro, por ejemplo: los huevos, las frutas, las espinacas u otras legumbres. Creemos poder deducir de nuestras observaciones que la hipótesis del hierro, por fundadas y convincentes que sean sus bases experimentales, es incapaz de explicar por sí sola la anemia alimenticia infantil.

Es preciso buscar por otra parte los perjuicios causados por el abuso de la leche. Hemos observado que un plan alimenticio bien dirigido hace completamente inútil el tratamiento medicamentoso. Al principio, y en los casos ligeros, basta reducir al tercio o a la mitad la ración de leche y completar el régimen haciendo tomar al niño vegetales, arroz, tapioca, etc., legumbres y frutas. En los casos graves es necesario suprimir la leche o reducir la ración dia-

ria a 100 o 200 gramos. Además del régimen vegetariano se administrará carne dos veces por día. Con esta terapéutica hemos curado en tres o cuatro meses casos gravísimos de anemia.

Para explicar la influencia saludable del régimen alimenticio que recomendamos, puede admitirse que la leche ejerce una influencia activa y perjudicial sobre la función hematopoyética en los niños predispuestos, y creemos que esta influencia depende de la falta de álcali consecutiva a la formación de jabones de cal en el intestino.

La anemia no mejora hasta que, a causa de la alimentación mixta o de disminución de la cantidad de leche, el organismo dispone de la alcalinidad correspondiente a los productos ácidos de la asimilación.

ANEMIAS PALÚDICAS—El doctor Valagussa (de Roma). Las anemias infantiles de origen palúdico se observan, sobre todo, en la estación estivootoñal. La fórmula hematológica no es igual en los niños que estaban sanos al contraer el paludismo que en los anémicos previamente. En los primeros se observa desde el principio disminución brusca e importante del número de glóbulos rojos. En los segundos esta disminución es mucho menor y progresiva

PATOLOGIA TROPICAL

LAS CONCLUSIONES DE LOS ERITROCITOS EN LA VERRUGA PERUANA, POR EL DOCTOR MARTÍN MAYER (1) DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES TROPICALES DE HAMBURGO

(De *La Crónica Médica* de Lima).

La verruga peruana (enfermedad de Carrión) es una enfermedad infecciosa de etiología desconocida, y limitada a una región territorial muy pequeña en Sur América, a una parte de los Andes peruanos.

Todas las suposiciones referentes a su relación con los bacilos del grupo tífico, y de otras enfermedades infecciosas, han resultado hasta ahora insostenibles, y estamos todavía a oscuras tanto sobre su etiología como sobre su transmisión. Referente a lo último, no parece improbable que se trate de un insecto circunscrito a esa región, el que deba tomarse en consideración para la transmisión del virus.

(1) *Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten.*

Se le ha encontrado semejanza a dos enfermedades infecciosas, limitadas a determinada y pequeña región: *la fiebre japonesa anemizante y la fiebre de las montañas rocallosas*.

Sobre las apariencias clínicas y anatomopatológicas de esta enfermedad no haré hincapié; me ocuparé únicamente en el estudio de la sangre, sobre el que ya informara algo el año pasado (1).

Debido a la mediación de un médico de a bordo, recibí de los Directores del Instituto de Higiene de Lima, a los que expreso en ésta mi más sincera gratitud, algún material de *verruga*, entre ello láminas de sangre tomada de un caso de *fiebre grave*.

Coloreadas según Mansson, bórax-azul de metileno, y según Giemsa, se vio el aspecto muy característico de la anemia grave, con transformación de forma de los eritrocitos: *eritroblastos eritrocitos con granulaciones, eritrocitos metacromáticos, algunos con granulaciones basófilas, y por último, eritrocitos con círculo de Dehler*. También se encontraba incluido en los glóbulos rojos de la sangre cierto género de cuerpos, que según el método de coloración de Mansson se colorean de azul gris oscuro, y según el método de coloración de Giemsa de rojo oscuro, es decir, según el género de colorante.

En cuanto a su morfología, se observa gran variedad, presentándose muchos de ellos como irregulares puntos, que solitarios e irregularmente agrupados en pequeños montoncitos, invaden el protoplasma globular; los hay también agrupados de dos en dos simulando diplococos. Otros en forma de bastones, cortos o largos, que a veces están juntos y paralelos de dos en dos, pero que generalmente se les ve uno tras otro, dando al conjunto cierta forma ondulada; también se observa el paralelismo en estas cadenas de tres en tres o cuatro ejemplares incluidos en un glóbulo; otros bastones invaden el margen globular, o sobresalen de él, como si se hubieren escurrido. También se encuentran bastones con partes claras y oscuras.

Además de las formas descritas también se ven pequeños y grandes anillos.

No se puede diferenciar en los elementos incluidos, en los eritrocitos, el protoplasma de la sustancia nuclear; debiérase entonces considerar como protoplasma las partes teñidas de rojo.

Referente a detalles más exactos de los cuerpos vistos, únicamente llamaremos la atención a la gran variedad de formas y su poca diferencia en los tamaños. Las granulaciones basófilas no tienen que ver nada con estos cuerpos.

(1) Biolog. Obeilung d. ärztl. Vereins Hamburgo, may 1909.

se les ve muy a menudo en los eritrocitos nucleados, y también junto a esos cuerpos.

Fuéra de los cuerpos, también se ven formas de eritrocitos como las indicadas en la malaria por Christophers y Stephens, y como lo ha descrito y pintado *Verf* más detalladamente, en la malaria de los monos (1). Se trata de eritrocitos agrandados otro tanto del tamaño natural, cuyo protoplasma coloreado de un débil rosa, apenas es reconocible, y cuyos límites, según Giemsa, está formado de una pequeña membrana rojovioleta. Los cuerpos revientan con facilidad, y restos de la membrana y del contenido quedan libres.

Dentro de los glóbulos rojos destrozados se ven los puntos rojos característicos, que se encuentran en los glóbulos rojos parasitados, y también las señales de Schuffner-Tupfelung, que han visto en la malaria de los monos. También se observan los anillos marginales de Dehler libres y en los eritrocitos.

Los cuerpos que vé habían sido ya observados por Hugo Biffi y Julio Gastiaturú (2): el primero se inclinaba a creer que se trata de glanulaciones basófilas; el otro cree haber visto movimientos en las preparaciones en fresco. El mismo Biffi pide nuevas y más prolijas investigaciones.

Más detalles sobre esto no he podido encontrar en la literatura médica al tiempo de mi descubrimiento; sólo después Basset Smith ha publicado un trabajo sobre tal descubrimiento (3).

Pero en este tiempo von Bindo de Vecchi (4) ha publicado un estudio interesante sobre la *verruga peruana*, en el que trata principalmente del examen de cortes. Describe en este estudio muchos cuerpos acidófilos (eosinofilia) que ha encontrado, ya libres, ya en el bazo, ya al interior de los eritrocitos y leucocitos. También los ha visto en otros órganos. Mientras que al principio creía en la naturaleza parasitaria de estos cuerpos, después sostiene que son degeneración de los eritrocitos.

También yo al principio suponía que las formas observadas por mí, en las muestras de sangre, fueran de naturaleza parasitaria. A esta suposición daban lugar las graves variaciones en la fórmula de la sangre, que son ocasionadas por el desconocido agente, y las cuales recuerdan

(1) Mayer M.—Ueber Malariaparasiten beim affen. (Arch. fur Protistenk). 1908.

(2) Sobre las hemoaglutininas de la sangre humana y hematología de la enfermedad de Carrión. Lima, 1903.

(3) Bassett Smith—The pathology of the blood in Verruga. (Meeting of the British med. assoc. july, 1909.

(4) Arch. fur. Schiffs u. Tropenhyg, 1909.

parecidas variaciones que se observan en algunas enfermedades a protozooario. Las que hacen impresión parasitaria son especialmente las más pequeñas, que ofrecen forma de coco.

Contra la teoría parasitaria habla la gran variedad y a menudo la notable ordenación, en forma de cadena, o de varillas de forma curva y de situación marginal, que indican tal vez anillos de Dehler que se desmoronan.

Pero si todas las formas vistas fueran solo de origen degenerativo, estaríamos en presencia de formas degeneradas comúnmente observadas; pero son tan características las que vemos en la *verruca peruana*, que piden un nuevo y más profundo análisis, tanto para su estudio hematológico como para hallar puntos de vista nuevos en lo referente a la constitución de los eritrocitos.

SOCIEDAD CLINICA

DE LOS HOSPITALES DE BRUSELAS

Sesión del día 19 de octubre de 1912.

(Del *Journal Medical de Bruxelles*).

Tres casos de trastornos graves del nervio acústico en sifilíticos tratados por el salvarsán.

El doctor *Desneux* presentó tres enfermos observados en la clínica de los doctores Bayet y Cheval.

I.—V. C..., cuarenta y cuatro años.

Ingresó al hospital el 9 de junio de 1912 con roséola maculosa, muy discreta en las caras laterales del abdomen y antebrazos: Wassermann positivo. La enferma se sometió al tratamiento mixto (fricciones mercuriales y salvarsán), pero a la undécima fricción una estomatitis intensa obligó a suspender el mercurio.

Del 13 de junio al 16 de julio se le inyectaron 18 decigramos de salvarsán en inyecciones intravenosas de a 30 centigramos cada una. Salió del hospital el 18 de julio. Durante siete u ocho semanas esta mujer no observó trastorno alguno, pero a mediados de septiembre empezó a sentir en el lado derecho zumbidos de oído que aumentaban.

Cuatro o cinco días después la enferma se encontró al despertar en un estado alarmante: cefalea intensa en las regiones occipital y temporal derecha (nada a la izquierda), sensación de vértigo que producía la caída inmediata cuando la enferma intentaba levantarse, zumbidos de oído muy fuertes a la derecha y sordera completa. Vómitos continuos, que se repitieron durante todo el día.

Todos estos síntomas persistieron los días siguientes, en vista de lo cual ingresó al hospital el 1º de octubre.

Examen objetivo: exageración típica de los reflejos rotulianos, sin clonus del pie ni Babinski. Reacciones oculares normales. Sordera derecha, prácticamente completa. Nada en los demás nervios craneanos.

La punción lumbar dio un líquido claro de presión normal, que no se enturbiaba por el calor, pero con linfocitosis ya patológicas (145 linfocitos por milímetro cúbico).

La reacción de Wassermann, francamente positiva en la sangre, es negativa en el líquido cefalorraquídeo. Persiste el conjunto de síntomas subjetivos descritos.

4 de octubre. Inyección intravenosa de 30 centigramos de salvarsán. Por la tarde, dolores en la nuca; continúan los vómitos.

7 de octubre. Los vómitos cesan; la audición mejora. Inyección intraglútea de 7 centigramos de calomelanos.

11 de octubre. La audición ha mejorado sensiblemente, pero los zumbidos persisten. Inyección intravenosa de 30 centigramos de salvarsán. Algunos vómitos por la tarde.

12 de octubre. Cefalea muy fuerte, más vómitos.

14 de octubre. Mejoría franca; no hay vómitos ni cefalea; la audición es mucho mejor.

II. —L. S., de veinticinco años. Roséola en junio de 1912. Ingresa al hospital en 4 de julio, y en un mes se le hacen dos inyecciones intravenosas de salvarsán de a 30 centigramos, y 30 fricciones mercuriales. Se le dio de alta el 12 de agosto.

No volvió a presentar síntoma alguno durante seis semanas; pero a mediados de septiembre sintió de repente cefalalgia intensa localizada en las regiones temporales, vértigos, zumbidos de oído continuos y algo de sordera, sobre todo en el lado izquierdo. A los diez días sordera completa bilateral. Tres semanas después de empezar estos fenómenos ingresó la enferma al hospital.

Cefalalgia intensa, trastornos laberínticos acentuados, sordera completa. Exageración franca de los reflejos tendinosos; reacciones oculares normales; no hay signo de Kernig. La punción lumbar, practicada el mismo día, dio salida a un líquido claro, con presión algo superior a la normal, linfocitosis apreciable (30 linfocitos por milímetro cúbico), sin aumento de albúmina y Wassermann negativo. En la sangre es positivo.

4 de octubre. Inyección intravenosa de 30 centigramos de salvarsán. La cefalea cesa desde el día siguiente; la enferma se encuentra mejor; al otro día se observa parésia facial izquierda de las más típicas; se acentuó.

11 de octubre. Segunda inyección intravenosa de 30 centigramos de salvarsán, que fue bien tolerada.

En la actualidad (18 octubre) no hay cefalea, los vómitos han desaparecido casi por completo, y la paresia facial mejor, pero la sordera es total.

III—I. P., de cincuenta y seis años. A principios de junio de 1912, tuvo extensa ulceración secundaria de la amígdala. El enfermo había observado quince días antes roséola maculosa.

4 de junio. Inyección intravenosa de 40 centigramos de salvarsán, que se repitió los días 11 y 18.

El enfermo fue sometido después a un tratamiento exclusivamente mercurial (10 centigramos de salicilato de mercurio por semana), y a la undécima semana de este tratamiento, ocho días después de su décima inyección, o sea tres meses después de suspenderse la medicación arsenical, se presentaron cefalalgia fuerte y zumbidos de oídos con sordera bilateral. Estos síntomas eran más acentuados a la izquierda. El enfermo se hallaba soñoliento, con náuseas y vértigos.

A los quince días de presentarse estos accidentes ingresó en el hospital. Tenía sordera bilateral marcada, rigidez de la nuca y exageración de los reflejos rotulianos. Seguía con cefalea, zumbidos de oídos insoportables y náuseas.

A la punción lumbar salió un líquido con tensión exagerada (gotas rápidas), con linfocitosis típica (300 linfocitos por milímetro cúbico), más albuminoso que de ordinario (1,50 gramos), y con reacción de Wassermann positiva, lo mismo que en la sangre.

Tres días después, inyección intravenosa de 30 centigramos de salvarsán. Al día siguiente despertó el enfermo con hemiparesia izquierda completa, que comprendía la cara y los miembros superiores e inferiores; la marcha era prácticamente imposible.

El 6 de octubre, dos días después de la inyección, la cefalea había desaparecido por completo, pero persistía la paresia. El día 11, encontrándose el enfermo mejor, segunda inyección de 30 centigramos de salvarsán, que fue bien tolerada.

En la actualidad (18 de octubre) la audición se ha hecho casi normal, los zumbidos son menos fuertes, la cefalea no ha vuelto a presentarse y la paresia ha mejorado, permitiendo al enfermo levantarse y andar.

Se trata, por lo tanto, de accidentes nerviosos gravísimos que sobrevinieron a consecuencia de un tratamiento por el salvarsán, asunto sobre el cual se han publicado en este año muchos trabajos, sin que se haya llegado a resolver el problema de la naturaleza de estas neuroreincidencias.

Seguimos considerándolos como accidentes sifilíticos meníngeos que reaccionan favorablemente a la inyección de salvarsán.

Los tres casos que acabamos de exponer son tan típicos, tan esquemáticos, que resumen en cierto modo la cuestión de las neuroreincidencias. Indicaremos a la ligera los puntos principales:

1º Los tres casos son idénticos desde el punto de vista de la edad de la sífilis, roséola en vías de desaparición (caso I), roséola que apareció dos o tres semanas antes (casos II y III), es decir, sifilíticos secundarios con roséola o desaparecida poco antes de empezar el tratamiento.

2º La fecha de aparición de los accidentes fue casi la misma en los tres casos; de siete a once semanas después de suspenderse el tratamiento arsenical.

3º Las dosis de salvarsán fueron insuficientes por completo en los tres casos parasifilíticos secundarios (más adelante indicaremos lo que debe pensarse de la combinación del tratamiento mercurial en los casos II y III).

4º En los tres casos se presentaron síntomas meníngeos evidentes que confirmaron el estado del líquido cefalorraquídeo.

5º La nueva inyección de salvarsán ejerció un efecto favorable en los tres casos, o, cuando menos, este medicamento fue completamente inofensivo sobre el nervio acústico, pues mejoraron las lesiones del oído (casos I y III); en el caso II se trataba de lesiones constituídas definitivamente antes de practicar la nueva inyección.

6º La aparición de una paresia facial en los casos II y III, poco tiempo después de inyectarse de nuevo el salvarsán, es, según toda apariencia, una *reacción de Herxheimer* al nivel de los focos meníngeos más importantes. Manifestaremos que en estos dos casos los síntomas subjetivos acústicos predominaron a la izquierda, y precisamente a la izquierda se produjo la paresia facial, que desapareció con rapidez.

De estos hechos, confirmados por observaciones análogas numerosas, se saca la conclusión siguiente: las neuroreincidencias (que son accidentes sifilíticos) tienen más probabilidades de producirse en las sífilis secundarias floridas. Raras en los individuos tratados sólo por el mercurio, son relativamente comunes después del tratamiento por el salvarsán, pero no se las ve presentarse en el curso del tratamiento, sino uno u dos meses después de haberlo suspendido de un modo intempestivo.

Ahora bien: aunque desde el punto de vista doctrinal puede considerarse como demostrado que se trata de lesiones puramente sifilíticas, que no dependen sino indirectamente del salvarsán, desde el punto de vista práctico algunos de estos accidentes son tan graves (la sordera del caso II es, según toda probabilidad, definitiva), que se ha pensado en abandonar el arsenobenzol. Semejante resolución, aplicada a todos los casos de sífilis, es absurda.

En práctica se plantea el problema siguiente :

¿ Deben tratarse por el salvarsán las sífilis secundarias floridas, incluso las que se encuentran en inminencia de manifestaciones secundarias ?

Si se trata de enfermos de hospital, responderemos *no* sin vacilar, porque una serie de razones, tanto naturales como psicológicas, impiden a estos enfermos seguir al pie de la letra las prescripciones del médico. Una suspensión brusca del tratamiento puede producir consecuencias gravísimas.

Si se trata, por el contrario, de enfermos capaces de someterse por completo a nuestras prescripciones, responderemos *si*, porque el tratamiento por el salvarsán, aunque no ha realizado las esperanzas que hizo concebir, es por lo menos mucho más activo que el mercurio, y sabemos que un tratamiento intenso y continuado en un enfermo de sífilis secundaria reduce a una porción extremadamente mínima las probabilidades de neuroreincidencias.

Otro problema, capital también, puede plantearse respecto al tratamiento mixto ; en el caso III se inyectaron al enfermo en tres semanas 1,20 gramos de salvarsán, e inmediatamente se le sometió al tratamiento mercurial, cuyos dos tercios había recorrido cuando se manifestó la neuroreincidencia. En este enfermo se empleó el salicilato de mercurio, pero se han publicado otros casos análogos en que se emplearon otros mercuriales. Estos casos son raros, pero no excepcionales, y hay derecho a decir que una cura mercurial continuada, después de la administración de dosis insuficientes de salvarsán, es a veces incapaz de prevenir la aparición de una meningo-reincidencia.

La clave del problema es la fórmula del tratamiento mixto que se empleará, pero puede afirmarse que aunque en esta fórmula el salvarsán no ocupa un sitio importante, si no se continúa su empleo con perseverancia se corre el riesgo, en los sífilíticos secundarios recientes, de que sobrevengan accidentes graves, sea cual fuere el tratamiento mercurial concomitante.

UN CASO DE ATETOSIS—El doctor Nouille refirió el caso siguiente: mujer de cuarenta y seis años, casada, madre de cuatro hijos sanos. Su afección principió en 1903, al séptimo mes de un embarazo. Los primeros síntomas fueron movimientos coreicos de los miembros de la cara, que en vez de disminuir aumentaron en el momento del parto.

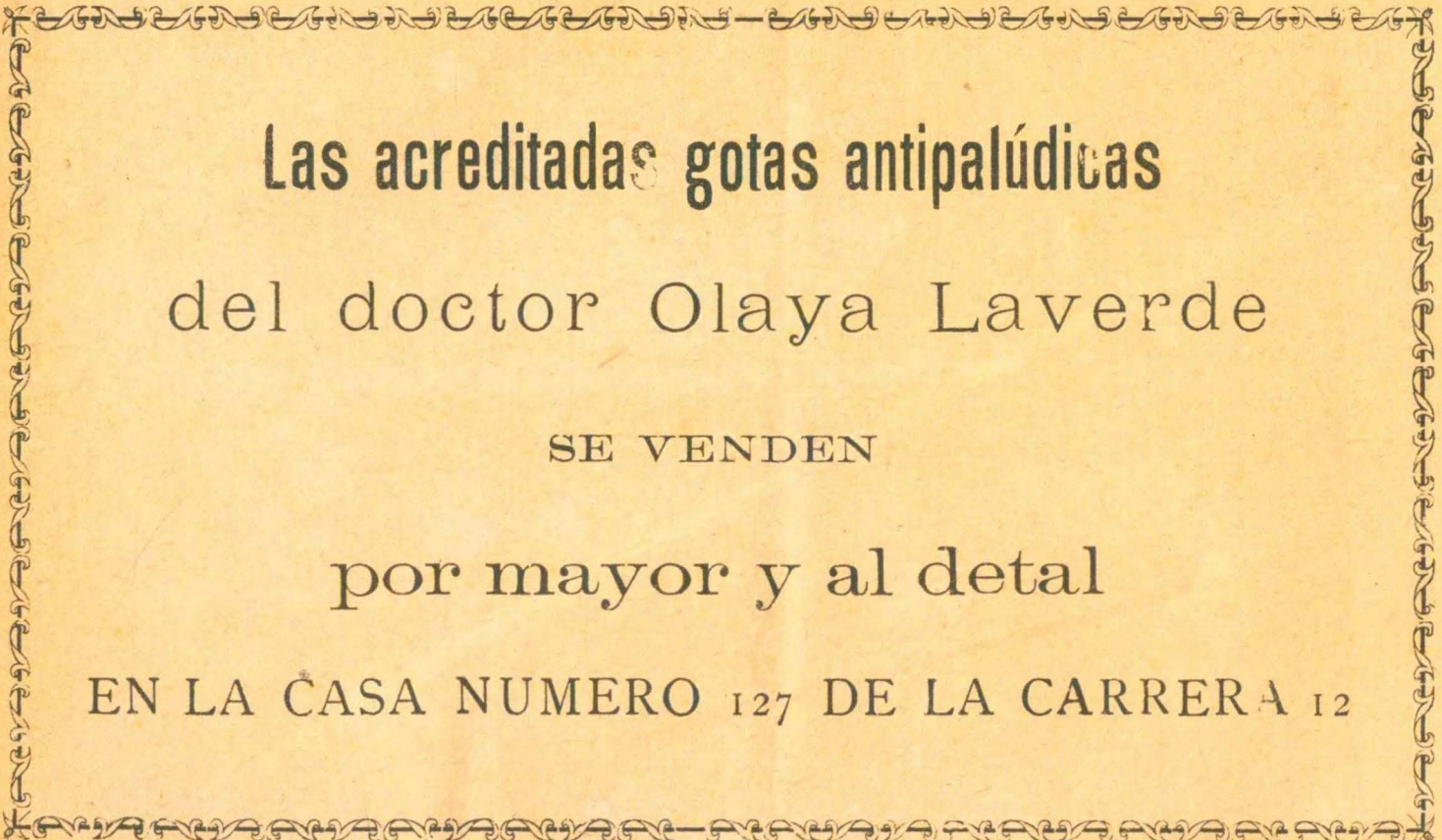
La enfermedad siguió su curso sin modificaciones. En 1909, cuando ingresó la enferma en el hospital, tenía movimientos gesticulares de los dos miembros inferiores, del inferior derecho y de la cara. Persistían durante el sueño, pero muy atenuados. El examen objetivo reveló aumento de los reflejos rotuliano y del tendón de Aquiles, y falta del

signo de Babinski. Anestesia completa de los miembros inferiores y del tronco e insensibilidad de las córneas y de la faringe.

Las funciones intelectuales de esta enferma estaban algo embotadas. Nos dijo que había asistido a la escuela hasta los once años, y que no aprendió a leer.

En la actualidad los movimientos involuntarios persisten con carácter francamente atetósico; están localizados, sobre todo, en los dedos de las manos, que se mueven continuamente y adoptan las actitudes más extrañas.

La gran duración de esta enfermedad permite eliminar las coreas infecciosas (Sydenham), atóxicas (preñez). Se trata, por lo tanto, de una corea crónica del adulto, bien histérica (corea rítmica de Charcot), o corea degenerativa de Huntington. Creo que la afección actual, a juzgar por los trastornos intelectuales y la inutilidad de la sugestión ensayada como tratamiento, pertenece a esta última categoría.



Las acreditadas gotas antipalúdicas
del doctor Olaya Laverde

SE VENDEN

por mayor y al detal

EN LA CASA NUMERO 127 DE LA CARRERA 12

YA LLEGARON

LAS

PILDORAS COLOMBIANAS

Reconocidas en todo el país y en el Exterior desde hace más de veinticinco años

COMO LA MEJOR PREPARACION

para la curación del

PALUDISMO

y el mejor medicamento para evitarlo.

Tanto el nombre como las etiquetas de este medicamento están debidamente registrados y protegidos por la ley.

Pídanse a Bogotá al doctor Pablo García Medina (apartado número 6), a las Farmacias de los doctores Alejandro Herrera R., Montaña Hermanos & Compañía y A. García Medina (Medina Hermanos).

FARMACIA Y DROGUERIA

DEL DOCTOR V. EÑUELA R.

CALLE 12, NUMERO 178. ANTIGUA LIBRERIA COLOMBIANA

Ha puesto especial esmero en que sus drogas, medicinas patentadas y demás artículos de su especialidad sean de calidad intachable.

El establecimiento se complace en ofrecer al Cuerpo Médico grande interés en el correcto despacho de las fórmulas, y atender muy debidamente las fórmulas difíciles que requieren técnica y cuidado especiales.