



Doctor Juan E. Manrique.

6 de marzo de 1861 † 13 de octubre de 1914

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.

Cumple hoy la redacción de la *Revista Médica* con el deber de dedicar el presente número a la memoria del eminente colombiano doctor JUAN E. MANRIQUE, acatando así una expresa disposición de la Academia Nacional de Medicina y obedeciendo al justo deseo de rendir este homenaje a la memoria de quien dejó una huella luminosa en los anales de las ciencias médicas en Colombia, y grato, imperecedero recuerdo entre sus colegas y discípulos.

Al poner el doctor MANRIQUE sus excepcionales facultades al servicio de la sociedad y de sus amigos, sin reserva alguna, nos ha dado la prueba de que no es imposible para el hombre realizar sus más nobles ideales cuando se resuelve a vivir una vida intensa y plena, no para sí mismo, sino para otros; cuando para cumplir el deber se deja el campo del egoísmo para entrar en el de una vida desinteresada y social. Fue la realización de este ideal lo que llevó al doctor MANRIQUE a ocu-

par en la sociedad el puesto reservado para las almas superiores ; por eso amó y sirvió con desinterés y lealtad la noble profesión que con tanto amor escogió y que lo vio siempre colocado en primera línea entre los cautivos del deber.

Hábil clínico, erudito y elocuente profesor ; cirujano experto y de corrección excepcional en la ejecución de su obra ; trabajador infatigable en beneficio del país ; tipo del orador parlamentario tal como hoy se le concibe y aplaude ; patriota ardiente y verdaderamente sincero : todo eso estaba armónicamente reunido, con excepcional perfección, en el doctor MANRIQUE. Pero por sobre todo ello sobresalían la grandeza de su corazón y la nobleza de su carácter, que lo llevaban primero a la choza del pobre que a la mansión del rico ; antes a la sala del hospital que al salón del Parlamento. Razón ha habido para que su muerte sea cada día más lamentada y para que de todos los puntos de la República hayan venido frases de pesar para el Cuerpo Médico y para la familia del ilustre colombiano. El dolor público, tan espontáneo como sincero, es testimonio de la altura a que había llegado el maestro en la palabra y en la ciencia, a quien se admiraba por su inteligencia y se amaba por su corazón.

Discurso

DEL PRESIDENTE DE LA ACADEMIA, DOCTOR
CARLOS ESGUERRA, AL DAR CUENTA DE LA MUERTE
DEL DOCTOR MANRIQUE, EN LA SESIÓN
DEL 23 DE OCTUBRE DE 1914

Honorables académicos :

Como Vicepresidente de la Academia me tocó presidir las últimas sesiones del período reglamentario para el cual había sido elegido Presidente el doctor JUAN E. MANRIQUE y anuncia-ros la separación temporal de esta corporación de tan distinguido colega, que se ausentaba del país por motivos de salud y para desempeñar importante misión diplomática en Europa.

Hoy, con el corazón oprimido por el dolor, vengo a cumplir el penosísimo deber de comunicaros el fallecimiento de este ilustre socio, ocurrido el 14 del presente en la ciudad de San Sebastián, en España.

Cuando nos despedimos del doctor MANRIQUE hace ya varios años, y a pesar de la enfermedad que en gran parte motivaba su viaje, nos hicimos la ilusión de creer que no muy tarde, después de cumplir con la importante misión diplomática que le confiaba el Gobierno con la competencia y brillo correspondientes a su talento, ilustración y refinada cultura, y de nutrir su espíritu con todos los nuevos adelan-

tos que las ciencias médicas y naturales hubieran alcanzado en esos centros de estudio y de progreso, lo tendríamos de nuevo entre nosotros deleitándonos en la Academia con sus sabias y elocuentes comunicaciones; distribuyendo con prodigalidad en nuestra Facultad sus nuevos conocimientos, y llevando al lecho del enfermo los recursos más o menos limitados de la ciencia, junto con los inagotables consuelos que pueden dar la benevolencia y la caridad, y que él sabía repartir a manos llenas. La desgracia ha querido que las cosas pasen de otro modo y que hoy nos reunamos no para celebrar su regreso, sino para lamentar su muerte y rendir un tributo cariñoso de admiración y respeto a su memoria.

Con el espíritu dominado y deprimido por la pena, no me siento capaz de recordar ante vosotros, siquiera fuese a grandes rasgos, la intensa labor científica y profesional de nuestro ilustre socio, y tengo que limitarme a excitar a mis honorables colegas para que alguno de ellos cumpla con este deber, si nó con el cariño con que yo lo haría, sí en la forma correcta, elegante y atractiva de que son capaces y en que a mí me sería imposible hacerlo.

Pensé comisionar a alguno de mis honorables colegas para hacer el elogio del doctor MARRIQUE en una próxima reunión destinada a honrar su memoria, pero se me hizo la justa observación de que siendo éste un tema tan simpático, tan fecundo y tan de actualidad, lo debíamos dejar para el trabajo o discurso reglamentario

de alguno de los varios candidatos que deben ingresar a esta Academia como miembros de número. Confío pues en que mis deseos se cumplan con un trabajo biográfico completo y bien pensado, que esté a la altura de los méritos del académico cuya memoria queremos honrar.

Conocí al doctor MANRIQUE hace ya treinta y cinco años en la Escuela de Medicina, y desde entonces me ligó a él intensa simpatía, que fue más tarde franca y cordial amistad. Desde esa época, en que con su amigo Saldarriaga eran los dos alumnos más distinguidos de la Escuela, me habitué a verlo brillar delante de mí como estrella de primera magnitud, y atraído por el éxito de su carrera y con metas científicas, filosóficas, políticas y profesionales idénticas, he tratado de seguir sus huellas, pero siempre a la gran distancia que marcó la naturaleza al dotarlo a él con facultades mentales superiores y a mí con una inteligencia menos que mediana.

El campo de la medicina nacional fue pronto estrecho para el doctor MANRIQUE, y como político, como legislador y como diplomático sirvió también al país, y por eso su nombre no es solamente orgullo del Cuerpo Médico sino verdadera gloria nacional.

Hay algo en su fisonomía moral que no debo dejar de señalar en estas frases que exteriorizan mi pena y mi cariño, y es el desinterés con que ejerció siempre la profesión, que fue para él un verdadero sacerdocio, en que las ideas de lucro no tuvieron cabida. Esa virtud, rara en estos tiempos en que el dinero propor-

ciona tántos y tan variados goces, nos explica cómo habiendo tenido la clientela más rica y numerosa que médico alguno haya tenido entre nosotros, murió relativamente pobre, pues apenas aumentó el patrimonio que heredó de sus antepasados.

No quiero decir nada de la labor como diplomático del doctor MANRIQUE, que otros más competentes que yo en esas materias y con buena información de los hechos habrán de estudiar esa faz de su vida pública, pero sí debo recordar en estos momentos lo que repiten constantemente los compatriotas que estuvieron en París cuando el doctor MANRIQUE era nuestro Ministro: que su casa era verdaderamente para ellos un pedazo del territorio nacional, en donde se sentía el ambiente de la Patria y el amparo y la protección del Gobierno. Ningún colombiano tocó en Europa con nuestro sentido amigo, sin tener que agradecerle alguna atención, alguna indicación o consejo oportuno, o servicios de mayor importancia.

Aparte de lo que llevo dicho, la fisonomía intelectual y moral de nuestro llorado colega tenía en mi concepto los siguientes rasgos característicos con que quiero terminar este recuerdo: gran memoria, intenso y rápido poder de asimilación para toda idea o conocimiento nuevo, facultad que lo hacía aparecer siempre como más ilustrado o mejor informado de lo que lo estuviera realmente en el asunto que se tratara, y finalmente, el entusiasmo generoso y verdaderamente juvenil que llevaba a todas sus ocu-

paciones, así fueran trabajos científicos o profesionales, como asuntos patrióticos o labores de cualquiera otra naturaleza.

Terminado el discurso del doctor Esguerra, la Academia aprobó por unanimidad la proposición sobre honores a la memoria del doctor MANRIQUE, que se publicó en la *Revista Médica* correspondiente al mes de noviembre último.

Doctor J. E. Manrique.

Entre los muchos aspectos por los cuales puede considerarse la vida científica de nuestro eminente colega doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, y cuya contemplación debe servir de estímulo y ejemplo a nuestras generaciones médicas, se encuentra un rasgo notable en el fervoroso entusiasmo con que cultivaba el estudio y ejercicio de su verdadera especialidad: la Ginecología. Habiendo sido MANRIQUE un médico popular como ninguno, teniendo dotes y educación esmerada de internista, conociendo en todas sus ramas los supremos recursos que al alivio del dolor presta la cirugía moderna, y siéndole familiares hasta el extremo las leyes y preceptos del arte del tocólogo, su inclinación irrevocable lo llevaba al cultivo intenso de la Ginecología. A esta rama de la ciencia dedicó la mayor parte de sus desvelos y le sacrificó los mejores años de la vida, recibiendo en cambio, como galardón, repetidos y brillantes triunfos y un puesto de honor entre las más altas intelectualidades colombianas.

Su tesis de doctorado en París, *La operación de Alexander*, le valió el ser laureado por aquella Universidad con la medalla de bronce, distinción que muy pocos logran alcanzar. Era tema de gran actualidad en aquella época el tratamiento de las desviaciones y prolapsos uterinos por el acortamiento de los ligamentos redondos, y MANRIQUE, en su notable trabajo, precisó puntos de importancia referentes a las indicaciones de esta intervención y a su manual operatorio. En tal sentido encontramos

citada esta tesis en obras clásicas, como el *Tratado de Ginecología*, de Pozzi.

Aún nos parece escuchar en la sala de conferencias de la Policlínica fundada hace muchos años por los estimados amigos y malogrados colegas Eduardo Herrera y Lisandro Reyes, el verbo fácil y elegante de MANRIQUE, iniciando a una distinguida juventud, ávida de saber, en los primeros secretos de la Ginecología. Aún resuena en nuestro oído su frase llena de vida y de calor descifrando y exponiendo con sencillez y claridad los más arduos problemas de la ciencia. Su voz amplia y sonora, su mirada inteligente y su rostro severo y bondadoso a un mismo tiempo, formaban un admirable conjunto que subyugaba y le atraía la voluntad de su auditorio.

La obra quirúrgica de MANRIQUE es de todos conocida y apreciada para que se insista en ella, en este corto homenaje a su memoria. Hace muchos años, cuando era considerada como insensata cualquiera intervención que se saliera de lo hasta entonces conocido y practicado, obtuvo ruidosos e inolvidables triunfos en cirugía ginecológica abdominal; más tarde cooperó como el que más y cubrió con su gran prestigio a quienes con entusiasmo fervoroso trabajaban en el mismo sentido.

En la cátedra de Clínica quirúrgica en el Hospital de San Juan de Dios, también trazó ancho surco la palabra y la enseñanza de MANRIQUE; sus discípulos guardarán siempre grato recuerdo de su palabra elocuente, de su experiencia y sagacidad clínicas y de su limpia y correcta habilidad operatoria. En este Hospital también fue la Ginecología su tema favorito, y su labor ha contribuido, sin duda alguna, a dar realce e impulso definitivo en

nuestra patria, a tan importante y necesaria rama de la Medicina.

Cumplimos pues con el deber de colocar un ramo de siemprevivas en la tumba del insigne e inolvidable profesor, cuya desaparición es una positiva pérdida para las ciencias médicas colombianas.

RAFAEL UCRÓS



El doctor Manrique.

Buscaba ansioso en uno de los diarios de Medellín consuelo para mi estado de ánimo, en el conflicto con que la Europa, sobrecogida de súbita locura, amenaza destruir la civilización a que ha llegado la humanidad, conseguida ésta con tanto y tan largo padecer. De repente, lacónico telegrama de Bogotá dice:

«Murió el doctor JUAN E. MANRIQUE en Europa.» Abrumadora descarga eléctrica cruzó mi organismo. Nada más hube de leer. Deja de existir el doctor MANRIQUE cuando apenas había entrado en la edad sosegada y serena de la vida; acababa apenas de completar la educación de sus grandes facultades intelectuales, estaba preparado ya para servir a sus amigos, a la Patria, a la humanidad. Es fatalmente triste la fragilidad de las cosas humanas.

Tengo recuerdos de los años que juntos pasamos en las aulas universitarias y que tendré de conservar como reliquias punzantes y dolorosas de una vida que no volverá.

Poseía el doctor MANRIQUE en el interior de su alma un fondo inagotable de virtudes, herencia de su

raza; era sociable por naturaleza, simpático, benévolo y amigo fiel hasta el sacrificio.

Como estudiante fue el primero de los de su época; lo acompañé desde el principio de sus estudios hasta su terminación, tengo derecho para hacer esta rotunda afirmación. Talento, sagacidad para examinar enfermos, golpe de vista, nada le faltaba. Sus progresos fueron rápidos, seguros y certeros. Completó su educación profesional en las Escuelas médicas de Europa, y optó de nuevo su su grado ante la Facultad de Medicina de París. La tesis que en aquella época presentó le valió grandes elogios de la prensa médica de aquella Metrópoli y de la Facultad el título de laureado. Como hombre público fue orador distinguido. Sirvió a la Patria en la Representación nacional y en altos puestos diplomáticos.

Plumas más ejercitadas y competentes que la mía podrán decir de él, más o mejor; yo sólo puedo acercarme a la losa que hoy oculta sus cenizas, con el corazón hecho pedazos y anegado en lágrimas para despedirme del irremplazable amigo y exclamar con Logfellow:

Jamás, para siempre. Por siempre, jamás.

AVELINO SALDARRIAGA

Medellín, 23 de noviembre de 1914.



Juan E. Manrique.

En tierra extraña, lejos de la Patria que tanto quiso, acaba de morir JUAN E. MANRIQUE. Su vida bien merece un biógrafo digno de historiar esa existencia de manifestaciones múltiples y hermo-

sas, esa vida toda llena de los más altos merecimientos.

Nos unieron a MANRIQUE lazos de amistad imperdurable y vínculos científicos. Compañero y amigo, cuántas veces acudí a él, ya en busca del consejo médico del colega sabio, ya en busca de ese corazón nobilísimo abierto a las bondades.

MANRIQUE, que pudo dejar pasar su vida en las comodidades a que le daba ocasión una posición conseguida en su larga carrera médica a fuerza de merecimientos y lucha, consagró todas las horas de su vivir intenso, ya a los enfermos, ya al país, tan necesitado de hombres como él.

Eminencia médica, político, diplomático inteligente y discreto: son esas las principales fases de la existencia privilegiada de ese hombre excepcional que hizo de su profesión un apostolado y de todas sus horas un ejemplo de amor a la humanidad.

Llegó MANRIQUE a ser por su valimiento científico la figura más saliente de nuestro Cuerpo Médico, tan ilustrado y respetable, y puede decirse que a él le cupo la honra de recibir y acrecentar la herencia científica de Profesores tan eminentes como el inolvidable doctor Vargas Vega.

Cuando MANRIQUE regentaba una cátedra en nuestra Universidad, era un día de fiesta aquel en que inauguraba su clase. Y no eran sólo los estudiantes los que acudían a oírlo, sino también sus colegas, sus compañeros, porque sabíamos que mucho teníamos que aprender de quien fue maestro de maestros, pozo profundo de sabiduría. Y la altura a que lo llevó su ciencia, a que lo llevó su mérito altísimo nunca logró desvanecerlo, porque, como todo espíritu de selección, conocía los quilates de su valer. Nada tan amable como departir con MANRI-

QUE cuando desnudo de la blanca blusa de profesor, dejaba vagar su inteligencia en familiar plática, sobre los asuntos cotidianos, sobre la marcha de la política, sobre los diversos asuntos de actualidad; inteligencia cultivadísima, las más arduas cuestiones no tenían secretos para él.

En Europa era un consuelo eficaz para nuestros compatriotas, que siempre hallaron en él un amigo solícito, un corazón generoso, un consejero prudente.

Sin detenernos a analizar la vida de MANRIQUE por ser tarea que, si grata, demanda tiempo y reposo, queremos manifestar en esta hora dolorosa nuestro afecto profundo por el amigo ido, por el compañero irreparablemente perdido cuya vida es un libro abierto ante todos. Repose para siempre ese cerebro poderoso, nido de la ciencia y del saber, descanse plácidamente ese corazón noble que ha dejado de latir para siempre.

JOSÉ C. GÜELL

Bogotá, octubre 21 de 1914.



Doctor Juan E. Manrique.

Pretender hacer la apología del ilustre maestro, del colombiano modelo, del amigo incomparable, del diplomático experto, es tarea muy superior a nuestras escasas aptitudes, y por tanto la cedemos a personas cuya autoridad moral y científica alcance a la cumbre donde posó sus plantas el colosal apóstol de la caridad y de la ciencia, cuya desaparición lloramos inconsolables sus discípulos y amigos agradecidos.

¡Ya en su cerebro privilegiado no bullirá más

aquel cúmulo de conocimientos que, como abejas incansables, elaboraban la miel que había de servir de lenitivo a la humanidad doliente! ¡De aquella boca, toda llena de afables sonrisas, no volveremos a escuchar ese verbo elocuentísimo que, como armoniosa partitura, enajenaba nuestro espíritu e inundaba de consuelo nuestros corazones abatidos! ¡Ya en el recinto de la Academia Nacional de Medicina no resonará más su voz argentada, ora resolviendo con su acertadísimo criterio clínico los más arduos problemas de Patología interna, ora deleitándonos con sus sensacionales descripciones de victorias quirúrgicas! ¡Ya en aquel corazón nobilísimo, todo amor y veneración para su Patria, en el que se anidaba todo lo bueno, todo lo sublime y todo lo grandioso, cesaron sus movimientos rítmicos y se quedó en eterna diástole, pero en una diástole tan inmensa, que dio cabida en ella a todos sus hermanos colombianos!

¡Y a aquel ilustre patricio, por cuyas venas circulaba, por iguales partes, sangre francocolombiana, no podría serle indiferente la dolorosa hecatombe en que hoy se halla sumida nuestra madre intelectual, la Francia. Y ante la contemplación de tanta amargura, su espíritu, tan delicadamente sensible, abandonó esa envoltura mortal, para esfumarse como girón de blanca bruma en las regiones de lo desconocido!

La muerte del doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE es para Colombia una de sus mayores desgracias. ¡Y por eso su pendón abatido parece recoger cauteloso sus celajes tricolores, y el condor de los Andes, emblema de nuestro glorioso escudo nacional, plegará sus alas en señal de duelo!

El Cuerpo Médico nacional ha perdido uno de

sus miembros más preclaros, dejando en sus filas un vacío irreparable, vacío que solamente lo podrá llenar el monumento de cariñosos recuerdos que todos sus colegas y discípulos le dedicamos en esta hora de poderosa amargura para la familia médica. Y la Academia Nacional de Medicina, a la que honró el ilustre Profesor, como miembro de número, ha sido herida en su propio corazón, y la sangre manada por su herida será el fecundante riego que mantendrá siempre frescas las flores de admiración y respeto con que sus hermanos académicos decorarán su enlutecida y huérfana curul.

El nombre del doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE quedará grabado en el corazón de todos los colombianos, y de una manera muy especial en el de todos los médicos del país, con caracteres indelebles de sincera veneración y aprecio. Y su ejemplo será la antorcha luminosa que nos guiará para poder escalar las gradas del majestuoso alcázar en donde sólo podrá officiar el verdadero hombre de bien.

Reciban, pues, la Nación, el Cuerpo Médico de Colombia, la Academia Nacional de Medicina y de una manera muy especial la familia respetable del doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, las manifestaciones de nuestro más profundo pesar.

RAFAEL A. MUÑOZ

Bogotá, octubre de 1914.



Juan E. Manrique.

Con el lenguaje supremamente lacónico del cable transatlántico se nos ha comunicado la funesta nueva de la muerte del honorable y distinguidísimo

colega y muy estimado amigo, cuyo nombre enca beza estas líneas.

¡Extraña e inexplicable aberración la del destino!

Poseído todavía nuestro espíritu del horrible estupor y del dolor profundo que nos produjo el salvaje atentado cometido contra el señor General Uribe Uribe, una de las personalidades más conspicuas de Colombia, y tal vez de Hispano América, viene a sumergirnos en nuevo y hondísimo abismo de pena la ausencia del otro amigo, del otro compañero, del otro hermano en ideas y aspiraciones patrióticas.

La actuación de algunos hombres, durante su relativamente corta peregrinación terrena, les concede la prerrogativa de vivir, por más o menos largo tiempo, en la memoria de las generaciones que les suceden.

Este hecho, que es innegable, y del que en parte derivan su existencia la tradición y la historia, se cumple de preferencia en todo lo que se relaciona con el bien, verificándose en el criterio popular una especie de selección que se compece, en lo general, tanto con los preceptos de la moral universal como con los dictados de la justicia.

Los nombres de los así escogidos viven perdurablemente, y no hay individuo, por desheredado que sea del rico patrimonio de la virtud, talento o ilustración, que otros poseen con creces, que no aspire a seguir el ejemplo de quienes, con tanto aplauso ajeno como satisfacción propia, supieron cumplir su misión al paso por el escenario de la vida.

MANRIQUE será uno de esos escogidos: servidor incansable de la ciencia y de la humanidad, puso,

sin restricción, durante una vida que apenas entraba en el período de la madurez, un corazón que era todo benevolencia y caridad; un talento que era todo luz y sublimidad; y un cultivadísimo espíritu que era todo justicia y ecuanimidad.

Si como médico fue un faro radiante de claridad y de acierto, y como ciudadano fue un ejemplar de desinterés, de abnegación y de patriotismo, como miembro de la gran familia universal fue un corazón todo consagrado al deber y todo él entregado al bien de sus semejantes.

No intentamos entrar en investigaciones psicológicas, que salen del orden terrenal; pero no es ésta la primera vez que nos preguntamos: ¿por qué es que hay seres que desaparecen? . . . ¿No tendrían derecho a perdurar visiblemente aquellos a quienes, en toda época, puede la humanidad y debe tomar como modelos? . . . ¿No podrán nunca acercarse a la supervivencia material quienes han alcanzado un alto grado de perfección moral? . . .

¿Tal vez no permanece sorda nuestra mente, ni subsiste muda nuestra conciencia?

Los seres privilegiados como MANRIQUE han atravesado cual rápidas exhalaciones el firmamento en que actúa la humanidad, dejando siempre tras de sí, como generosa nave repleta de tesoros, estela radiante de virtud y de ciencia; la vida orgánica termina, pero el recuerdo de esos que se fueron, vive, como riquísimo perfume, en la mente y en el corazón de los que subsistan.

La materia se transforma, pero el soplo divino que la animó subsiste y subsistirá por siempre. Así, la memoria de los que, como MANRIQUE, fueron predestinados por sus grandes dotes de espíritu y

de corazón, no morirán nunca en la mente de los que supieron estimar sus excelsas cualidades.

¡Después de la fatigosa jornada, repósa en tranquila calma, querido y noble amigo!

Los que aún no hemos visto hundirse en el ocaso el sol de la existencia terrena, guardamos con religioso cariño tu limpio nombre, como símbolo de lealtad, de benevolencia y de rectitud; y al rendirle este ligero homenaje, creemos rendir también tributo de honor a la siempre amada Patria.

José M. Ruiz

Octubre 28: 1914

Discurso

PRONUNCIADO POR EL DOCTOR LUIS CUERVO
MÁRQUEZ EL 14 DEL PRESENTE EN LA
SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA
SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ

On ne doit jamais écrire que de ce qu'on aime.

RENAN

Excavando en los sedimentos dejados por viejos recuerdos de ya remotas juventud y niñez, encuentro, como el buscador de guacas de nuestras cordilleras, tesoros ocultos de inapreciable valor, o, como el arqueólogo que busca la vida de tiempos lejanos, hallo calles y plazas y seres queridos que evocan palpitantes imágenes de una época que pasó para no volver jamás.

Ese fenómeno de la voluntad, que hace que a su esfuerzo surjan de las profundidades del cerebro hechos materiales, como los hombres y las cosas, e inmateriales, como la idea y el sentimiento, es análogo al del hombre de ciencia que entre el polvo de los siglos hace salir a la luz dioses y hombres de otras edades y hace emerger a Pompeya y Herculano, a Nínive y Babilonia.

¡Cuán alejada está la época en que la nívea ingenuidad del niño rendía culto ferviente a los ídolos de toscos delineamientos que su imaginación amoldaba; cuán débilmente se percibe el eco de su oración o el de su risa franca y alegre!

Una de las imágenes que con más intensa vida viven la vida del recuerdo, una de las que, cual alga

delicada que ha impreso en su estuche de arcilla sus más puros contornos, dejan huella más duradera e impresión más profunda, es la de las amistades de los primeros tiempos de la vida.

Como guarda oculta la tierra en su seno las más preciadas gemas, así guarda mi memoria uno de los primeros afectos que, fué de mi familia, tuve cuando niño. Retrocediendo gran parte del camino andado, encuentro un niño de tez pálida, de facciones correctas y bien delineadas, grandes ojos negros, cabellos lisos color de azabache y abundantes que cubrían una cabeza grande y ligeramente alargada, cuyo peso la hacía inclinarse frecuentemente sobre el pecho. Tendría unos nueve o diez años, y se distinguía por su inteligencia despejada y la franqueza de su carácter. Ese niño era JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, y en ese entonces vivía con mi familia en la casa de educación que por esa época tenía establecida mi padre. JUAN traía al colegio la savia vigorosa y sana de una familia modelo de honorabilidad y de virtud. Mi padre, que poseía un gran conocimiento del mundo, adquirido en provechosos viajes y en el trato frecuente con hombres eminentes, estimó a JUAN en lo que valía y lo quiso con afecto verdaderamente paternal. A pesar de ser un poco mayor en años que yo y de cierta diferencia en el carácter, pues era JUAN resuelto y quizá un poco dominante, debido a la superioridad de su inteligencia, y yo bastante tímido y un poco retraído, pronto fuimos aproximándonos, y lo que al principio era simple inclinación, se convirtió con el pasar de los días en estrecha amistad y mutua simpatía.

Aun cuando tanto el uno como el otro éramos de edad muy poco avanzada, debido a los conoci

mientos adquiridos en el seno de la familia no teníamos clases enteramente elementales. Dictaba el curso de Aritmética inferior el inolvidable don Lucindo Galvis, autor de uno de los métodos más sencillos y más apropiados para inteligencias infantiles; el de Francés, don Víctor Touzet, cuyo caballo blanco, ya un poco cogotón, causaba la admiración de JUAN, quien lo acariciaba con la cariñosa nostalgia de quien ha pasado sus primeros años en el campo; el de Geografía, don Federico Lleras, hábil institutor, cuyo carácter recto y un si es o no es impresionable encontraba frecuentemente en JUAN pedernal en donde sacar chispa; mi padre nos hacía el curso práctico de Inglés, en el cual hacíamos tan grandes progresos que al fin del año nuestra pronunciación era correcta y traducíamos con facilidad. En las clases generalmente nos sentábamos juntos, y las horas de recreo las empleábamos en charlar tendidos bajo uno de los enormes cerezos del vasto solar, o en jugar *base ball*, juego americano muy usado en nuestro colegio y hoy olvidado en Bogotá. JUAN y yo éramos de los más pequeños y pertenecíamos al bando rojo y blanco. Nuestro puesto era casi siempre el de atrás del *pitcher*, y muchas veces rodámos por el suelo en nuestro afán de coger la pelota no alcanzada a tocar por el *ball*. Nuestras conversaciones versaban probablemente sobre todos los asuntos de la vida de un niño. JUAN me contaba la vida del campo en *La Yegüera* y *La Pradera*, valiosas propiedades situadas en una pintoresca ensenada de la Sabana, en donde residía su familia; de su caballo, en el que iba los domingos a Subachoque; de sus excursiones a la montaña, y era de ver la admiración con que le oía contar de árboles tan altos como una torre, enredaderas cuyos bejucos

formaban columpios, tapices de musgo de los más variados colores y aves y flores verdaderamente maravillosas. JUAN estuvo en todo el curso de su vida provisto de antenas de recepción que duplicaban las impresiones que le llegaban; de ahí su delicadeza infinita, su exquisita sensibilidad, su bondad y su facilidad para el sufrimiento.

Frecuente motivo de nuestras conversaciones era su familia, su madre, a cuyo recuerdo de calor perdido se le aguaban los ojos, sus hermanitas, la dulce severidad del doctor Manrique, quien cada quince o treinta días venía a abrazarlo; su hermano Carlos, que era el mayor y a cuya obediencia frecuentemente se sustraía. Otras veces los recuerdos eran de otro género: con gran placer mío me contaba de un burro viejo que había en la hacienda, cuya única obligación era llevar el domingo las provisiones que para la casa se hacían en el mercado de la población vecina, y que daba la casualidad de que el día del viaje amanecía perdido sin que muchas veces fuera posible encontrarlo hasta el lunes en que, tranquilo y despreocupado, aparecía pastando en el mejor potrero.

Vivía mi familia por esa época—1870 a 1873—en el costado norte de la entonces Plaza de San Francisco, hoy de Santander, primero en una casa estilo santafereño, propiedad de don Diego Suárez, cuyo huerto poblado de cerezos ocupaba más de media manzana, y después en una casa de mi familia, propiedad hoy de la del doctor Rocha Gutiérrez. En el costado oriental, muy próxima a la nuestra, vivía una familia distinguida, cuyo recuerdo está unido también a mi vida de niño: la del ameno escritor y hombre de letras, don Ricardo Silva. José Asunción, su hijo, era un niño delgado y esbelto,

siempre muy bien arreglado, poco amigo de ejercicios físicos y de excursiones montañosas y muy dado a la lectura. Me sorprendían su manera de hablar, su pulcritud de lenguaje, su concepto, indudablemente precoz, sobre las cosas de la vida. Leíamos en su casa un periódico para niños, que recibía, libros ilustrados o jugábamos al teatro, haciendo siempre José los primeros papeles de las piezas de su invención que poníamos en escena, y su hermanita y yo los de comparsas. Era esa una familia verdaderamente privilegiada: José fue uno de los talentos más originales que ha tenido Colombia; Guillermo, que murió en muy temprana edad, era un hermoso niño lleno siempre de alegría y de bondad, y la hermana muerta, purísima esencia que dejó la huella de perenne aroma al romperse el vaso celestial. Un recuerdo cariñoso hecho público para mis amigos muertos es la exteriorización de uno de esos sentimientos tanto más profundos cuanto más sinceros.

Los domingos nos íbamos a hacer excursiones por los alrededores de Bogotá. Ascendíamos a Monserate siguiendo por la plazuela de Las Aguas, a cuya iglesia penetrámos en una ocasión para ver el famoso *Espeluco*; el Molino del Cubo, la Quinta de Bolívar, la polvorería vieja situada en el boquerón que forman los dos cerros, y trepábamos como cabras por los escarpados y riscos, hasta llegar a la cima. La Quinta de Bolívar nos inspiraba el misterioso respeto de un templo en donde hubiera vivido un dios. JUAN me refería cómo su parienta, la respetabilísima matrona doña Araceli Codazzi, a quien después tuve la suerte de tratar, había conocido y hablado con el Libertador, y cómo, cuando el sitio de Barinas, había vivido con su familia errante por

los bosques durante un año huyendo de los feroces realistas hasta que pudieron ponerse bajo la protección de las fuerzas libertadoras. Nuestra generación todavía alcanzó a oír de labios de personas que la presenciaron y la hicieron la grandiosa epopeya heroica: el amor a la libertad y el respeto y veneración por quienes nos la dieron nos lo inspiraron desde la cuna. Así se explica el amor de MANRIQUE por su Patria y el concepto que tuvo de la libertad.

Otras veces nos íbamos por los antiguos Laches, dejábamos a un lado las Tapias de Pilatos—antiguas ruinas convertidas en cementerio de suicidas,—descansábamos un rato en Guadalupe Viejo, y pasando por la ermita nueva descendíamos por la vertiente oriental. Nuestro paseo duraba todo el día. Llevábamos nuestras escasas provisiones entre los bolsillos y almorzábamos en donde encontrábamos alguna vertiente de agua, o a falta de ella aplacábamos la sed, o creíamos aplacarla, con aguadijas que cogíamos de entre las rocas. Las uvas camaronas, las esmeraldas y las exquisitas uvas de añís entraban en parte importante en nuestra ración. Una vez no almorzamos, porque entre las ruinas del antiguo templo encontramos agazapado en un agujero un buho viejo, grisoso, de alas cubiertas de polvo, como quien ya no tiene para qué cuidar su *toilette*, y al que JUAN, haciendo equilibrio y empuñándose sobre piedras y ladrillos rodados, dio un pedazo de pan, y fue tal el ansia con que lo devoró y los graznidos con que pedía que se le diera más, que no contento mi compañero con dar las provisiones que llevaba, apeló a las mías, las que en un momento pasaron de mi bolsillo al estómago, al parecer sin fondo, del animal.

Tan fuerte es el delineamiento que de la personalidad se hace en la niñez, que muchas veces, después de cuarenta años, cuando los azares de la vida me han llevado a transmontar nuestras más altas cordilleras, el silbido del viento, y la lluvia fría que azota la cara, y los girones de niebla que pasan como fantasmas, y las desnudas piedras apenas cubiertas de lama, me han transportado a los días en que recorríamos las sierras que dominan la llanura, y he vuelto a vivir, en fugaz momento, la vida del tiempo que pasó.

Muchas veces he pensado que el dolor del tiempo que fue no es sino una inconsciente emulación que el yo actual tiene al otro yo que disfrutó y gozó de una vida que sólo por el hecho de haber pasado es siempre mejor que la que el presente da.

Transcurrieron los años, y apenas terminábamos los estudios de Literatura y Filosofía, se desencadenó, como ciclón devastador, la revuelta formidable de 1875. Mi hermano mayor, que nos enseñaba los elementos de las Ciencias Naturales, se fue a la guerra; mi padre fue reducido a prisión, y por consiguiente clausurado su plantel; y de los estudiantes, dispersados como bandada de aves, los unos, niños aún, se enrolaron en el ejército, y los otros se recogieron al hogar paterno. ¡Cuán doloroso recuerdo conservo de esa época de angustia en mi familia por la suerte de los ausentes y de privaciones y escaseces por la falta de recursos para sostenerse! ¡Y qué fuertes impresiones las que me producían las noticias clandestinas de las batallas de Los Chancos, La Donjuana, Mutiscua, Garrapata, y de las marchas y contramarchas de los ejércitos y guerrillas, pues de ello estaba yo impuesto por tener algo que hacer con el Comité conservador que dirigía, o creía dirigir, la guerra desde Bogotá!

Apenas asomó la primera luz del alba bendita de la paz, se abrieron los claustros universitarios a la turba estudiantina que alegre regresaba de la guerra, o que sedienta de estudio y de reposo cambiaba el paterno techo por el regazo fecundo de la madre Universidad. MANRIQUE acudió de los primeros, y tan a fondo había hecho su Literatura y Filosofía, que después de riguroso examen ingresó a la Escuela de Medicina, lo mismo que nuestro distinguido compañero el doctor Julio Zenón Torres. Mi familia, a quien los quebrantos de la guerra habían obligado a retirarse a su hacienda de la Sabana, me guardó a su lado y no pude entrar a la Escuela de Medicina sino después de haber presentado examen de habilitación de los cursos de Literatura y Filosofía, que repasé en un año de internado en el antiguo colegio de San Bartolomé. Así se truncó nuestro compañerismo de estudios, pero no la amistad leal y sincera que siempre nos unió, ni el profundo cariño que toda mi familia profesaba a JUAN.

Comenzó entonces para MANRIQUE una serie de éxitos universitarios primero, y de triunfos profesionales después: de los unos se conserva vivo recuerdo en los anfiteatros y salas de la Facultad; de los otros son palpable testimonio el aprecio y respeto de sus colegas y la honda sensación dolorosa que su fallecimiento ha producido en nuestra sociedad. MANRIQUE fue un hombre de ciencia doblado de un filántropo. Su encumbramiento tuvo por sólido pedestal la herencia de honor y de virtud que recibió de su hogar, pues de poco sirve al individuo la ciencia si no está respaldada por la moral. Fue uno de esos seres de selección que no prodiga la naturaleza y que son el fruto atávico de muchas generaciones.

Ley 81 de 1914

(NOVIEBRE 18)

por la cual se decretan honores a la memoria del señor doctor

JUAN EVANGELISTA MANRIQUE

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º La República enaltece la memoria del señor doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE y recomienda a la imitación de los colombianos las virtudes del ilustre médico.

Artículo 2º En la Academia Nacional de Medicina o en el salón rectoral de la misma Facultad se colocará un retrato al óleo del doctor MANRIQUE costeadado con fondos del Tesoro Público.

Artículo 3º La partida que ocasione el cumplimiento del artículo anterior se incluirá en el Presupuesto de la próxima vigencia.

Artículo 4º Copia auténtica de la presente Ley será enviada a la señora viuda y a la familia del doctor MANRIQUE.

Dada en Bogotá a diez y siete de noviembre de mil novecientos catorce.

El Presidente del Senado,

MANUEL DÁVILA FLÓREZ

El Presidente de la Cámara de Representantes,

R. QUIJANO GÓMEZ



El Secretario del Senado,

Carlos Tamayo

El Secretario de la Cámara de Representantes,

Fernando Restrepo Briceño

—
Poder Ejecutivo—Bogotá, noviembre 18 de 1914.

Publíquese y ejecútese.

JOSE VICENTE CONCHA

El Ministro de Gobierno,

MIGUEL ABADÍA MÉNDEZ



Nota del Senado de la República

República de Colombia—Cámara del Senado—Presidencia—Número 137—Bogotá, 19 de octubre de 1914.

Señor:

Tengo el honor de poner en conocimiento de la respetable corporación que usted dignamente preside, la siguiente proposición que el Senado aprobó unánimemente en la sesión de esta fecha:

«El Senado de la República deja constancia en el acta de este día de su profundo sentimiento por la prematura muerte del señor doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, quien supo dar brillo a la República como médico eminente, diplomático distinguido y meritorio ciudadano.»

Con sentimientos de distinguida consideración soy de usted muy atento, seguro servidor,

MANUEL DÁVILA FLÓREZ ”

Al señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina---En la ciudad.

Proposición

APROBADA EN LA CÁMARA DE REPRESENTANTES
EL DÍA 18 DE OCTUBRE DE 1914

La Cámara de Representantes lamenta sinceramente la muerte del eminente médico colombiano doctor JUAN E. MANRIQUE, acaecida recientemente en San Sebastián (España), y recomienda su vida como digna de ejemplo por sus virtudes públicas y privadas.

Esta proposición se comunicará a la señora doña Genoveva Lorenzana de Manrique y a los hermanos del finado.



Sociedad de Cirugía de Bogotá.

La Sociedad de Cirugía de Bogotá registra en el acta de este día, con la más profunda pena, la infausta muerte de su muy ilustre miembro, el doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, uno de los fundadores de esta Sociedad y su primer Presidente, acaecida en San Sebastián de España el 14 de octubre último.

Considera la prematura muerte de este eminentísimo médico y esclarecido colombiano como una pérdida irreparable para la medicina colombiana, de la cual era altísimo y conspicuo representante; para la Patria, a la cual prestó importantes servicios y a la que dio honor y brillo en el Exterior y que pierde con él una gloria nacional por sus talentos y eximias virtudes, y, en especial, para esta Sociedad, de la cual era su más preciada y egregia personalidad, a la que prestó servicios invaluables y en la que deja huella honda y luminosa y recuerdo imperécedero.

Como tributo a su memoria, la Sociedad

RESUELVE:

1º Nombrar una Comisión de tres miembros para que, en sesión especial, hagan el elogio del insigne médico y lamentado miembro, y publicar estos elogios, con el retrato del finado, en el periódico que ha servido de órgano a la Sociedad,

2º Costear, por cuenta de la Sociedad, un retrato del doctor JUAN E. MANRIQUE, que se colocará en el Hospital de San José, en el salón de sesiones de la Sociedad, con esta inscripción:

«La Sociedad de Cirugía a su ilustre primer Presidente y eminente médico doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE—Honor a su ciencia y a su caridad.»

3º Nombrar una Comisión especial para que presente, en nombre de la Sociedad, a su distinguida viuda y a su familia, y muy especialmente al doctor Julio Manrique, miembro de la Sociedad, la expresión de su pena y copia de esta proposición; y

4º Levantar la sesión en señal de duelo.



Proposición

DEL CLUB MÉDICO DE BOGOTÁ

La Junta Directiva del Club Médico de Bogotá,

en su sesión de esta fecha, deja constancia en sus actas del sentimiento de intensa pena con que ha recibido la nueva de la muerte del eminente médico colombiano señor doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, miembro fundador y ex-Presidente de este Club, acaecida recientemente en San Sebastián (España), y en honra a su memoria

RESUELVE:

Colocar el retrato de este notable hombre científico en los salones del Club.

Comisionar al señor Presidente para entregar a la señora viuda y demás familia del doctor MANRIQUE copia de esta proposición.

Bogotá, octubre 21 de 1914.



Proposición

DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BOGOTÁ

La Sociedad de Medicina lamenta profundamente el fallecimiento del eximio colombiano y eminente médico doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, orgullo de la ciencia médica y de las letras nacionales, a la primera de las cuales dedicó con ahinco sus preclaros talentos y su corazón abnegado, acaecido el 14 de los corrientes en San Sebastián (España), reconoce que la pérdida es irreparable, hace suyo el duelo de la ciencia nacional y de la Patria, y presenta sus expresiones de sincero pesar a la familia del ilustre finado, especialmente al doctor Julio Manrique.

Copia de esta proposición será presentada a la familia del doctor MANRIQUE por el Presidente de la Sociedad y dos de sus miembros.

Publíquese en la *Gaceta Médica*.



Proposición

DE LA SOCIEDAD MÉDICA DE BARRANQUILLA

«La Sociedad Médica de Barranquilla lamenta profundamente la muerte del eminente médico doctor JUAN EVANGELISTA MANRIQUE; considera la desaparición de este distinguido compatriota como un duelo nacional, y recomienda su memoria como un ejemplo digno de imitarse por las nuevas generaciones médicas de Colombia.»



Proposición

DE LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE HIGIENE
DEL TOLIMA

«La Junta Departamental de Higiene del Tolima se asocia al duelo que el Cuerpo Médico del país ha sufrido con la reciente muerte del señor doctor don JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, lumbrera científica que le hacía honor a Colombia.»

Ibagué, noviembre 2 de 1914.



Resolución.

La Junta Departamental de Higiene del Cauca,

CONSIDERANDO

que ha muerto en España el señor doctor don JUAN EVANGELISTA MANRIQUE, que alcanzó como Profesor de Medicina la más alta reputación tanto en su Patria como en el Exterior, y que la desapari-

ción de tan eminente sabio es motivo de duelo para la ciencia,

RESUELVE:

1º Dejar constancia en el acta de este día de los sentimientos de la Junta de Higiene del Departamento del Cauca por el fallecimiento del sabio colombiano cuya vida ofrece el más claro exponente de virtudes públicas y privadas.

2º Comunicar la presente resolución al honorable Consejo Superior de Sanidad, rogándole se digna transmitirla a la Academia Nacional de Medicina y, si lo tiene a bien, hacerla publicar en la *Revista de Higiene*.

Expedida en Popayán a 25 de octubre de 1914.

El Presidente,

J. N. WALLIS O.

El Secretario,

Nicolás Silva G.

La medicina en la guerra.

CORRESPONDENCIA EXTRANJERA

París, enero 12 de 1915

Señores Redactores de la *Revista Médica*.

En mi correspondencia de diciembre próximo pasado hablé a ustedes de la conducta general que se sigue en las ambulancias y de las prescripciones adoptadas como regla de conducta por los médicos y los cirujanos militares. También les tracé a grandes pinceladas el tratamiento del tétanos, una de las más frecuentes y graves complicaciones de las heridas. Hoy voy a tratar de un asunto importante, cual es el tratamiento empleado para prevenir la infección de las heridas en los campos de batalla. La guerra de los Balkanes puso de manifiesto la insuficiencia de las curaciones meramente asépticas; insuficiencia que es mayor ahora que la violencia y la duración excepcional de los combates ha hecho más difícil el levantamiento y la separación de los heridos del campo de batalla. El empleo de compresas empapadas previamente en sustancias antisépticas, como el sublimado, el ácido fénico, etc., no ha dado sino desengaños. El único método que ha dado resultados satisfactorios para evitar la infección es el uso, sistemático y precoz, de la tintura de yodo para untar la herida y los tejidos que la rodean, y colocar una curación seca. Pero para obtener un éxito seguro con la curación de las heridas por medio de la tintura de yodo, es preciso ceñirse a ciertas reglas elementales, pero capitales, para evitar incidentes que se atribuyen al método y

que no son en realidad sino errores de técnica. Las reglas de que he hablado merecen tenerse presentes, y por eso voy a hablar de ellas.

LO QUE HAY QUE HACER

1.º *La herida debe tratarse lo más pronto posible*, porque la acción de la tintura de yodo es tanto más eficaz cuanto más precoz sea su aplicación; la tintura de yodo tiene sobre la infección una acción más preventiva que curativa; es pues necesario aplicarla desde la primera curación.

2.º *La herida se barnizará con la tintura sin frotarla y evitando tocar más de una vez una misma parte*; basta una sola capa; el pincel con la tintura debe penetrar en las sinuosidades de la herida, evitando cuidadosamente que la tintura se acumule en las partes declives.

3.º *En la untura con yodo debe comprenderse la herida y la piel vecina, pasando ligeramente de la región que quede cubierta por la curación*. Para evitar que la curación se desaloje en los múltiples transbordos del herido y prevenir la infección secundaria de la herida, es necesario mantener la curación no solamente con vendajes sino con bandeletas de esparadrapo, o mejor, haciendo adherir el aparato de la curación alrededor de la herida por medio de un líquido adhesivo, como el aglutinol.

4.º *No deben emplearse en esta curación sino compresas asépticas*, como las que se usan en la nueva curación individual francesa; la curación debe hacerse en seco. Adelante hablaremos del peligro que hay con las curaciones húmedas antisépticas.

5.º *La aplicación de la tintura de yodo sobre una herida no debe hacerse sino a largos intervalos*, por ejemplo, el 1.º, el 2.º, el 5.º y el 8.º días; la apli-

cación más frecuente puede producir eritemas dolorosos.

6.º *Se evitará aplicar la tintura de yodo en las regiones delicadas*, particularmente el ojo, porque la acción de la tintura sobre las mucosas oculares o la córnea puede producir accidentes graves.

7.º *No debe emplearse sino tintura de yodo fresca*, tal como se la puede fabricar extemporáneamente por medio de comprimidos que se encuentran en el comercio, o bien una tintura *inalterable*, es decir, en solución yodurada o boratada. La tintura de yodo al 1 por 15 o 1 por 20 es menos irritante que la del *Codex*, que es al 1 por 10.

9.º La tintura debe dejarse secar sobre la herida antes de aplicar la curación.

Se atenuará considerablemente el escozor que produce la tintura de yodo en la herida favoreciendo la evaporación rápida del alcohol por una ventilación enérgica.

LO QUE NO DEBE HACERSE

1.º *Evitar el lavado previo de la herida*, particularmente con antisépticos (agua oxigenada, solución de sublimado). Estos líquidos tienen, por una parte, el inconveniente de que hidratando la herida impiden la penetración del yodo, y por otra, producen combinaciones químicas peligrosas. La tintura se aplicará después de limpiar la herida *en seco* por medio de una compresa o de un *tapón* de algodón asépticos, con lo cual se podrá enjugar la sangre y quitar la tierra y demás cuerpos extraños.

2.º Jamás se debe emplear tintura de yodo vieja, que puede contener ácido yodhídrico, muy cáustico, formado por reacción del yodo sobre el alcohol, ni

tintura conservada en frascos mal tapados, o colocada en recipientes ampliamente abiertos, donde la rápida evaporación del alcohol produce una peligrosa concentración de la tintura, a lo cual deben atribuírse varios accidentes, como la vesicación.

Y ya que hablo de la tintura vieja en que se ha formado ácido yodhídrico, creo útil observar que, al contrario de la opinión general, el yodo debe conservarse en frascos de vidrio blanco y a la luz, pues que ésta impide, en cierto grado, la descomposición de la tintura y la formación del ácido yodhídrico.

3.º Es peligroso cubrir con compresas húmedas o impregnadas de antisépticos las heridas tratadas por tintura de yodo. Debe en particular evitarse el sublimado, pues se formaría un yodato de mercurio, muy irritante. Ha habido necesidad de llamar la atención de los médicos militares hacia este punto, porque la mayor parte de los paquetes de curación franceses, y especialmente los modelos del año pasado, contienen antisépticos.

4.º Si la región que hay que tratar tiene pelos, no se afeitará la parte, sino que se cortarán éstos con tijeras.

5.º *Las pulverizaciones de tintura sobre la herida* no son aceptables porque no permiten ni la distribución uniforme ni la limitación precisa; el único método práctico es barnizar directamente la herida. Debe evitarse *en absoluto* empapar en la tintura las compresas de la curación. Tuve ocasión de ver cuatro heridos en quienes hubo esfacelación de los tejidos por la aplicación del yodo en esta forma.

Paso ahora a otro punto muy importante relacionado con la tintura de yodo. Se ha dicho ya que para que esta aplicación llene el objeto principal, que es

prevenir la infección, debe hacerse desde la primera curación, que tiene que practicarse precozmente y en la línea misma de combate, y debe hacerla el herido mismo o uno de sus camaradas, o bien atrás de la línea, en el puesto de socorros o en la ambulancia. Preciso es pues que en cada una de esas estaciones de socorro sanitario (línea de fuego, camillas y puestos de socorro) haya manera de aplicar oportunamente el tratamiento. Para asegurar este empleo se ha provisto a cada soldado de una ampolla de vidrio, empacada en un estuche de cartón, y que es el complemento obligado del paquete de curación individual. El mejor modelo es la *ampolla pincel de Robert*, que se compone de un recipiente de vidrio que contiene tintura de yodo y un tapón pincel que aparece al romper el extremo del recipiente. Esta cantidad de tintura permite barnizar dos heridas, cada una de un decímetro cuadrado.

Además, los enfermos y los encargados de las camillas, llevan todos la tintura de yodo en otro pequeño aparato llamado *yodoestilo*, de un mecanismo semejante a los estilógrafos, y que permite tener siempre lista la tintura preparada recientemente con alcohol y comprimidos. La partemóvil de la mecha que lleva este aparato puede renovarse para cada herido.

Finalmente, en las ambulancias hay grandes frascos con tintura de yodo, fabricados como los tinteros muy conocidos que impiden se derrame el líquido, en los cuales se pueden empapar fácilmente los pinceles y algodones para aplicar el barniz.

Con estas aplicaciones oportunas se ha logrado detener la aparición de tres graves complicaciones: la podredumbre de hospital, el tétanos y la gangrena, que parecía no debían ya preocupar a los cirujanos

modernos, pero que, muy a su pesar, los acontecimientos actuales han vuelto a poner al orden del día.

Voy ahora a tratar el importante tema de las intervenciones quirúrgicas. Vimos ya en mi anterior correspondencia que entre las instrucciones que da el Médico Inspector General Chavasse, está la de intervenir lo menos que se pueda y llevar la conservación de los miembros hasta los límites extremos. A estas indicaciones hay que añadir las más terminantes y precisas del Médico Jefe de las ambulancias, doctor Delorme, y según las cuales la abstención bastaría en lo generalidad de los casos, y las heridas del abdomen tendrían una evolución sencilla; y en cuanto a las heridas con fractura, no debería intervenir para quitar las esquirlas adherentes, como tampoco las libres; sería también inútil extraer los cuerpos extraños. Mas no han sido justificados estos consejos. Cinco meses de guerra han demostrado cuán exageradas o absolutas han resultado todas estas opiniones. Los hechos han venido a demostrar que para conservar los miembros *hay que obrar activamente*; limitarse a un tratamiento de abstención, contentándose con la aplicación de una curación aséptica o antiséptica, es exponer al enfermo a perder, si no la vida, al menos algún miembro en los días siguientes. Las heridas del abdomen no han presentado la benignidad que muchos médicos militares esperaban. De una comunicación del doctor Baudet, que le oí en la Sociedad de Cirugía de París a mediados del mes pasado, aparece que los doctores Dupont y Kendirdjy, colocados en las formaciones sanitarias de vanguardia, han observado en 1,650 heridos, cuarenta casos de heridas penetrantes del abdomen; aplicando a éstos el tratamiento aconsejado por los médicos militares, el resultado ha sido el de cuarenta defunciones, o sea el 100 por 100 de morta-

lidad, a pesar de que entre estos enfermos había algunos heridos de bala de fusil, que, como es sabido, son menos graves que los que han recibido proyectiles de artillería.

Llama la atención la proporción considerable de las heridas producidas por proyectiles de artillería. El doctor Hartmann, de la Facultad de París, dice que entre 268 heridos en que ha podido precisar bien la causa de la herida, ha hallado 169 heridos por proyectiles de artillería (127 por obús y 42 por shrapnell), y solamente 99 heridos por bala de fusil.

Otra cosa que es digna de notarse también es la frecuencia de las infecciones y de las supuraciones. Cierto es que en las heridas por balas que han entrado directamente en las partes y que en el trayecto por los tejidos no han encontrado ninguna parte dura, la evolución puede ser de las más simples, y debe abstenerse el cirujano de toda exploración, y basta la curación más sencilla, con tal que sea limpia en el sentido quirúrgico de la palabra. Desgraciadamente estos casos están muy lejos de ser mayoría.

Una herida pequeña por bala, casi cerrada en el orificio de entrada, se presenta en el orificio de salida como una herida enorme cuando la bala ha encontrado partes óseas: la bala se ha hecho explosiva al encontrar un hueso muy resistente. Sucede lo mismo con las balas que han rebotado y se han deformado. Los heridos creen entonces que han sido heridos por balas realmente explosivas o balas *dum-dum*. De manera que las heridas de bala no tienen siempre la benignidad que se les ha atribuído.

Cuanto a las heridas por obús o por shrapnell, es excepcional que no entren en supuración. En algunos casos, aunque la herida de entrada parecía aséptica, Hartmann ha encontrado al nivel del shrapnell, des-

pués de extraído, una pequeña colección purulenta. Es un error creer que porque hoy dispongamos de tintura de yodo y de curaciones asépticas, no vamos a ver supuración.

Felizmente, las heridas se desinfectan en lo general con rapidez. En un enfermo que llega con una temperatura elevada, una vasta herida saniosa, a veces pútrida, cubierta de exudaciones gangrenosas, se ve que la fiebre cae en pocos días, la herida se limpia y marcha rápidamente a la curación completa. Esto se observa con mucha frecuencia en las heridas abiertas ampliamente y que no interesan sino las partes blandas.

Cuando las balas en vez de atravesar las partes blandas de los miembros, penetran en las cavidades, su acción puede ser benigna. Varios heridos observados por el doctor Témoins, según la comunicación que presentó a la Academia, tuvieron atravesado el pecho, unas veces en la base del pulmón, otras, en la cima, y todos curaron rápidamente. Durante algunos días hubo esputos de sangre, sin grande elevación de la temperatura; luégo los accidentes desaparecieron, lo mismo que los dolores respiratorios, y después de un mes de hospital salieron convalecientes, sin otro tratamiento que el reposo. Pero si los accidentes de sofocación persisten, si la macicez aumenta y la temperatura sube, hay que intervenir urgentemente. Se trata entonces de un derrame sanguíneo considerable, que se infectaría con seguridad y que produciría accidentes de septicemia, análogos a los de las pleuresías pútridas. El empiema con un amplio *drainaje*, seguido de lavados para expulsar los coágulos en putrefacción, conduce a una rápida curación.

Las heridas graves del abdomen por balas de fusil o por obús casi no se pueden observar en los hospita-

les lejanos o de retaguardia; esos son casos que pertenecen a la cirugía de urgencia, y de ellos sólo conocerán los cirujanos que operen a poca distancia de la línea de fuego. Por esto aquí en París no podemos ver sino excepcionalmente estas heridas, y esto cuando no han tenido su mayor gravedad. No debe olvidarse que, lo mismo que en el pulmón, una bala puede atravesar el abdomen sin causar los desastres que de ordinario se temen; en el servicio de hospital provisional del Lycée vi un General que tuvo el abdomen atravesado oblicuamente en la porción infraumbilical, sin producirse ninguna lesión grave; a los diez días pudo salir en convalecencia.

Las heridas más graves son las producidas por el obús: en primer lugar, porque casi siempre el herido ha recibido varios fragmentos que han ocasionado heridas múltiples; en segundo lugar, porque el estallido del obús, que se produce a corta distancia del herido, da a los fragmentos una considerable fuerza de penetración, y, en fin, porque los fragmentos pueden tener grandes dimensiones y producir lesiones muy extensas. Estas heridas, en que los tejidos quedan más lacerados, cuyas abiertas superficies son más grandes, y en las cuales la curación individual ha sido insuficiente, son las que con más frecuencia presentan las complicaciones sépticas. Son ellas las que traen consigo los flemones o las gangrenas gaseosas y las que exponen el herido a la terrible complicación del tétanos.

Pero sea que la herida haya sido causada por la bala cónica del fusil, o por la redonda del shrapnell, o por el estallido del obús, lo que más frecuentemente se observa cuando la herida tiene lugar en los miembros, es una fractura, a menudo conminativa, complicada siempre con desórdenes más o menos

extensos de las partes blandas, que parecen tan graves que casi exigen la amputación. Pero a pesar de los desórdenes producidos; a pesar del estado en apariencia lamentable de los tejidos triturados; a pesar del estado de los huesos fracturados en varios sitios con fragmentos que salen de la herida; a pesar de las súplicas de los enfermos que, para poner fin a sus sufrimientos, piden una amputación, debe rehusarse practicar la amputación de un miembro al llegar un herido en tales condiciones. Ciertamente es que algunos heridos, aunque raros, son víctimas de esta contemporalización, pero en general es tan grande el provecho que se obtiene con esta conducta, que no hay vacilación alguna, y nos demuestra que no debemos sacrificar un miembro sino cuando los accidentes locales prueban hasta la evidencia que es imposible conservarlo o cuando los accidentes de septicemia general imponen la necesidad de suprimir inmediatamente el foco de la infección. En este caso debe operarse pronto, y, como lo decía Rochard, sólo la experiencia del cirujano puede dar acertada solución a este problema.

“Cualquiera que sea la complejidad de las lesiones—le oí decir al doctor Hartmann,—a no ser que haya gangrena del miembro, he procedido siempre a la conservación y no he practicado una sola amputación.” Se admira uno de la manera como se reparan las lesiones de apariencia más grave. “Pero esto no quiere decir, dice Hartmann, que nos encastillemos en una abstención operatoria completa; al contrario, hemos abierto ampliamente focos infectados, extraído cuerpos extraños, como esquirlas móviles, y en ningún caso hemos observado complicaciones por esas intervenciones, si exceptuamos algunas hemorragias secundarias.”

En la Academia de Medicina de esta ciudad oí

decir al doctor Temoin lo siguiente, que tiene importancia, porque está fundado en sus observaciones de los hospitales de retaguardia:

“Casi todas las fracturas, por complicadas que sean, curan perfectamente. Para esto se necesitan dos condiciones: desinfección de las heridas e inmovilización del miembro, que debe establecerse lo más rápidamente posible. Esta inmovilización inmediata y definitiva me parece indispensable para obtener la curación.

“Lo que importa sobre todo en estas fracturas—continúa el doctor Temoin—es respetar las heridas, no introducir en el foco de la fractura los dedos o instrumentos para estudiar los desórdenes producidos o buscar los cuerpos extraños profundos. Curaciones sencillas, sin pretender reunir los labios de la herida, deben ser la obra quirúrgica de los primeros días.”

Termino esta correspondencia comunicándole a la *Revista Médica* los siguientes datos muy interesantes que acaba de publicar el Ministerio de Guerra de Francia.

Según los informes del doctor Toussaint, Director del Servicio de Sanidad, del 15 de septiembre del año pasado al 30 de noviembre del mismo año, las formaciones sanitarias del interior han recibido y tratado 489,733 heridos. El 54,5 por 100 ha vuelto a las líneas de combate; el 24,5 por 100 volverá terminada la convalecencia; el 17 por 100 queda en tratamiento; el 1,48 por 100 ha quedado inutilizado, y el 2,48 por 100 murió. Esta cifra de defunciones es la más baja de las que se han anotado en las grandes guerras modernas.

Informa el doctor Toussaint que en el interior de Francia se dispone de 3,968 hospitales y de 366,000

camas, todo lo cual es más que suficiente en las circunstancias actuales.

Por el próximo correo irán otros datos importantes para los lectores de la *Revista*.

Enteritis crónica palúdica

TRATADA CON ÉXITO POR LA SALVARSANOTERAPIA

Por el doctor CARLOS BONORINO UDAONDO (de Buenos Aires).

Las perturbaciones gastrointestinales en las formas agudas del paludismo son de observación corriente y traducen cambios groseros en la absorción y el metabolismo. Son ellas dependencias íntimas de la infección y desaparecen inmediatamente que actúa una terapéutica patogénica. Sus modalidades oscilan desde la simple dispepsia común con modificaciones o nó del quimismo (1), hasta las serias crisis cardiálgicas, enterálgicas, disentéricas (2), etc. Estos síntomas, a nuestro entender, no responden a un proceso orgánico determinado y sí a insuficiencias funcionales que en la mayoría de las veces no dejan tras de sí reliquia alguna. En varias formas ligeras que hemos estudiado y tratado yendo directamente a combatir la causa productora, junto con la cesación de sus ataques febriles, han desaparecido sus síntomas gástricos o intestinales.

Si estas formas ligeras no presentan mayor interés en lo que respecta a la evolución y al tratamiento, no sucede lo mismo en lo referente a la producción de verdaderas enteritis crónicas, rebeldes a la terapéutica habitual, con síntomas intensos y serios por su persistencia.

Un caso sumamente interesante de esta natura-

(1) RAIMOND-SALIGNAT, *Revue de Médecine*, 1908, página 1051, *it. Soc. Thérapeutique*, 12 diciembre 1906.

(2) MANSON, *Maladies des pays chauds*, páginas 69 y 70.

léza nos ha sido dado poder seguir y es el que sirve de objeto a esta comunicación.

Se trata de un hombre de treinta y ocho años, español, soltero, jornalero, que ingresa a nuestro servicio del Hospital Alvear el 23 de enero de 1913, por sufrir de ataques palúdicos y una diarrea crónica y rebelde.

Su enfermedad actual la hace datar de un poco más de dos años. Estando en el Brasil, en Madeira Marmorek, tiene sus primeros chuchos, precedidos de intensos escalofríos y revistiendo al parecer el tipo terciano. Tiene mejorías pasajeras con la ingestión prolongada de quinina, pero para volver a reanudarse en cuanto suprime el medicamento. Sigue con estas alternativas hasta hace un año, en que se manifiesta una diarrea profusa, de tipo disenteriforme en el momento de su crisis, y copiosa en los intervalos. Parece haber tenido una calma pasajera durante su hospitalización en el servicio del doctor Roselló, en Montevideo, pero para reanudarse con mayor intensidad hasta su entrada en el Hospital de Alvear.

Como antecedentes hereditarios nos señala que el padre muere por un aneurisma aórtico y que la madre fallece de disenteria. Sus hermanos son sanos.

Como enfermedades anteriores revela haber tenido sarampión a los quince años. Sufre de un traumatismo violento algunos años más tarde, con fractura del húmero izquierdo y contusiones en el tórax y miembros inferiores. Niega enfermedades venéreas. No ha sido bebedor, es un buen fumador.

Al examen actual se nos presenta en mediocre estado de nutrición, con esqueleto bien conformado, sin ganglios superficiales palpables y sin edemas.

Palidez marcada de los tegumentos, anemia de la mucosa.

Facies normales. Buena visión, reacciones pupilares y motilidad ocular normales.

La lengua está húmeda y limpia, sin atrofas ni temblores. Dientes en regular estado de conservación. Cuello bien conformado, con algunos latidos venosos transmitidos. Musculatura intacta.

Aparato circulatorio: 80 pulsaciones por minuto. Pulso igual, regular, amplio. Tensión medida al Riva-Rocci: 106 milímetros de mercurio.

La punta del corazón late en el cuarto espacio intercostal, sobre la línea mamaria. Sus límites cardíacos son normales. Diámetro transversal, 11 centímetros. Diámetro vertical, 9 centímetros. Área cardíaca, 81,17 centímetros.

A la auscultación se oyen los dos tonos normales en todos los focos.

Aparato respiratorio, 20 respiraciones por minuto. Tipo abdominal.

Nada de particular al examen de los pulmones y las pleuras. Algunos rales bronquiales difusos.

Tos escasa, húmeda. Expectoración en pequeña cantidad, seromucosa.

Abdomen: vientre aplanado, muy ensanchado en su mitad superior, produciendo ensanchamiento consecutivo de la base del tórax. No hay ascitis. Ligera circulación colateral, tipo cava inferior.

Región esplénica prominente. El bazo considerablemente aumentado de volumen, descendiendo por debajo del ombligo. Su superficie es lisa y algo dolorosa a la palpación. Se encuentra espesado y de consistencia dura; sus bordes conservan su escotadura característica. Existen esplenalgias sumamente molestas.

El borde superior del hígado se encuentra en el cuarto espacio intercostal; el inferior desciende un poco por debajo del reborde costal.

Las dimensiones del estómago son normales. Hay dolor a la presión del plexo soleo. Se encuentra vacío en ayunas.

Examen del jugo gástrico después de un almuerzo de prueba de Ewald-Boas:

Acidez total..... 44
 HCL libre... .. Débilmente positivo.
 Acido láctico.... .. Negativo.
 Sangre.... .. Negativa.
 Buena digestión del pan.

Intestino palpable en su porción sigmoidea. Existen cólicos frecuentes, retortijones y borbormismos que preceden a las *débaeles* diarreicas.

Las deposiciones son blandas, abundantes, en número de seis a ocho diarias. Algunas de ellas se acompañan de una buena cantidad de sangre, otras son sanguinolentas, pero de excepción.

El examen funcional del intestino ha dado los siguientes resultados: mediocre digestión del tejido muscular; los núcleos, en su mayoría, digeridos; cantidad abundante de almidón en las heces. Hay fermentos pancreáticos revelados por la digestión del suero en las cápsulas de Müller.

Prueba del salol, positiva. Dermoiderreacción, positiva.

Sistema nervioso, normal.

Orina, sin albúmina ni glucosa. Vestigios de indicán.

Reacción de Wassermann en el suero sanguíneo, negativa.

Un primer examen de sangre, hecho a su en-

trada, reveló 2.800,000 glóbulos rojos y 12,009 blancos. Su fórmula leucocitaria, normal.

Existen *plasmodium vivax* parasitarios de los glóbulos rojos.

En la primer semana de su entrada al servicio tiene dos ataques febriles, con un día de intervalo. La temperatura no es muy elevada, pues no pasa de 38.5, pero el escalofrío es intensísimo. Se inyecta quinina, y los ataques no se vuelven a repetir hasta hoy.

Sus fenómenos intestinales son los más rebeldes. En un principio, con la quinina, parecen aliviarse algo en lo que se refiere a los dolores y los cólicos, pero luégo se reanudan con mayor intensidad. La diarrea es siempre profusa y no cede a los innumerables tratamientos empleados. Se hizo opoterapia gástrica y pancreática, tiroidea, etc.; se recurrió a todos los antidiarreicos por vía gástrica y rectal, obteniendo sólo ligeras mejorías. Con la ingestión de gallon y coton, dos nuevos productos con base de ácido tánico, cuyas muestras nos fueron facilitadas por el representante de la casa Bayer, el número de deposiciones disminuyó algo, pero sus efectos fueron sólo pasajeros.

Ante el fracaso de toda nuestra terapéutica decidimos ensayar los efectos del salvarsán, basados en los buenos efectos que habíamos obtenido en algunas formas crónicas de paludismo, con este medicamento, en enfermos de nuestro servicio y del profesor Aráoz Alfaro.

Hacemos una inyección intravenosa de 0,40 gramos de salvarsán el 12 de junio. Desde el segundo día de realizada la inyección se comienza a sentir una completa modificación de la sintomatología;

las crisis dolorosas desaparecen, y el número de deposiciones baja de ocho o nueve a dos o tres diarias.

Continuamos haciendo semanalmente y en número de seis, idénticas inyecciones. Los resultados obtenidos son óptimos: completa desaparición de los cólicos, no persiste la diarrea, las materias salen bien amoldadas y ha llegado a pasar dos y tres días sin tener ninguna deposición.

Un nuevo examen se hace el 29 de julio, con los siguientes resultados:

Glóbulos rojos.....	4.600,000
Glóbulos blancos....	7,000
Hemoglobina	85
Valor globular.....	0.92
Relación globular.....	1×657
Polinucleares neutrófilos.....	55.66 ^o / _o
— eosinófilos.....	4.00
— basófilos.....	0.33
Linfocitos.....	38.66
Formas de transición.....	1.33
No se observan hematozoarios de Laveran.	

El bazo ha disminuído mucho de volumen, pero conservándose aún tres buenos traveses de dedo por debajo del reborde costal.

Tal es el caso que he creído interesante hacer conocer, por no ser frecuentes estas manifestaciones intestinales crónicas y graves, y por el buen resultado obtenido por la salvarsanoterapia.

Este método terapéutico puede prestar en estas formas una gran utilidad, haciendo recalcar que no todas las formas de paludismo son modificables. La eficacia del tratamiento, como dicen Iversen y Tuchunsky (1), está en relación con el ciclo fetal: las

(1) *Münch. Med. Woch.*, julio 1912.

formas tercianas desaparecen rápidamente, las tropicales y los cuerpos en creciente lo hacen sólo de una manera pasajera.

Nada podemos decir sobre la durabilidad de los efectos ni en nuestro caso, ni en los otras formas de paludismo crónico que hemos tratado. Aconsejaremos al paciente volver a repetir dentro de algún tiempo su medicación, para evitar una probable recaída.

De periódicos.

Estado actual de la teoría de la epilepsia—Acerca de tan discutido asunto ha dado una interesante conferencia el reputado neurólogo doctor Alzheimer, en la sección médica de la Sociedad Silesiana de Cultura Patria (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*).

El ataque epiléptico puede observarse como síntoma en diversos estados patológicos. En el 50 por 100 de los casos de la forma más frecuente y más importante, o sea la epilepsia *genuina*, se encuentran en el asta de Ammon, de un lado o de los dos, alteraciones, las cuales, esto no obstante, no son la causa de la epilepsia: esclerosis atrófica de las fibras nerviosas, degeneración de las células ganglionares y, al mismo tiempo, proliferaciones dispuestas de un modo sistemático. También se encuentra una gliosis marginal muy acentuada, con destrucción notable de los elementos nerviosos de la corteza cerebral. Obsérvase, asimismo, un desarrollo, en cierto modo patológico, del cerebro, por cuanto se encuentran células ganglionares en determinados sitios, que sólo en la infancia se encuentran en condiciones normales. Al parecer existen también determinadas relaciones con procesos tóxicos. En cambio, no se puede afirmar con seguridad que la enfermedad tenga relación con la espasmofilia de los niños pequeños.

En la epilepsia *tardia* se trata de alteraciones arterioescleróticas que afectan los grandes vasos, o bien, bajo la forma de focos cuneiformes, cuya base se encuentra en la corteza cerebral, y en que se ven células destruídas, como consecuencia de alteraciones en vasos de pequeño calibre. La endarteritis sífilítica de estos últimos vasos puede ser también causa de ataques epileptiformes; se observan también ataques muy semejantes en algunas ocasiones, a consecuencia de excesos en la bebida en individuos muy poco tolerantes al uso del alcohol: es la llamada epilepsia alcohólica. Igualmente hay que incluir en este grupo la epilepsia saturnina, que se puede provocar experimentalmente en el perro envenenándolo con plomo.

Otra variedad de epilepsia es la llamada *narcolepsia*, en que no se presentan ataques convulsivos propiamente dichos, sino accesos momentáneos de sueño, los cuales, a pesar de sobreenir a veces con grandísima frecuencia, no afectan ni la salud de los sujetos jóvenes en que se presentan, ni tampoco su inteligencia. En cambio, y a diferencia de lo que sucede con los ataques propiamente epilépticos, son completamente refractarios a las preparaciones de bromo. Estos estados no deben interpretarse tampoco como histéricos; más bien hay que relacionarlos con trastornos del desarrollo.

Por el contrario, la epilepsia llamada *afectiva* tiene relaciones indudables con el histerismo, tan íntimas a veces, que las formas de transición son frecuentes y de muy dudoso diagnóstico. Se trata en estos casos de individuos muy irritables, inquietos, a quienes gusta la vida vagabunda, decaballeros de industria, etc., y en los que sobrevienen ataques epilépticos en determinadas ocasiones: excesos en la bebida, reyertas, prisión.

Forman grupo aparte los *dipsómanos*, por tratarse de degenerados a quienes su misma predisposición psicopática conduce a excesos en la bebida.

Por último, existen determinados *trastornos del desarrollo cerebral*, tales como la esclerosis hipertrófica, la macrogiria cortical y el estado verrugoso de la corteza cerebral, en los que se observan ataques epilépticos de un modo casi regular, sobre todo cuando dichas lesiones han adquirido cierta extensión. En cambio hay otros casos que es preciso atribuirlos a una *encefalitis fetal o infantil*.

Preguntado el autor por el doctor Kuttner cómo se explica que en los casos de epilepsia traumática (por cuerpos extraños) la operación, así como va seguida a veces de la curación, hay casos en que el mal sigue una marcha progresiva a pesar del acto operatorio, contestó el doctor Alzheimer que como no ha habido ocasión de examinar los cerebros respectivos, no era posible resolver la dificultad hoy por hoy; pero que bien pudiera suceder que en esos casos el foco local afectara al cerebro de un modo general, y de esa suerte cree una predisposición a la epilepsia.

Interrogado en otra sesión por el doctor Tietze, sobre los límites del tratamiento quirúrgico en la epilepsia y los resulta-

dos que se pueden esperar de ella, contestó el autor que la operación está indicada en todas las epilepsias de causa local, inclusive en las de naturaleza sifilítica, en que ha fracasado el tratamiento específico, así como también en los casos de residuos cicatriciales. En cambio se debe abandonar el tratamiento operatorio en la epilepsia genuina, que algunos cirujanos han empleado también en estas circunstancias.

Las inyecciones hipodérmicas de oxígeno en las enfermedades nerviosas y mentales—Acerca de este asunto ha publicado el doctor M. Dardel, en la *Revue Médicale de la Suisse Romande*, un artículo que, en síntesis, viene a decir lo siguiente :

El oxígeno aumenta la presión diferencial, disminuye la viscosidad de la sangre, aumenta la hemoglobinemia, hace más lento el pulso, aumenta la amplitud de los movimientos respiratorios y en general proporciona cierto grado de euforia. Toulouse lo emplea en inyecciones hipodérmicas en las afecciones mentales y con muy buenos resultados. Cuatro psicosis agudas cedieron rápidamente; calmó la agitación, favoreció el sueño, disminuyó la frecuencia de los ataques epilépticos y siempre proporcionó algún beneficio.

El autor hace mérito de doce casos tratados con este procedimiento, inyectando el oxígeno por medio de un aparato de Martinet, que enlaza mediante un tubo de goma con una jeringa de Pravaz cuya aguja introduce en la parte externa del muslo. La inyección hay que practicarla con mucha lentitud, en unos diez a quince minutos; la piel se abulta, y se presenta una sensación de punzada, de resentimiento o de dolor bien marcado, aunque pasajero. Al cabo de cuatro horas el gas es absorbido, pero aun al día siguiente es lo más común que pueda percibirse un poco de crepitación subcutánea. Conviene variar el sitio de la inyección cada día, y también es de aconsejar que el paciente permanezca echado por lo menos media hora después de la inyección.

Este tratamiento no ha acarreado jamás el menor inconveniente: se ha conseguido con él, como efecto más constante, mejoría en el sueño, lo mismo durante el tratamiento que después de él; sueño natural, profundo y exento de las molestias que suelen dejar en pos de sí los narcóticos e hipnóticos. También

se presenta euforia. Aun en los casos de afecciones cerebrales crónicas e incurables se consigue con el oxígeno que mejore el sueño y que se tranquilice el paciente. Respecto a la posible influencia de la sugestión, no la niega el autor, y hasta reconoce que no siempre es fácil descartarla.

Las dosis de oxígeno empleadas por el autor han sido de 200 a 300 centímetros cúbicos, que se inyectan al principio diariamente o cada tercer día, aumentando poco a poco la cantidad inyectada hasta llegar a 400 ó 500 centímetros cúbicos. Un muchacho de once años, pálido, delgado y enclenque, soportó perfectamente la inyección, en días alternos, de 300 a 400 centímetros cúbicos; los demás enfermos eran adultos de veintiséis a cincuenta y nueve años de edad. Entre los casos tratados los ha habido de neurastenia, epilepsia, psicopatía constitucional con depresión crónica, ideas de persecución con accesos violentos de angustia, locura circular, gastritis crónica con insomnio pertinaz, demencia catatónica con remisiones, y una joven catatónica que presentaba dificultad para coordinar sus ideas, para hablar y para hacer lo que tenía necesidad de ejecutar.

Efectos de las sustancias radioactivas y de las radiaciones sobre los tejidos normales y patológicos, por el doctor L. Barlo (de Londres)—Voy a resumir los trabajos de mi laboratorio acerca de los efectos de las dosis variadas de radio sobre los tejidos, y en particular sobre los cancerosos.

Se ha demostrado que los rayos ejercen una acción enérgica sobre el agua y el amoníaco, que pueden ser reducidos a sus componentes, y hasta es posible hacer la síntesis. Los leucocitos, los glóbulos rojos, las opsoninas, las encimas, los complementos, son descompuestos. Los fermentos del jugo gástrico, de la saliva, del jugo pancreático, son destruídos; pero las tirinasas, las oxidadas, los extractos no son afectados lo más mínimo. De todas las radiaciones, los rayos x son los más enérgicos. Si las dosis empleadas son muy pequeñas para destruir las células, éstas experimentan, sin embargo, modificaciones funcionales.

El radio existe en la mayor parte de los tejidos en proporciones infinitesimales; pero estas proporciones aumentan en los tejidos cancerosos y en las metástasis cancerosas. He inoculado silicato de radio en la axila de un ratón, observando disminución

de peso del radio a las pocas semanas, lo que prueba que desaparece en los tejidos normales.

El hecho de existir siempre cálculos en el cáncer de la vesícula biliar, me ha inducido a averiguar la proporción de radio de los cálculos en los casos de cáncer y en los de litiasis ordinaria, y he visto que mientras que en las litiasis simples apenas hay indicios de radio, en los casos de cáncer de la vesícula la proporción es ochenta y cinco veces mayor, y aunque el cáncer no esté localizado en la vesícula, los cálculos contienen siempre más radio.

El radio de una solución radifera en presencia del estafilococo dorado, se localiza en el cuerpo de los bacilos. Como de ordinario, el núcleo de los cálculos está compuesto de bacterias; creo que quizás éstas son las que concentran el radio a su alrededor, lo que determina el cáncer de la vesícula. He conseguido, gracias a un aparato ingenioso, ensayar las radiaciones sobre los huevos de *ascaris megalocéphala*: he observado la división rápida de estos huevos, llegando a determinar la dosis más apropiada para conseguir semejante división. Creo que ciertas dosis de radio son estimulantes y que las dosis fuertes, según está ya demostrado, producen trastornos.

Nævocarcinomas, por el doctor G. Darier (de París)—Los nævi y nævocarcinomas son tumores de naturaleza epitelial y merecen figurar entre los epitelomas de la piel; esta afirmación se funda en numerosos hechos histológicos que no dejan duda alguna sobre el particular.

El pigmento, muy común en estos tumores pero no constante, se localiza en los elementos epiteliales y algo en los mesodérmicos. Su papel es accesorio; no hay relación alguna entre su abundancia y la evolución de la neoplasia.

Los tumores malignos proceden de los nævi celulares o de lesiones idénticas, y afectan la estructura de carcinomas alveolares o reticulares. Muchas veces, en parte al menos, se asemejan de una manera notable a los sarcomas fasciculados. Algunos hechos demuestran que aun en este caso sus elementos son de naturaleza epitelial y de origen epidérmico directo o indirecto.

Existe una transición gradual entre los nævi fijos, los nævi progresivos y los nævocarcinomas. Puede comprenderse cuál es

la verdadera causa del crecimiento y de la malignidad de estos tumores; esta malignidad varía bastante, según los casos.

El modo de evolución y generalización de los *nævocarcinomas* es especial y difiere por algunos caracteres del de los *sarcomas* por una parte y del de los *epiteliomas-carcinomas* por otra.

La malignidad de los *nævocarcinomas* se revela por la formación de neoplasias secundarias pigmentadas, o por la producción de tumores no pigmentados o por la aparición de neoplásicas.

Esta melanosis secundaria puede revestir tres formas: localizada, metastática o generalizada. Los tumores *nævocarcinomatosos* secundarios tienen distinta estructura que el tumor primitivo.

El tratamiento propio de los *nævocarcinomas* difiere del que es aplicable a los tumores malignos de la piel. El agente más eficaz es la electrólisis, y en ciertos casos, la escisión quirúrgica. Conviene intervenir antes de que se produzca la generalización.

Alopecia areata y enfermedades similares, por el doctor C. Pellizari (de Florencia) —Creo que la *alopecia areata* debe ser considerada, según los experimentos clínicos, anatomopatológicos, biológicos y experimentales más recientes, no como una entidad nosográfica única, sino como un síndrome sintomatológico de patogenia nerviosa y cuya etiología varía según los casos.

Creo también que la misma hipótesis puede explicar las múltiples y variables formas clínicas que, con nombres diferentes, indican, sin embargo, estados muy análogos a la *alopecia*; tales son los que invaden en foco la piel en su totalidad, provocando trastornos tróficos precoces, o los que principian en los aparatos foliculares y después, en procesos inflamatorios de caracteres algo especiales, originan también la *atrofia cicatricial*.

Admito que algunas formas clínicas, aunque presenten entre sí gran semejanza, pueden ser producidas por procesos morbosos completamente distintos, aunque pertenecientes a un mismo grupo, y que el mismo proceso morboso es capaz de determinar tipos clínicos diferentes, según la fase de su desarrollo y el terreno.

El doctor Sabouraud (de París) ha dicho: «En Francia, desde los trabajos de Jacquet, no se admite el contagio de la pelada. Jacquet, aplicando las investigaciones de Head a la pelada, la cree de

origen reflejo, muchas veces gingivodentaria. Esta teoría sólo es aplicable a las peladas unilaterales, pequeñas o medianas, que son las más graves. Para mí el proceso de depilación, en la pelada, es específico, y la marcha de las grandes peladas corresponde, al parecer, a una enfermedad general, con alteraciones diversas de la piel, de las uñas, con concomitancia frecuente de vitiligo, de lupus eritematoso de las orejas, de psoriasis, etc.

«La pelada es familiar y hereditaria en la tercera parte de los casos, y recidiva en la mitad. Es, al parecer, más frecuente en los heredosifilíticos y los tuberculosos, sin que sea una lesión sífilítica ni tuberculosa. Puede presentarse después de los grandes traumatismos físicos o nerviosos. Mis últimas investigaciones prueban su frecuencia en la mujer, en la menorragia, y su relación frecuente con los trastornos tiroideos en ambos sexos, y con los tiroováricos en la mujer.»

Patogenia y tratamiento de los eczemas, por el doctor Gougerot (de París) - El eczema es un síndrome anatómico debido a causas diversas. No hay diferencia esencial entre el eczema diatéxico y el debido a una causa extrema. En efecto, en ambos casos, en diversos grados, se encuentran el mismo terreno e igual predisposición del tegumento.

El eczema, sea cual fuere su causa, es en su origen una reacción de defensa contra una causa irritante tóxica interna (diátesis) o externa (agente irritante), una reacción inflamatoria aséptica contra estos agentes tóxicos.

Entre los elementos de esta reacción inflamatoria, el edema (que figura muchas veces en primer término, y que se revela por la formación de vesículas y la exudación epidérmica, por el edema de la dermis y a veces de la hipodermis) sirve para diluir estos tóxicos a fin de que disminuya su acción nociva local.

Los tóxicos endógenos se eliminan por la piel, porque los otros emunctorios funcionan imperfectamente, porque la piel es frágil por predisposición hereditaria o adquirida y se deja atravesar por las toxinas. Los tóxicos exógenos atraviesan también la piel porque es porosa.

«El terreno especial *eczematizable*, de determinismo oscuro, consiste por lo tanto, al parecer, en una especie de fragilidad cutánea, cuyo carácter principal es la porosidad.

Esta teoría patógena confirma: 1.º, la eficacia del tratamiento antiflogístico del eczema en su primer período, por las curas húmedas y las pulverizaciones; 2.º, la necesidad de un tratamiento interno apropiado a los trastornos orgánicos y al terreno de cada enfermedad.

Variedades.

Empleo del sulfato de magnesia en el reumatismo articular agudo, por los doctores Thiroleix y C. Mairesse. Desde hace algo más de un año asocian el sulfato de magnesia al salicilato de soda para combatir el reumatismo articular agudo. Los resultados que han obtenido han sido tales, que deben conocerse.

Las propiedades de esta sal han servido de fundamento para emplearla en una afección tan dolorosa como lo es el reumatismo articular agudo.

Los doctores Meltzer y Auer hallaron en 1906 las propiedades enibitorias de esta sal sobre el sistema nervioso. Si se aplica en el nervio ciático de una rana una solución acuosa de sulfato de magnesia al 25 por 100, se interrumpe la conductibilidad del nervio y se suprime en absoluto la vía refleja. Se restablecen la sensibilidad y la conductibilidad lavando el nervio con suero artificial. Meltzer ha inyectado en monos una solución de sulfato de magnesia por vía subagaenoidea, en la dosis de seis centigramos de esta sal por kilogramo de animal, y ha producido una parálisis sensitivomotriz de los cuatro miembros, que dura veinticuatro horas. Esta misma solución se ha empleado con buen éxito para producir la anestesia medular; y Blacke la empleó para combatir los ataques convulsivos del tétano.

En vista de esta acción del sulfato de magnesia se ensayó éste en la poliartritis febril aguda. En 1913 el doctor Brashear-Jackson, de Filadelfia, dio a conocer el buen éxito que obtuvo en cinco enfermos de reumatismo articular agudo, tratados por inyecciones de una solución acuosa al 25 por 100, esterilizada, en la dosis de cuatro centímetros cúbicos en cada inyección, que se aplicaba en los músculos de las nalgas. Practicaba una inyección

diaria, y generalmente al tercer o cuarto día la fiebre caía y el dolor desaparecía. En algunos enfermos observó también un efecto purgante.

En treinta observaciones de los doctores Thiroleix y Mairesse se ha comprobado que estas inyecciones atenúan el dolor, hacen cesar la fiebre y acortan notablemente la duración de la enfermedad. Sin embargo, el sulfato de magnesia es incapaz por sí solo de vencer la poliartritis febril, por lo cual se le debe considerar como un medicamento excelente de segundo orden que hay que asociar al salicilato de soda. Los enfermos que tratados al principio por las preparaciones saliciladas, no mejoraron, se curaron muy pronto asociando el sulfato de magnesia al salicilato; y siempre se ha observado una notable e inmediata mejoría, especialmente una sensación de bienestar general, con esta asociación, mucho más marcada que con el salicilato solo.

Los doctores Thiroleix y Mairesse proceden así: el enfermo toma de cuatro a seis gramos diarios de salicilato de soda, o bien, salicilato de soda, citrofeno, salofeno y bicarbonato de soda, de cada uno cuatro gramos; agua pura, un litro. Para tomar en el día por copas.

Además, diariamente aplican una inyección subcutánea de 4 c. c. de una solución acuosa de sulfato de magnesia al 25 por 100. Es raro que tengan necesidad de pasar de cuatro inyecciones, pues la fiebre y los dolores desaparecen pronto.

Gran ventaja es, sin duda, ganar tiempo en una enfermedad que a cada momento amenaza el corazón, y por tanto el empleo de un medicamento tan eficaz y anodino como el sulfato de magnesia, no puede tener objeción. Por otra parte, jamás se han observado con él ni trastorno general alguno ni accidente local, pues la inyección no ocasiona ningún dolor.

El sulfato de magnesia como purgante, aplicado por la vía hipodérmica—El doctor José Codina Castelloí ha publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, de

Madrid, un interesante estudio en que consigna los resultados prácticos que ha obtenido con varios medicamentos aplicados como purgantes por la vía hipodérmica.

Los resultados que en su clínica ha obtenido el doctor Codina Castelloí son muy importantes y están precedidos de varias consideraciones importantes.

«En la actualidad, dice, cuando apenas se recuerda la teoría de la osmosis para explicar la acción purgante y en cambio se conocen la formación de sustancias peristalógicas en el suero sanguíneo de los individuos purgados y la existencia de la hormona peristáltica en las mucosas gástrica y duodenal y en el bazo, y, por otro lado, la acción decisiva que ejercen sobre la inercia motriz o sobre la túnica muscular intestinal algunas secreciones internas, se ha abierto un vasto campo a las investigaciones fisiológicas y terapéuticas, que seguramente conducirán a la solución del importante problema de la hipodermia purgante.

«La necesidad de alcanzar esta resolución, desde el punto de vista clínico, agrega, es indiscutible. Todavía recuerdo, como hecho demostrativo, uno de los primeros casos que traté por las inyecciones de sulfato de magnesia. Era una mujer con grandes hematemesis por úlcera redonda del estómago, que llevaba varios días sin evacuar el vientre y en quien, por su proceso gástrico, estaba contraindicado todo purgante por ingestión; la hipodermia purgante llenó su cometido sin inconveniente de ningún género. En casos de úlcera como el que acabo de indicar, en los de cáncer, en los disfágicos por cualquier causa, en los vómitos incoercibles, en ciertos procesos peritoneales, intestinales y hepáticos; en los alienados que se niegan a tomar todo, etc., la hipodermia purgante no sólo encontrará su apropiada aplicación, sino que será el único recurso terapéutico que se podrá emplear sin temor a desagradables consecuencias y, por tanto, sin contraindicación alguna.»

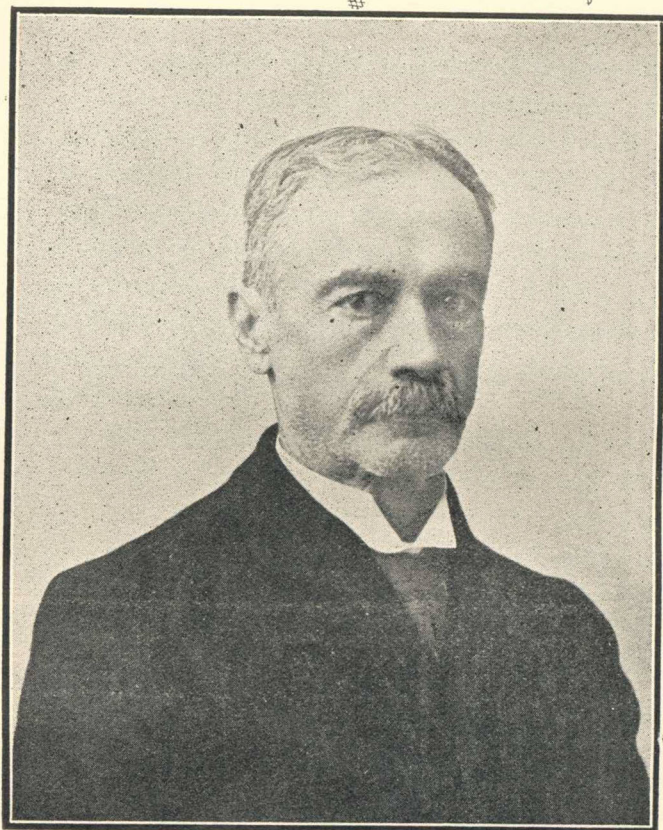
El doctor Codina estudia en su trabajo varias observaciones personales, entre las cuales figuran diez y siete en que se han podido estudiar bien la marcha y el resul

tado del tratamiento. La dosis empleada ha sido de un centímetro cúbico de una solución acuosa de sulfato de magnesia al 25 por 100, en cada inyección subcutánea. La mitad, más o menos, de estos enfermos llevaba tres días sin hacer deposición cuando se inició el tratamiento. Las horas que tardó en cada uno de ellos la primera deposición, después de principiar el tratamiento, varió entre una y veinte horas. En tres enfermos la deposición tardó mucho más, en términos que éstos pueden computarse como resultados negativos, de manera que puede decirse que el efecto evacuante de las inyecciones de sulfato de magnesia es positivo en el 83 por 100 de los casos, o sea de 14 en 17. Es hecho digno de notarse que los enfermos continuaron haciendo deposiciones normales, nunca diarreicas, por muchos días seguidos, y aun por varias semanas después de suspendido el tratamiento, o sea después de dos o tres aplicaciones de un centímetro cúbico de la solución, o sean veinticinco centigramos de la sal por inyección.

En cuatro enfermos que padecían enfermedades nerviosas de índole mental, las deposiciones tardaron mucho más en aparecer, y en dos casos hubo que emplear dosis de dos centímetros cúbicos por inyección; y en uno de estos enfermos hubo que emplearse tres centímetros cúbicos de la solución salina.

Las inyecciones altas no son, en lo general, más activas que las de un centímetro cúbico, aunque son inocentes también. Las inyecciones se practicaron siempre en la pared abdominal de la fosa ilíaca izquierda, y son completamente indoloras.

El mismo doctor Codina ha ensayado las inyecciones de un centímetro cúbico de la sal de magnesia, adicionadas de catartina, y sus observaciones demuestran que esta asociación no aumenta la acción de la sal de magnesia.



Doctor Abraham Aparicio.
27 de marzo de 1849 † 28 de noviembre de 1914.