

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Zoilo Cuéllar Durán.

Doctor Pablo García Medina.

Doctor Luis Cuervo Márquez.

Doctor Pompilio Martínez N.

CUARTO CONGRESO MEDICO DE COLOMBIA

CONVOCACIÓN

Academia Nacional de Medicina—Junta Organizadora del Cuarto Congreso Médico de Colombia—Bogotá, agosto de 1918.

Señor doctor:

Deseosos la Academia Nacional de Medicina y el tercer Congreso Médico Nacional, reunido en Cartagena, de contribuir a la celebración del primer centenario de la batalla de Boyacá, resolvieron convocar el cuarto Congreso Médico de Colombia para el 7 de agosto de 1919, día en que se reunirá en Tunja, la histórica ciudad donde dos veces se decidió la suerte de la magna empresa de nuestros libertadores. No podía escogerse tributo más valioso que éste a la memoria de aquella heroica y abnegada generación que aceptó para sí todo humano sacrificio, a fin de dar libertad a un continente y gloriosa vida a cinco naciones creadas por su esfuerzo.

Elegidos por la Academia para formar la Junta encargada de organizar los trabajos de

este Congreso, no hemos vacilado en aceptar tan honrosa designación, que nos impone el deber de cooperar en tan importante empresa, porque sabemos que en esta labor nos acompañarán con decisión y entusiasmo el Cuerpo médico de Colombia y los demás Profesores a quienes se dirige esta convocación. Dilatado es el campo en que todos ellos habrán de ejercitar su actividad; numerosos los problemas científicos a que pueden dedicar en esta ocasión sus facultades, y benéfico para la Nación su valioso contingente.

En el programa que acompañamos a esta circular hemos anotado aquellos asuntos que, en nuestro concepto, tienen mayor importancia, pero quienes se inscriban como miembros del Congreso tienen libertad de elegir otros temas para los trabajos que quieran presentar.

El buen éxito de los tres Congresos anteriores justifica las esperanzas que tiene la Junta Organizadora de que el cuarto Congreso Médico de Colombia dará los mismos frutos que ellos, y, como ellos, contribuirá a estrechar los lazos fraternales que unen a los Departamentos de la República y los vínculos con que deben ligarse los cultivadores de la ciencia en la obra común de procurar el engrandecimiento de la Patria.

Ni la Academia Nacional de Medicina ni la Junta Organizadora dudan esperar que usted se apresurará a inscribirse como miembro de este Congreso, y que preparará algún trabajo para presentarlo en las sesiones de esta Asamblea, que espera ver en su seno a quienes, como usted, están animados por el patriótico deseo de

contribuir al adelantamiento de las ciencias médicas y naturales y a conmemorar el día más glorioso de Colombia.

La ciudad de Tunja, llamada por el libertador abnegada y heroica, cuna de próceres tan ilustres como Joaquín Camacho, Cayetano Vásquez y Juan Nepomuceno Niño, nos brinda generosa hospitalidad; y en su culta sociedad y en su ilustrado Cuerpo médico hallaremos poderoso estímulo y eficaz apoyo.

Nos suscribimos de usted atentos servidores;

PABLO GARCÍA MEDINA, Presidente — LUIS CUERVO MÁRQUEZ—JOSÉ MARÍA MONTOYA—*José del C. Cárdenas*, Secretario.

— — —
TEMAS

que recomienda la Junta Organizadora del cuarto Congreso Médico de Colombia, que se reunirá en la ciudad de Tunja en el mes de agosto de 1919.

PRIMERA SECCIÓN

Ciencias físicas y naturales.

- I. Plantas medicinales que se producen en Colombia.
- II. Aguas minerales de Colombia.
- III. Animales ponzoñosos.
- IV. Climatología de Colombia.
- V. Paragenesis de los minerales de Colombia.
- VI. Regiones geológicas de Colombia.

SEGUNDA SECCIÓN

Parasitología—Microbiología—Anatomía patológica.

- I. Parásitos: a) parásitos accidentales y parásitos permanentes; b) endopa-

- rásitos y ectoparásitos; c) parásitos cutáneos, sarcoptes, actinomicosis, tricomicosis sporotricón, aspergillus; d) colecciones de parásitos.
- II. Estudio microbiológico de las enfermedades reinantes en Colombia.
 - III. Anatomía patológica de: tuberculosis, lepra, alcoholismo, chichismo, pelagra.

TERCERA SECCIÓN

Medicina interna.

- I. Enfermedades tropicales y lucha contra ellas.
- II. Fiebre tifoidea, tifo exantemático, reumatismo, neumonías.
- III. Nefritis y otras enfermedades de las vías urinarias.
- IV. Coto y cretinismo.
- V. Tuberculosis.
- VI. Lepra.
- VII. Sífilis.
- VIII. Enfermedad del aparato circulatorio.

CUARTA SECCIÓN

Cirugía.—Ginecología—Obstetricia—Ortopedia.

- I. Cirugía del cáncer.
- II. Cirugía abdominal.
- III. Cirugía cerebral.
- IV. Cirugía del tórax.
- V. Anestesia general y regional.
- VI. Tratamiento quirúrgico de la esterilidad.
- VII. Histerectomía abdominal y vaginal.

- VIII. Tumores uterinos.
- IX. Sección cesárea.
- X. Vómitos incoercibles.
- XI. Embarazo extrauterino.
- XII. Pie chapín.
- XIII. Luxación congénita de la cadera.
- XIV. Escoliosis.

QUINTA SECCIÓN

Higiene—Medicina Legal—Toxicología.

- I. Saneamiento de puertos y ciudades.
- II. Provisión de aguas.
- III. Alcantarillas y retretes públicos.
- IV. Vacunas.
- V. Higiene escolar.
- VI. Higiene de los cuarteles.
- VII. Profilaxis de la tuberculosis, de la lepra, del paludismo y de la fiebre tifoidea.
- VIII. Responsabilidad de los enajenados.
- IX. Reglamentación de asilos para enajenados.
- X. Locura y alcoholismo.
- XI. Reformas al Código Penal en relación con la responsabilidad por heridas, homicidios, etc.
- XII. Leyes relativas al ejercicio de la medicina, la farmacia, la veterinaria, la dentistería y parteras.
- XIII. Envenenamientos por el opio, la datura arbórea, la estricnina, etc.

SEXTA SECCIÓN

Medicina veterinaria.

- I. Tuberculosis bovina.

- II. Fiebre carbunclosa y carbón sintomático.
- III. Diarrea de los terneros.
- IV. Piroplasmosis bovina.
- V. Tripanozomosis. Renguera.
- VI. Policía sanitaria veterinaria.
- VII. Enfermedades de los animales domésticos transmisibles al hombre.

SÉPTIMA SECCIÓN

Ingeniería sanitaria.

- I. Provisión de aguas potables y su purificación.
- II. Proyectos de lavaderos públicos, baños, alcantarillas, excusados, etc.
- III. Planos de urbanización.
- IV. Proyectos de hospitales y asilos, escuelas y cárceles.
- V. Proyectos de plazas de mercado, mataderos, habitaciones colectivas, etc.

OCTAVA SECCIÓN

Odontología.

- I. Prótesis y ortodoncia.
- II. Piorrea alveolar.
- III. Sinusitis.
- IV. Higiene dental infantil.
- V. Higiene dental escolar.
- VI. Higiene de la boca.

PABLO GARCÍA MEDINA; Presidente—LUIS CUERVO MÁRQUEZ—JOSÉ MARÍA MONTOYA—*José del C. Cárdenas*, Secretario.

COMISIONES DEPARTAMENTALES

para la organización del cuarto Congreso Médico Nacional.

ANTIOQUIA (Medellín).

Doctores: Juan B. Montoya y Flórez, Braulio Mejía, Gabriel Toro Villa, Alfonso Castro.

ATLANTICO (Barranquilla).

Doctores: Miguel Arango M., Jorge E. Calvo, José María Sojo.

BOLIVAR (Cartagena).

Doctores: Manuel F. Obregón, Rafael Calvo C., Teofastro A. Tatis.

BOYACA (Tunja).

El Presidente de la Sociedad de Medicina de Boyacá, y los doctores: Pedro J. Acebedo, Juan C. Hernández, Silvino Rodríguez.

CALDAS (Manizales).

Doctores: Emilio Robledo, Ricardo Jaramillo A., Emiliano Gutiérrez.

CAUCA (Popayán).

Doctores: Francisco J. Velasco, Tomás Doria M., Manuel J. Mosquera.

CUNDINAMARCA (Bogotá).

La Junta Organizadora del Congreso.

HUILA (Neiva).

Doctores: Luis F. Cabrera, Pedro P. Anzola, José O. Leiva.

MAGDALENA (Santa Marta).

Doctores: Manuel Cotes, Manuel A. Valencia, Alejandro Cotes.

NARIÑO (Pasto).

Doctores: César Burbano, Buenaventura Paz, Julio C. Moncayo.

SANTANDER (Norte) (Cúcuta).

Doctores: Alberto Camilo Suárez, Jesús Mendoza C., Manuel A. Pineda.

SANTANDER (Sur) (Bucaramanga).

Doctores: David Mc. Cormick, Daniel Peralta, Francisco Olarte.

TOLIMA (Ibagué).

Doctores: Ramón Alvarez D., Luis Enrique Ramírez, Braulio T. Estrada.

VALLE (Cali).

Doctores: Evaristo García, Pablo García A., Carlos Solarte.

Los dentistas de la República se entenderán con la

COMISION DE ODONTOLOGIA

residente en Bogotá, y que está compuesta de los doctores: Sebastián Carrasquilla, Numael Vásquez, Jorge Pombo M., José M. Saiz Rocha, Marcelino Luque A. y Rafael Torres Pinzón.

Los trabajos deben remitirse a la respectiva Comisión departamental hasta el 1º de julio

de 1919, o a Bogotá, a la Junta Organizadora del Congreso, hasta el 20 de julio del mismo año.

Las inscripciones como miembros del Congreso deben hacerse hasta el 1º de agosto de 1919, enviando a la Comisión departamental o al Secretario de la Junta Organizadora del Congreso Médico la suma de cinco pesos (\$ 5) oro legal, lo cual da derecho, además, a recibir un ejemplar de los trabajos del Congreso.

La solicitud de inscripción y el valor de ella debe dirigirse así:

«Señor Secretario de la Junta Organizadora del Congreso Médico—Apartado número 6—Bogotá.»

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El 20 de septiembre último tuvo lugar la sesión solemne reglamentaria de la Academia, con el objeto de dar posesión a los nuevos dignatarios de la corporación, a saber: doctor Miguel Rueda A., Presidente; doctor Julio Manrique, Vicepresidente; doctor Ricardo Fajardo Vega, Secretario bienal; doctor José del C. Cárdenas, Tesorero.

El acto fue solemnizado por una numerosa y escogida concurrencia. Ocuparon el solio: el Excelentísimo señor Presidente de la República, don Marco Fidel Suárez; el encargado del Ministerio de Instrucción Pública, doctor R. Cárdenas Piñeros, y el Presidente de la Academia.

El Presidente saliente, doctor A. GÓMEZ CALVO, dio posesión al doctor RUEDA A., y dirigió el siguiente discurso:

«Señor doctor Rueda A.:

«Costumbre ha sido de la Academia escoger entre sus miembros más prominentes el que deba regir los destinos de la corporación, y si en época no remota rompió la tradición para elegirme, sin merecimiento alguno de mi parte, hoy ha vuelto sobre sus pasos y os ha elegido a vos, honrándose a sí misma y tributando un homenaje a vuestros méritos eminentes. Y a la verdad nada más justo que esta designación, pues vuestros vastos conocimientos y vuestras sabias enseñanzas en la cátedra han hecho que seáis considerado como una honra para la medicina na-

cional, y vuestra exaltación a la ~~Presidencia~~ promete un porvenir halagüeño y de prosperidad para la Academia.

«Digno sucesor de Barreto, vuestra actuación como Profesor de Clínica de maternidad es de las más sabias y benéficas, y no sé, señor, si vuestra modestia os ha permitido ver todas las trascendencias de vuestras enseñanzas. Es la obstetricia una ciencia de aplicación diaria que debe ser familiar a todo médico, aun cuando no haga de ella el objeto de su especialidad, y a vuestro lado adquieren los alumnos profundos conocimientos en este ramo de su carrera profesional. Ved ahí uno de vuestros méritos.

«Vais a ocupar este sillón que ha sido honrado por muchas eminencias médicas del país, y al daros posesión de este puesto, séame permitido, a la par que felicitaros, manifestar mi agradecimiento a esta sabia corporación por el elevado cuanto inmerecido honor que me dispensó, y bien recordaréis, señores, que al recibir esta distinción, os manifesté que a pesar de mi buena voluntad, mi deficiencia no me permitiría hacer otra cosa que presenciar vuestras labores. Y éstas han sido fecundas, a pesar de que contratiempos imprevistos interrumpieron por varios meses la marcha regular de las sesiones, y la Academia llevó a cabo la organización del tercer Congreso Médico que se reunió en Cartagena, con abundante y selecto personal y al que fueron llevados numerosos y bien elaborados estudios.

«Digno de todo encomio fue el certamen científico a que dio lugar el primer concurso

para la adjudicación del *Premio Manael Forero*, pues en él figuraron ocho trabajos científicos de mérito indiscutible y de los cuales se hicieron merecidos elogios. Sea éste el lugar de interpretar los sentimientos de la Academia al expresar de nuevo nuestro agradecimiento al fundador de tan meritoria institución.

«También debo mencionar aquí, entre los progresos realizados, la organización de las conferencias, debida a la iniciativa de los doctores Rafael Ucrós y Luis Cuervo Márquez, y el aumento de personal por haber ingresado al seno de la Academia varios miembros nacionales y extranjeros.

«Tales han sido, en síntesis, los adelantos cumplidos durante el bienio que hoy termina. Empero, en medio de estos motivos de satisfacción, un triste recuerdo pasa por mi mente: no todos los que concurríamos a la sesión anterior estamos presentes; la silla de nuestro profesor y amigo el doctor José Tomás Henao está vacante; la muerte lo arrebató de en medio de nosotros. ¡Triste cosa es haber de recordar a los compañeros de la generación a que pertenecemos y que han rendido la jornada de la vida!

«Médico distinguido, inteligente y progresista, supo el doctor Henao conservar hasta el fin de sus días el entusiasmo por los estudios médicos, y su laboriosa inteligencia hizo que desempeñara con lucimiento los elevados cargos de Gobernador del Departamento de Antioquia y de miembro de la Cámara de Representantes. Prueba de lo primero son los numerosos trabajos de su pluma consignados en varias publica-

ciones científicas del país, y como si el campo de la medicina no bastara a su actividad, se ocupó en esclarecer algunos hechos relativos a la conquista de Antioquia, trabajo que fue calurosamente aplaudido por la Academia Nacional de Historia.

«Mas no es ésta la única pérdida que hemos tenido que lamentar: dos de los fundadores de la Academia, honra y prez del profesorado y del Cuerpo médico colombiano, los doctores Proto Gómez y Rafael Rocha Castilla, dejaron de existir, pero su recuerdo se conserva cariñoso en la memoria de los que tuvimos la honra y la fortuna de escuchar sus sabias enseñanzas. Ambos ocuparon este puesto y dejaron estela luminosa en los anales médicos del país.»

«He mencionado las labores de la Academia en el último bienio. Ellas, como lo veis, fueron poco numerosas, pero de las más benéficas para la vida de la corporación y para el adelanto de la medicina nacional, y todo hace esperar que vuestra influencia será de gran provecho para la buena marcha de nuestra la Sociedad.»

El doctor RUEDA A. contestó dando las gracias por la elección que en él hizo la Academia. La redacción de la *Revista* siente no publicar este discurso por no haberlo recibido todavía.

En seguida el doctor JULIO APARICIO leyó el erudito y muy interesante informe relativo a los trabajos de la Academia en el bienio en que él prestó con inteligencia y actividad las funciones de Secretario.

Ocupó luego la tribuna el doctor LUIS ZEA URIBE, elegido para pronunciar el discurso aca-

démico, que nuestros colegas leerán con verdadero placer.

En esta sesión se entregaron los premios correspondientes a los señores Humberto D'Achiardi, Fidel Bahamón y Jorge Cavalier, estudiantes de la Facultad de Medicina, vencedores en el concurso de Anatomía patológica promovido por la Academia.

INFORME

del Secretario bienal de la Academia Nacional de Medicina, presentado en la sesión solemne del 20 de septiembre de 1918.

Señores académicos:

En cumplimiento del precepto reglamentario tengo el honor de rendir el informe de los trabajos y labores de la Academia Nacional de Medicina, correspondiente al período último, durante el cual he tenido el honor de desempeñar el cargo de Secretario de la corporación.

Apartándome un poco de lo establecido, no haré una relación detallada y minuciosa de todos y cada uno de los asuntos en que se ha ocupado la Academia; ello me haría demasiado extenso y fatigaría seguramente vuestra atención. Me detendré solamente en aquellos que hayan sido ocasión para interesantes debates en las sesiones de la Academia; y para seguir algún orden que facilite mi tarea y os dé mejor cuenta del abundante trabajo que ha tenido aquel Cuerpo, dividiré este informe en varios capítulos: en el primero trataré de los cambios ocurridos en el personal; en el segundo haré una relación de las consultas oficiales en que ha tenido que ocuparse; el tercero se referirá al detalle de las sesiones, junto con los trabajos científicos e informes de Comisiones, y por último, en el cuarto capítulo me referiré al *Premio Forero* y al Congreso Médico de Cartagena, los dos acontecimientos más importantes a que está ligada la vida de la Academia durante el período que acaba de terminar.

Cambios en el personal—Tres figuras muy distinguidas del Cuerpo médico nacional fallecieron durante el período a que he venido refiriéndome y dejaron vacantes los sillones que con todo lucimiento ocuparan en el seno de la Academia de Medicina: los doctores Rafael Rocha Castilla, Proto Gómez y José Tomás Henao, miembros honorarios de la corporación los dos primeros, miembro de número el tercero.

El doctor Rafael Rocha Castilla falleció en esta ciudad a una edad avanzada el 29 de diciembre último. Todos vosotros recordáis esa reliquia veneranda de nuestra medicina nacional, a cuya vista se evocaba el recuerdo de las épocas ya lejanas de la fundación de nuestra Universidad, en la que él tomó activa parte, y se rememoraban los triunfos alcanzados por el sabio compatriota en la Facultad de París, en donde supo dar prestigio a Colombia y hacer conocer su nombre. Llegado a aquel centro europeo después de algunos años de estudios médicos hechos en Bogotá en las deficientes condiciones que se presentaban entonces, pronto se dio a conocer por las dotes de su inteligencia y laboriosidad y se distinguió especialmente en los estudios de anatomía, ramo por el cual mostró decidida preferencia y en el que ocupó el honroso cargo de Disector al lado del Profesor Dupré en su curso de la Escuela Práctica. Durante los últimos años anteriores a su doctorado en París, el doctor Rocha dio lecciones privadas de anatomía, y con esto supo proporcionarse recursos para sus estudios, recursos que habían llegado a faltarle por la difícil situación que atravesaba entonces Colombia a causa de la guerra civil.

A su regreso al país el doctor Rocha ocupó la cátedra de Anatomía en la Escuela de Medicina, y pronto llegó a adquirir en el ejercicio profesional el más sólido prestigio, tanto por su ilustración y por su ciencia como por sus sobresalientes cualidades personales. Fundador de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, convertida más tarde en Academia, contribuyó con su pluma y su palabra a dilucidar los estudios y discusiones en que se ocupó esa docta corporación. Al crearse la Academia por virtud de una ley especial, cupo al doctor Rocha la alta distinción de ser nombrado miembro honorario, distinción que la Academia le daba como un reconocimiento a sus eminentes méritos científicos y a los servicios prestados a la medicina y a la ciencia.

El doctor Proto Gómez murió el 18 de enero del presente año, cuando aún estaba viva la pena sufrida por la Academia con ocasión del fallecimiento de otro de sus más ilustres miembros: el doctor Rocha Castilla. Miembro el doctor Gómez de una familia en que el talento es patrimonio obligado, fue también, como el doctor Rocha, uno de los médicos colombianos que dieron mayor brillo a la ciencia y a la profesión. Por singular afición en aquella época dedicóse el doctor Gómez en París al estudio de la oftalmología, ramo en el cual ninguno había hecho hasta entonces estudios especiales y al que dio más tarde el relieve que desde entonces ha tenido en el campo de nuestra actividad profesional. Sus estudios hechos con lucimiento en la Facultad de París y más tarde en la de Mon-

pellier, adonde viose obligado a trasladarse con motivo de la guerra franco-prusiana del 70, le hicieron maestro en el ramo mencionado, pero sin que él tampoco descuidara el estudio de la medicina general.

Su brillante inteligencia y su criterio justo y sereno, como dice uno de sus biógrafos, el doctor García Medina, hicieron del doctor Gómez un verdadero clínico. Así le vemos a su regreso al país, en 1873, dirigir la Clínica del Asilo de Locos y desempeñar la cátedra de Cirugía en la Escuela de Medicina de Bogotá. Más tarde, y como rasgo que pinta el temple de su carácter y su amor por la ciencia y por el prójimo, vemos al doctor Gómez ponerse al frente de la campaña sanitaria que en 1881 fue preciso establecer con motivo de la grave epidemia de viruela que azotó en aquella época al Departamento de Cundinamarca y que llegó a amenazar las puertas de la capital. El doctor Gómez se trasladó entonces a Facatativá, en donde existía el foco más fuerte de la epidemia, organizó hospitales, obligó a las autoridades y a los particulares a cumplir con sus deberes frente al peligro, y él mismo dirigió personalmente un servicio de vacunación.

Estas graves atenciones no impidieron sin embargo al doctor Gómez dedicar especial cuidado al estudio de la enfermedad que combatía, y fruto de este estudio fue la excelente memoria que con el título *Viruela en Facatativá* presentó a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales, y en la cual señalaba las formas hemorrágicas como carácter dominante de la epi-

demia. Sus vastos conocimientos permitieron al doctor Gómez en otros ramos de la medicina ocupar puesto distinguido y en especial en los asuntos de higiene. Durante trece años fue miembro de la Junta Central de Higiene, y allí prestó importantísima labor, ya con sus estudios, ya con informes luminosos, siempre con gran competencia y verdadero dominio de los valiosos intereses de la higiene pública y social. La *Revista Médica* debe también al doctor Gómez señalados servicios, y en sus páginas se encuentran publicados gran parte de sus trabajos y estudios científicos.

Cumplidor de su deber y verdadero apóstol de la noble profesión a que dedicó su actividad y sus energías, la misión y vida del doctor Gómez están trazadas, por decir así, en las siguientes bellísimas frases que se encuentran en el discurso que pronunció al tomar posesión del cargo de Presidente de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales cuando a su regreso de Facatativá, después de la brillante y abnegada labor allí realizada, quiso aquella Sociedad mostrar al doctor Gómez el reconocimiento que hacía de sus méritos y cualidades:

«Contra el dolor, la luz, os he dicho; pero es preciso hacer notar que es la luz del espíritu electrizada con el sentimiento, calentada con el fuego de la caridad, la que produce los prodigios de la curación, los consoladores resultados del alivio. El médico tiene que ser sabio y sacerdote a la vez; tiene que poseer una palabra suave, un cariño constante y creciente por el enfermo y derramar más lágrimas sobre sus libros

que gotas de tinta sobre sus recetas. En fin, para llenar su sagrada misión tiene que ser un hombre de corazón y de fe, y por eso al salir de su gabinete de consultar y conversar con los grandes maestros y los apóstoles de la ciencia, debe dirigirse a donde lo llamen, con esa encantadora obediencia con que el viejo Abraham levantaba el hacha para hacer el más grande de los sacrificios.»

La muerte del doctor José T. Henao vino a agregar un nuevo y muy justo duelo a la Academia, en la que él ocupaba un puesto de los más distinguidos. Durante el corto período en que la corporación tuvo el honor de contarle entre sus miembros de número, la labor del doctor Henao fue fecunda, como lo demuestran las actas de las sesiones de esa época, en las cuales se tropieza a cada paso con su nombre, ya como autor de un importante trabajo, ya como miembro de una comisión delicada, siempre como trabajador entusiasta cuyo criterio claro y científico sabía dar luz en los debates en que tomara parte. Coincidencia bien extraña es esta de que los dos últimos informes presentados en esta Academia, con ocasión del cambio de período reglamentario, hayan de ocuparse en el recuento de los méritos y labores de este distinguido académico. En el informe que mi distinguido antecesor, el doctor José María Montoya, rindió al finalizar el período pasado, se da una relación de la labor científica y se hace ver la justicia con que procedió la Academia al recibirlo como miembro de número; toca al presente informe volver a ocuparse en recordar la brillante labor profesio-

nal del extinto, pero no ya como título que lo había hecho acreedor al sillón académico, sino como un homenaje a su memoria.

El doctor Henao mostró desde su juventud y cuando aún era estudiante de la Facultad de Medicina, decidida afición por los estudios científicos, y publicó en la *Revista Médica* trabajos importantes, relacionados con las enfermedades dominantes entre nosotros. Durante su permanencia en Europa, adonde fue a perfeccionar sus estudios, dirigió a la *Revista Médica* de Bogotá frecuentes e interesantes correspondencias científicas sobre asuntos médicos de la mayor importancia. A su regreso del Viejo Mundo se estableció en el Departamento de Antioquia, y allí ejerció la profesión por varios años, ganándose en poco tiempo un notorio y sólido prestigio, tanto por su ilustración y competencia como por su carácter excepcionalmente bondadoso. Fue la cirugía uno de los ramos por que el doctor Henao mostró mayor preferencia; puede decirse que fue él quien inició entre nosotros la cirugía antiséptica, y con su auxilio se atrevió a practicar con buen éxito varias de las grandes operaciones que entonces llamaban la atención del mundo científico. En el primer Congreso Médico de Colombia reunido en Bogotá el 20 de julio de 1893 el doctor Henao, como Delegado por el Departamento de Antioquia, presentó importantes trabajos, distinguiéndose entre todos uno sobre *Tratamiento de los abscesos del hígado por amplias incisiones*, audaz innovación que dio lugar a importantes discusiones en las sesiones de aquel Congreso, y que al fin hubo de aceptarse

por nuestros cirujanos en vista del buen resultado que con aquel tratamiento se obtenía. El doctor Henao fue iniciador y fundador de la Sociedad de Medicina de Manizales y Redactor del periódico que servía de órgano a esa corporación. Era miembro correspondiente de la antigua Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá; miembro correspondiente de la Academia de Medicina de Medellín y de la Sociedad de Medicina del Cauca; miembro de número de la Academia Nacional de Medicina. Tanto al Congreso Médico de Medellín como al de Cartagena aportó el doctor Henao la valiosa colaboración de sus trabajos científicos, y con ellos enriqueció nuestra literatura médica.

Falta sólo agregar sus labores como miembro y Presidente de la Junta Organizadora del Congreso Médico de Cartagena. Con este carácter presidió las últimas sesiones de inauguración y de clausura de aquel alto Cuerpo; como su colaborador inmediato en aquellas tareas, pude apreciar lo que valían la ilustración científica del doctor Henao, su incansable actividad y por sobre todo ello la ingénita bondad de su carácter.

La Academia Nacional de Medicina tuvo, con ocasión de las tres dolorosas pérdidas ocurridas en su personal, valiosas y nobles muestras de amistad por parte de todas las demás corporaciones científicas del país, y en cumplimiento de sagrado deber dictó sendas Resoluciones en que se deplora el fallecimiento de los tres distinguidos miembros de que he hecho mención y se rinde un homenaje a su memoria.

El nuevo personal ingresado a la Academia

de Medicina en el último período pertenece en su totalidad a la juventud médica del país; los nombres de los doctores José del Carmen Cárdenas, Adriano Perdomo, Manuel Antonio Cuéllar Durán y Arcadio Forero son ya bien conocidos en el Cuerpo médico y en la sociedad. El doctor Cárdenas se ha distinguido por sus trabajos sobre medicina tropical que dio a conocer en el Congreso Médico de Medellín, en donde le valieron justos elogios. Salido apenas de los claustros universitarios fue a ejercer la profesión en la vecina población de Fusagasugá, en donde al poco tiempo gozaba del respeto y cariño de los habitantes por la solidez de sus conocimientos médicos, su amor al estudio y su inagotable caridad, hija de un corazón nobilísimo. No hace mucho tiempo el doctor Cárdenas dejó la población nombrada y vino a establecerse en esta ciudad buscando un campo más amplio para sus aspiraciones y sus reconocidos talentos.

El doctor Perdomo es conocido también por su abundante labor científica. Varios viajes de perfeccionamiento por los centros europeos han aumentado el caudal de sus conocimientos y aquílato las dotes de su entendimiento. Sus preferencias lo han llevado siempre al estudio de la obstetricia, ramo en el cual ha ejercido la profesión con bastante éxito.

Los doctores Forero y Cuéllar Durán ocupan puesto distinguido en los estudios de órganos de los sentidos, especialidad a la cual se han dedicado del todo. El primero, después de haber ejercido la profesión por mucho tiempo en las insalubres regiones del Amazonas, se trasladó a

Europa y allí resolvió dedicarse al estudio de la especialidad mencionada. De regreso a Colombia establecióse en Bogotá, en donde ejerció con buen éxito el ramo de sus preferencias, para el cual traía una preparación muy cuidadosa. Condiciones de temperamento y un decidido amor por los viajes, hicieron que abandonara esta ciudad al poco tiempo y se dirigiera a las Repúblicas del Sur con ánimo de seguir ejerciendo su especialidad. Sus trabajos sobre órganos de los sentidos, especialmente el que presentó a la Academia sobre *Broncoscopia*, fueron justamente elogiados por los entendidos en el ramo.

El doctor Cuéllar Durán tiene en su activo un éxito profesional muy lisonjero. Dedicado después de su viaje a Europa a la especialidad antes nombrada, no tardó en hacerse conocer como habilísimo operador y buen clínico. Su clínica particular de *Santa Lucía* es muy conocida en esta ciudad y muestra lo que valen la constancia y el amor al trabajo al servicio de una clara inteligencia. Como fruto de su labor profesional, la Academia ha tenido el gusto de ver dos abundantes trabajos estadísticos en que se anotan y analizan considerable número de observaciones.

Por el nuevo personal de la Academia se observa el interés que tiene esta corporación en llevar a su seno a cuantos se distingan en su labor científica y el deseo de colaborar con ellos en las importantes labores que tiene a su cargo. La juventud encuentra en la Academia campo amplio para trabajar y ocasión para continuar recibiendo de los viejos maestros las enseñanzas

principiadas en los claustros y hospitales. Ya estimulando el esfuerzo, ya premiando un trabajo científico, la Academia muestra siempre su amor por las ciencias médicas.

No quiero dejar pasar esta ocasión sin consignar aquí el agradecimiento que la juventud guarda por la ilustre corporación que le ha abierto sus puertas. Y si para aquellos de mis compañeros que ingresaron a la Academia en los últimos cuatro años, es un deber reconocer la gratitud que los anima, para mí son un deber y una obligación sagrados. La Academia, al llamarme a ocupar el sillón que quedó vacante por la muerte de mi padre, quiso al propio tiempo que estimular en mí un esfuerzo, consagrar un recuerdo y un homenaje cariñoso a aquel de sus fundadores que siempre amó este instituto y le dedicó los mejores años de su vida científica. En nombre de su memoria y en el mío propio os doy las gracias.

La Academia de Medicina, en su deseo de estrechar amistad con los institutos análogos de los países suramericanos, eligió miembros correspondientes a varios de los distinguidos hombres de ciencia que hacen parte de aquéllos. Los doctores Emilio Conni, de la Argentina; Luis Razzeti, F. A. Risquez, Juan Iturbe y Arturo Ayala, los cuatro últimos miembros de la Academia de Medicina de Caracas, agregan hoy a los títulos de varias Academias extranjeras que ya poseen, el de correspondientes de la de Bogotá. La Academia recibe frecuentemente los trabajos científicos de estos distinguidos médicos, y sabe estimar en lo que valen tan señaladas muestras de amistad.

Consultas oficiales--En la sesión extraordinaria del 6 de diciembre de 1916 se consideró una nota del Ministro de Obras Públicas, señor don Jorge Vélez, en la cual se consultaba a la Academia sobre la manera como debían organizarse las Comisiones científicas que por mandato de la ley debía enviar el Gobierno a las costas del Pacífico.

La parte pertinente de la Ley 11 de 1916 a que se refiere la consulta del Gobierno es el artículo 1º, que dice así:

«Dentro de los treinta días siguientes a la promulgación de la presente Ley, el Gobierno procederá a nombrar una Comisión Técnica que se encargará de llevar a cabo los estudios completos de la bahía de Málaga o de la Magdalena en la costa del Pacífico, y asimismo determinar cuáles serán las obras estrictamente necesarias para adaptar la bahía de Buenaventura a un servicio regular de tráfico para el cargue y descargue de toda clase de embarcaciones. La Comisión Técnica de que se trata se compondrá de tantos ingenieros y tantos médicos cuantos designen la Sociedad Colombiana de Ingenieros y la Academia de Medicina, respectivamente.»

Y el artículo 2º, en su inciso b), que dice:

«Condiciones sanitarias naturales y obras de higienización y saneamiento que se consideren necesarias.»

De acuerdo con el artículo 6º, la Comisión que designara la Academia tenía que hacer un estudio comparativo entre las condiciones sanitarias y obras de saneamiento de los puertos de Málaga y Buenaventura.

La Academia no podía menos que reconocer la extraordinaria importancia de la consulta del Gobierno, y de ahí que resolviera pasarla a una Comisión especial con el fin de que la estudiara e informara a la mayor brevedad posible. La Comisión, compuesta de los académicos doctores García Medina, Cuervo Márquez y Lleras, rindió su informe el día 12 del mismo mes, conceptuando que la misión que se nombrara por parte de la Academia debía estar integrada por tres médicos, e indicó, para corresponder a los deseos del Ministerio, los honorarios que aquélla debería devengar. La Academia, en vista de la importancia de la misión y de la necesidad de hacer un estudio lo más completo y cuidadoso de las regiones que se iban a explorar, resolvió aumentar a cinco el número de miembros de la Comisión, a fin de que, fuéramos de los médicos, se incluyeran un naturalista y un bacteriólogo. Así se contestó al Ministerio; pero desgraciadamente la mala situación fiscal del Gobierno no le permitió dar cumplimiento a la Ley citada, y no pudo por tanto hacerse reconocimiento de los lugares indicados como probables puertos de la República en el Pacífico.

El 22 de septiembre de 1917 se recibió una nota del señor Ministro de Relaciones Exteriores, en que solicitaba el envío de todos los datos relacionados con la historia de la Academia de Medicina, historia de la *Revista Médica*, etc., etc., con el objeto de incluirlos en el libro *Colombia*. Tocóle al Secretario perpetuo de la Academia, doctor Pablo García Medina, el desempeño de esta comisión, y su detallado informe pasó al Ministerio que lo solicitaba.

El doctor Gutiérrez Lee, Ministro de Colombia en La Habana y profesional distinguido, remitió a la Academia con fecha 13 de noviembre de 1916 un extenso informe acerca del tratamiento de la lepra por el método de Angel García, en el cual relataba todos los antecedentes de este asunto y los debates científicos a que el tratamiento dio lugar. El mismo doctor Gutiérrez Lee, en su deseo de mantener a la Academia al corriente de todo lo que se refería al sistema García, envió a ésta el informe rendido por la Comisión científica que estudió en La Habana aquel tratamiento. Por ser de actualidad este asunto y estar entre nosotros el señor Angel García, quien viene a poner en práctica su sistema terapéutico, me permito copiar las conclusiones del referido informe, las que dicen así:

«1º Todos los casos presentan en su linfa y mucosidades el bacilo de Hansen, por cuyo motivo no pueden darse por curados.

«2º La mejoría observada en algunos de estos enfermos opina la Comisión que se puede obtener por los tratamientos usuales.

«3º La Comisión no puede declarar como curativo el tratamiento a que han estado sometidos los casos.»

El informe está firmado por los doctores Domínguez, Ruiz Casabó, Valdés Dapena, Grande Rossi, Gutiérrez Lee, Recio. Como Presidente de la Comisión firma el informe el doctor Aristides Agramonte.

La Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana no fue más favorable al tratamiento García, como se ve por la relación publicada en *Vida*

Nueva, revista de medicina, y que dice así en su última parte:

«El punto ha quedado resuelto en esta forma:

«1.º No hay descubrimiento de ninguna clase.

«2.º El aceite de chalmougra mejora los enfermos de lepra, pero desgraciadamente no es específico.

«3.º Todo leproso que se trate con chalmougra y baños antisépticos y tónico, mejora.

«4.º La vía de elección del aceite de chalmougra debe ser la intramuscular o la intravenosa.

«5.º Y último, el llamado plan García ni es nuevo ni cura la lepra.»

En relación con el mismo asunto y a solicitud de la Junta Central de Higiene, el señor Ministro de Gobierno consultó la opinión de la Academia sobre el tratamiento García, y remitió todos los documentos obtenidos por aquella Junta con motivo de las repetidas gestiones que hizo ante los Agentes de la República en La Habana. Estos documentos y la consulta respectiva se pasaron a una Comisión integrada por los académicos doctores Franco y Aparicio, a cuyo estudio se encuentra y quienes por voluntad de la misma Academia no han querido rendir su informe hasta tanto no se conozcan los resultados verdaderos que dé el tratamiento que ya ha comenzado a aplicarse entre nosotros por el mismo Angel García. No obstante los informes desfavorables de que hice mención atrás, la Academia se ocupará con preferencia en la solución de tan importante asunto, convencida como está de que todo esfuerzo que se haga en favor de los des-

graciados leprosos puede considerarse de utilidad pública y merecerá la aprobación de nuestra sociedad.

El señor Ministro de Instrucción Pública preguntó a la Academia, en nota de 25 de mayo del presente año, cuál era su opinión respecto a la hidroterapia y si ésta podría considerarse como método curativo. En contestación se dijo al señor Ministro que la hidroterapia era solamente una rama de la terapéutica, de indicaciones precisas y limitadas, y que su aplicación por manos ignorantes podría ocasionar serios peligros.

Por último, el Senado de la República en oficio del 21 de agosto último consultó a la Academia respecto a las reformas que se querían introducir a la Ley sobre reglamentación de las profesiones médicas, y en especial inquirió su opinión sobre los dos puntos importantes que se mencionan a continuación: la declaración de las enfermedades contagiosas y la reglamentación de la venta de drogas. No se oculta la trascendencia que tanto para la sociedad como para el Cuerpo médico entraña un acto tan serio como es la declaración de las enfermedades, ni tampoco se desconoce la gravedad que tiene el desligar al médico del secreto profesional, secreto que es garantía de la tranquilidad y seguridad de los enfermos; pero no se oculta tampoco el deber en que se encuentran las autoridades de velar y propender por la sanidad de lugares y personas, deber que no le es posible cumplir sin la colaboración eficaz del médico. De ahí que este asunto haya suscitado tantos y tan acalora-

dos debates en las asambleas científicas de los países civilizados y sea aún un punto de estudio para quienes se preocupan por los intereses sociales. La Academia de Medicina no podía ver con indiferencia tan trascendental problema, y ya que se la consulta a este respecto, era su deber estudiarlo cuidadosamente y aportar al debate el contingente de su experiencia y de sus luces. Al efecto, la Academia pasó la consulta del Senado a una Comisión, especialmente competente, integrada por los doctores Cuervo Márquez y García Medina. La Comisión, después de un estudio cuidadoso tanto de la Ley como del proyecto de reforma, rindió en la sesión del 31 de agosto último un bien elaborado e interesante informe, del cual me permito copiar algunos apartes con el objeto de que podáis juzgar de la manera inteligente y cuidadosa como los distinguidos informantes desempeñaron su delicado cometido:

«Para no aceptar la declaración de las enfermedades infectocontagiosas.—dice el informe,—se ha alegado la repugnancia que tiene el público a tal declaración, repugnancia que puede obligarlo aun a prescindir de los cuidados del médico, porque se cree que con ello no habría secreto médico. Pero esto es un error, pues debe considerarse que la mayor parte de las enfermedades que exigen esa declaración no son en realidad secretas. En efecto: todos sabemos que jamás se logra ocultar la presencia de un tifoideo, de un disentérico, de un diftérico, etc., etc., en el seno de una familia. Las que realmente quiere el público ocultar son ciertas enfermeda-

des como la tuberculosis, la sífilis, la lepra y el cáncer; de manera que en cuanto a las demás puede decirse que no hay secreto que violar. Podrían conciliarse los intereses del enfermo y los de la sociedad escogiendo una fórmula que sea una salvaguardia para la familia y que permita poner el hecho en conocimiento de un médico del servicio de la Sanidad, procedimiento muy distinto de la declaración ante una autoridad política, lo que generalmente equivale a una divulgación de la enfermedad. Si es verdad que el médico sanitario tiene carácter de autoridad civil, también lo es que conserva por sobre todo el carácter de médico, que le impone consideraciones con la sociedad y respeto por la profesión, por lo cual es la única autoridad competente para juzgar en cada caso de la oportunidad y de la naturaleza de las medidas profilácticas que deban tomarse.»

Después de estudiarse este informe en la sesión del 31 de agosto próximo pasado, la Academia aprobó sus conclusiones, y en consecuencia resolvió considerar la proposición que en la sesión anterior y en discusión del asunto presentó el académico doctor Rojas. Esta proposición se modificó y aprobó en la siguiente forma:

«Contéstese al honorable Senado de la República lo siguiente: la Academia Nacional de Medicina es de concepto que el artículo de la Ley sobre declaración de enfermedades que puedan constituir un peligro para la salubridad pública debe redactarse en términos generales que permitan ulterior desarrollo de detalles, como sería en la siguiente forma:

«Artículo . . . Los individuos que ejerzan la profesión médica están desligados del secreto profesional para declarar las enfermedades infecto-contagiosas que determine la Junta Central de Higiene, previã consulta a la Academia Nacional de Medicina. De la misma, forma la Junta señalará en qué enfermedades es obligatoria la declaración y en cuáles voluntaria. La declaración se hará llegado el caso ante la autoridad sanitaria competente.

«Dígase también al honorable Senado de la República que en cuanto a la reglamentación de la venta de drogas, ella exige la reforma de algunas disposiciones del Código Penal y debe ser por lo tanto motivo de una ley especial.»

Quiere la Academia, con el punto de vista en que se ha colocado, que cuando el médico esté obligado a dejar el secreto profesional en bien de la sanidad pública, no tenga que hacer la declaración ante una autoridad política, pues este paso podría en algunos lugares dar margen a posibles violencias contra la familia en cuyo seno haya aparecido la epidemia que se quiere combatir. Haciendo la declaración ante la autoridad sanitaria, se evita este grave inconveniente, y la familia encuentra en el Médico de Sanidad un elemento conciliador que la ayuda en la importante tarea de cuidar su enfermo y de ver por las medidas profilácticas que tiendan a impedir el contagio para los demás.

En el curso de la discusión los académicos doctores García Medina, Cuervo Márquez, Manrique y Pulecio, entre otros, hicieron exposiciones claras e interesantes sobre el asunto considerado .

y contribuyeron a dar al debate la serenidad en que estuvo colocado.

Relación de sesiones y trabajos presentados. En la sesión del 14 de julio de 1916 el académico doctor Zoilo Cuéllar Durán presentó un importante trabajo sobre complicaciones de la prostatectomía transvesical, trabajo en el cual analiza y estudia con el inteligente criterio que le es peculiar las varias observaciones que ha tomado de su práctica profesional. El doctor Cuéllar refiere no haber observado la retención por bandeletas al nivel de la herida prostática, complicación que señalan como frecuente algunos autores. Señala, en cambio, como accidente frecuente la formación de cálculos y estrecheces durante los dos primeros meses que siguen a la operación. Hace notar especialmente la necesidad que hay de lavar constantemente la cavidad vesical y de dirigir la cicatrización por medio de las bujías de beniqué. En el mismo trabajo el doctor Cuéllar anota la frecuencia con que se presenta la incontinencia de orina, accidente muy molesto pero que por fortuna desaparece pronto. El trabajo del doctor Cuéllar Durán fue justamente elogiado por los académicos que lo comentaron, y por voluntad de la Academia se publicó en la *Revista Médica*.

En la misma sesión el académico doctor Rojas relató una observación interesante sobre aneurisma del tercio inferior del muslo, cuyo carácter dominante era la agudeza de los dolores sufridos por la enferma. La mujer, que se hallaba al término de su embarazo, fue atormentada de tal modo por los dolores de su aneuris-

ma, que al llegar el alumbramiento no se dio cuenta sino cuando oyó llorar a la criatura. La observación del doctor Rojas mereció también los honores de la publicación en la *Revista*.

En la sesión del 22 de septiembre del mismo año, con ocasión de una nota y un folleto sobre lucha antialcohólica enviados a la Academia por el doctor Noguera, Director de Higiene del Atlántico, se originó un interesantísimo debate sobre el tema mencionado y los medios de defensa social contra el abuso de las bebidas alcohólicas, factor poderoso en la degeneración de la raza. El doctor García Medina, con la competencia indiscutible que posee en asuntos de higiene social y con sus vastos conocimientos en fisiología, hizo una exposición muy detallada acerca del problema y de las causas que con tanta frecuencia llevan al alcoholismo a nuestra clase trabajadora. Llamó especialmente la atención hacia la deficiencia en la alimentación de nuestro pueblo, y explicó su tendencia a ingerir bebidas alcohólicas por la necesidad que aquél siente de buscar en la bebida el bienestar o euforia que deben seguir a una comida suficiente, de lo cual carece en lo general. Estudió otras bebidas excitantes, tales como el café, e indicó la conveniencia que habría en sustituir con éste las bebidas fermentadas de que usan nuestros trabajadores.

El doctor Montoya, refiriéndose a las ideas emitidas por el doctor García M., fue de opinión que se trabajara por el aumento de salarios, a fin de que los trabajadores pudieran alimentarse mejor y desapareciera así la causa indicada como probable en la extensión del alcoholismo.

El académico Cuervo Márquez disertó acerca del poco apoyo que se encuentra en esta lucha por parte de las autoridades, y señaló como causa de esta al parecer extraña conducta, la mala organización rentística de los Departamentos, los cuales tienen el impuesto sobre el alcohol como la principal entrada a su Fisco. De ahí, pues, el que las autoridades nombradas no puedan trabajar en la limitación del consumo de bebidas, puesto que ello les disminuiría su más importante renta. El doctor Cuervo Márquez sostuvo la conveniencia de monopolizar la fabricación de bebidas alcohólicas con el objeto de poder vigilar su buena calidad y disminuir así las causas de intoxicación.

El académico doctor Fajardo Vega tomó parte también en el debate, pero consideró el problema desde el punto de vista de la educación del pueblo, haciendo ver la importancia que tendría una lucha iniciada en la escuela y continuada en el púlpito, a favor de las enseñanzas del maestro y del sacerdote, cuya influencia en las labores sociales y docentes es de tanta trascendencia.

Todos sabemos la preocupación que causa a las autoridades de todos los países el problema social del alcoholismo, y conocemos los esfuerzos que ellos han hecho y hacen por acabar con ese azote, factor poderoso, como ya dijimos, de la degeneración de la raza y sostenedor de cárceles y manicomios. Las naciones actualmente comprometidas en la magna guerra han tenido que enfrentarse de serio al problema, y a favor de las circunstancias especiales en que se encuentran, han dictado medidas radicales para combatir el

alcoholismo. Rusia, misma, a pesar de su mala organización y de los considerables proventos que deriva del impuesto sobre el alcohol, prohibió al principio de la guerra, en un esfuerzo digno de imitarse, el consumo del *vodka*, la bebida popular de sus súbditos.

Toca pues a nuestros poderes públicos asumir sin temor y sin vacilaciones la lucha contra el abuso del alcohol. La perniciosa influencia de la chicha y del aguardiente, las dos bebidas favoritas de nuestro pueblo, se hace sentir cada vez más y amenaza el porvenir del país; la indiferencia ante el peligro no puede ya excusarse cuando se trata de defender la vida y el bienestar mismo de la Nación. La Academia de Medicina estará siempre lista a ayudar con el contingente de sus luces y de su prestigio cualquiera iniciativa que en tan magno problema se tome por parte de las autoridades.

En la misma sesión a que he hecho referencia, el doctor Montoya leyó una muy bien estudiada observación sobre insuficiencia tiroidea opoterápica. El doctor Montoya analiza con verdadero criterio científico los síntomas presentados por su enferma, y sobre ellos basa el diagnóstico.

La observación del doctor Montoya hace ver la importancia de los estudios modernos sobre el valor funcional de las glándulas llamadas endocrinas y la necesidad para el práctico de saber reconocer los estados que sus alteraciones producen, a fin de aplicar la terapéutica conveniente.

En la sesión del 13 de octubre de 1916 el doctor García Medina presentó a la Academia

un libro sobre *Geografía Médica del Departamento de Caldas*, de que es autor el eminente médico caldense doctor Emilio Robledo. Es este un libro muy interesante, revelador de las grandes dotes de observación y amor a la ciencia médica nacional que posee el doctor Robledo y las cuales han dado ya valiosos frutos en trabajos científicos, monografías, etc., etc., que figuran con brillo en los anales de nuestros Congresos médicos y que han valido a su autor el merecido renombre de que goza en el Cuerpo Médico de Colombia.

En la sesión del 17 de noviembre del mismo año la Academia tuvo el honor de recibir la visita del señor Ministro de Venezuela, doctor Lossada Díaz, y recibió de sus manos los trabajos científicos con que la obsequiaba el doctor Juan Iturbe, eminente médico de la República hermana. El doctor Lossada Díaz quiso exteriorizar con esta ocasión los sentimientos de noble amistad que profesa a nuestro país, y manifestó el deseo de que se estrecharan las relaciones científicas entre las Academias de Bogotá y de Caracas, de la cual hace parte el doctor Iturbe. Correspondiendo a las amables frases del distinguido huésped, el doctor Cuervo Márquez, en nombre de nuestra Academia, dio las gracias al doctor Lossada Díaz por su valiosa atención, e hizo resaltar los sentimientos amistosos que existen afortunadamente entre los habitantes de las dos Repúblicas hermanas, poniendo de presente lo que valen las relaciones científicas como precursoras y como firme sostén del acercamiento político entre dos países. En esa sesión la Academia eligió por

unanimidad de votos al doctor Iturbe como su miembro correspondiente.

Pasadas las vacaciones reglamentarias, la Academia reanudó sus labores en marzo de 1917, época en la cual hubo de abandonar su estrecho local de la Escuela de Santa Inés para pasarse al que le fue destinado por el Gobierno en los bajos del edificio que ocupa la Escuela de Derecho. Este nuevo local, convenientemente arreglado, gracias al decidido interés que ha tenido por la Academia el doctor Jorge Vélez, Ministro de Obras Públicas en la Administración pasada, ha continuado prestando útiles servicios a esta corporación, y reúne condiciones bastante aceptables. No obstante, se echa siempre de menos la falta de un local propio para asiento de esta la más antigua corporación científica del país. Si ya la Academia de la Lengua posee un edificio elegante y digno para sus reuniones, justo es excitar al Gobierno Nacional para que tan pronto como los recursos del Tesoro lo permitan, complete la obra dotando las otras Academias de edificios propios y adecuados al puesto importantísimo que ellas ocupan en el organismo social y científico.

En el año de 1917 y en la sesión del 23 de marzo, tocó a la Academia oír leer un interesante trabajo sobre *Deontología Médica*, presentado por su inolvidable miembro el académico doctor José Tomás Henao. En este trabajo se juzgan y analizan con criterio sereno y altruísta los deberes del médico para con la sociedad y los deberes de los colegas entre sí; se hace una relación somera de cuáles son esos deberes y se

excita a la juventud médica especialmente, so peligro de ver perder su propia respetabilidad y el prestigio de la profesión puesta en sus manos. Huelga decir las felicitaciones que recibió el doctor Henao por su importante trabajo y la aprobación que la Academia diera a las nobles ideas que lo informan.

En esa misma sesión el doctor García Medina presentó un proyecto de acuerdo por el cual se dispone la celebración del cuarto Congreso Médico Nacional, se fija la ciudad de Tunja como asiento para sus reuniones y se señala el 7 de agosto de 1919, centenario de la batalla de Boyacá, como fecha para su instalación. Abierta la discusión, el doctor García Medina sostuvo el proyecto presentado, recordando el valor histórico de la fecha ya señalada y la necesidad de que la Academia de Medicina se asociara en aquella forma a la celebración del centenario. El proyecto fue apoyado con entusiasmo por todos los académicos presentes, y se aprobó por unanimidad en primer debate. En septiembre del mismo año se aprobó en segundo debate y pasó a ser Acuerdo de la Academia de Medicina. En desarrollo de sus disposiciones se eligió la Junta Organizadora, la que quedó integrada por los doctores García Medina, Cuervo Márquez, J. M. Montoya y J. del C. Cárdenas, cuyo interés por el fomento de la medicina nacional y dotes de organización son bien conocidas de vosotros. Quiso entonces la Academia, para dar mayor estímulo a los médicos y mayor solemnidad al proyectado Congreso de Tunja, fundar un premio especial para adjudicarlo en sus sesiones; con este fin co-

misionó al doctor Henao, miembro en esa época de la Cámara de Representantes, para solicitar del Poder Legislativo la correspondiente partida de auxilio; en desempeño de su comisión el doctor Henao presentó a la Cámara de Representantes un proyecto de ley que apropiaba la suma de quinientos pesos oro para el objeto referido; pero las difíciles circunstancias que atravesaba y aún atravesara el país no permitieron obtener éxito en esas gestiones, y la Academia se vio obligada a borrar del programa de las sesiones del Congreso la fundación y adjudicación del *Premio Boyacá*.

En la sesión del 4 de mayo el académico doctor Rafael Muñoz, nombrado ponente para esta sesión, leyó una cuidadosa observación sobre sífilis fetal, acompañada de la correspondiente pieza anatómica. En el trabajo citado se estudian las diversas etiologías de la afección descrita y se hacen interesantes comentarios a la observación. El trabajo presentado por el doctor Muñoz fue comentado por varios de los académicos presentes, entre ellos por el conocido especialista doctor Pulecio, y todos reconocieron su valor científico y lo consideraron acreedor a los honores de la publicación.

En la misma sesión, y a propósito de una excitación del señor Presidente para que la Comisión de Epidemias rindiera un informe acerca de la fiebre tifoidea que reinaba entonces en la ciudad, se suscitó un interesante debate respecto a los trabajos estadísticos, debate en el cual el doctor Montoya puso de presente las dificultades que se encontraban para poder hacer una estadística general de las epidemias más frecuentes

en el país, y propuso se editaran esqueletos especiales, con el objeto de enviarlos a los médicos que ejercen en el territorio de la República, quienes debían llenarlos y devolverlos a la Academia. Dijo, con razón, que sin estos datos no era posible trabajar con éxito, y que por lo mismo era preciso establecer la medida indicada antes de poder dar un informe completo a ese respecto. En discusión este asunto, la Academia aprobó una proposición por la cual se solicitaban del Ministerio de Gobierno las órdenes convenientes a fin de que la Imprenta Nacional se haga cargo de editar los trabajos que necesite la Comisión de Epidemias.

Se presentó un trabajo sobre fiebre amarilla, enviado por el doctor Anselmo Gaitán, de Neiva. La Presidencia lo pasó a la Redacción de la *Revista Médica*.

En la sesión del 25 de mayo el doctor Ucrós presentó a la Academia un trabajo del señor doctor Manuel Antonio Cuéllar Durán, que trata de las observaciones y estadística llevadas en su clínica de órganos de los sentidos de *Santa Lucía*. Allí se estudian y anotan cuidadosamente los numerosos casos tratados en la clínica, así como se da cuenta de las intervenciones practicadas por el distinguido especialista. Este trabajo se pasó en comisión al doctor Julio Manrique.

A moción del doctor Montoya se declaró abierto el concurso de Anatomía patológica, y se fijaron los siguientes premios: 1º, diploma y \$ 60 en dinero; 2º, diploma y \$ 40 en dinero; 3º, diploma \$ 20 en dinero.

En la sesión mencionada el doctor García Medina presentó un trabajo sobre cirugía, en-

viado a la Academia por el conocido cirujano de Caracas, doctor Razzeti, y propuso se aceptaran como miembros correspondientes de la Academia, además del doctor Razzeti, a los doctores Arturo Ayala y F. A. Risquez, eminentes hombres de ciencia de Venezuela. La Academia, en atención a los méritos y trabajos científicos de los candidatos, los aceptó por unanimidad en el carácter señalado.

En la sesión del 13 de julio los doctores Herrera, Henao y Rojas comunicaron a la Academia la nueva donación hecha por el doctor Manuel Forero para acrecer el valor del premio que lleva su nombre. La nueva donación era de \$ 2,000, lo que hacía subir a \$ 5,000 oro la suma destinada a la fundación de este premio. Como era de justicia, la Academia aprobó con este motivo una proposición en que se daban las gracias al doctor Forero por esta nueva muestra de generosidad y de noble amor a la ciencia médica y se nombraba una Comisión que visitara al doctor Forero y le llevara copia de la manifestación de la Academia. Al propio tiempo la Comisión quedó encargada de informar al doctor Forero acerca de las labores hechas por la corporación en relación con el premio mencionado. Para desempeñar este cargo se designó a los doctores Herrera, Henao y Montoya.

En la sesión del 14 de septiembre de 1917, previo informe del doctor Manrique, se aceptó como candidato para miembro de número al doctor Manuel Antonio Cuéllar Durán, y en la del 21 del mismo mes se eligió al doctor García Medina para representante de la Academia en el

Congreso de Mejoras Públicas, cuya reunión tuvo lugar el 12 del mes siguiente.

En la misma sesión del 21 el Secretario informa que se ha cerrado el término fijado para la recepción de los trabajos del concurso de Anatomía patológica, y que hasta entonces se habían presentado tres piezas solamente con su correspondiente estudio. La Academia nombró como miembros de la Comisión que debe estudiar estos trabajos, a los doctores Martínez Pomplio, Herrera y Zea Uribe.

En la sesión del 12 de octubre el doctor Cuervo Márquez propuso a la Academia se estudiara el tratamiento de la lepra por el ginoardo de soda, asunto que ese día había sido motivo de alguna observación en la Cámara de Representantes. Conceptuó el proponente que la Academia debía tomar la iniciativa al respecto, y por voluntad de ella se nombró a los doctores García Medina y Lleras para hacer el estudio correspondiente.

En la misma sesión la Comisión de Reglamento presentó un proyecto de acuerdo por el cual se reforman los artículos referentes a la elección de miembros de número, estableciendo la presentación de un trabajo científico como condición previa para postularse como candidato. Una vez aceptado en este carácter, y en vista del informe favorable de la Comisión a cuyo estudio se ha pasado el trabajo, podrá el nuevo candidato presentar su nombre en las primeras elecciones que se hagan para llenar las vacantes ocurridas en la corporación. Este proyecto tiende sin duda a facilitar el ingreso a la Academia, y

como su espíritu obedece a los deseos de la misma, se aprobó sin objeción en primer debate, y pasó en comisión para segundo a los doctores Herrera y Esguerra. En la sesión siguiente se le dio segundo debate, previo informe favorable de la Comisión, y se aprobó con algunas modificaciones referentes a los médicos extranjeros y a los nacionales cuyo título proceda de una Facultad extranjera también, quienes deben tener derecho a ejercer en el país, de acuerdo con la ley, para poder presentarse como candidatos al sillón académico. Los candidatos pueden ser médicos, cirujanos, naturalistas o veterinarios. El proyecto en referencia es hoy Acuerdo de la Academia.

En la misma sesión se recibió un libro sobre *Física médica*, de que es autor el conocido facultativo medellinense doctor Teodoro Castrillón, quien al presentarlo a la Academia manifestó el deseo de hacerlo figurar entre los trabajos que se enviaran al Congreso Médico de Cartagena. De acuerdo con lo dispuesto por el Reglamento, se pasó este libro a la Junta Organizadora del mencionado Congreso. Este libro constituye un verdadero tratado sobre la materia, y por las condiciones que reúne se aceptó para texto de enseñanza en la Facultad de Medicina de Bogotá.

En la sesión del 12 de abril del presente año, con ocasión del informe enviado a la Academia por el doctor Gutiérrez Lee, referente al tratamiento de la lepra por el método García, y del cual ya se hizo mención, el doctor Pablo García Medina, como miembro de la Junta de Higiene, hizo una interesante exposición acerca de los diversos tratamientos empleados en nuestros Laza-

retos para combatir la lepra, y señaló los varios casos de curación que se han observado en la colonia de Agua de Dios. Manifestó el informante sus preferencias por el método de las inyecciones intramusculares de aceite de chalmougra, según la fórmula de Jeanselme, y anotó, como de efectos dudosos, el tratamiento de las inyecciones intravenosas de la colobiasa de este aceite, con las cuales, si bien es cierto se consiguen algunas mejorías, no se obtienen que pasen de cierto estado muy lejano de la curación.

Los académicos Fajardo Vega y Cárdenas presentaron en la misma fecha un bien elaborado informe acerca del folleto que envió a la Academia el señor José Vicente Rosas, y en el que se tratan algunos asuntos importantes, relacionados con la farmacología. El informe es favorable al trabajo del señor Rosas, y propone entre sus conclusiones se nombre una Comisión del seno de la Academia para que elabore un proyecto de ley sobre creación de una Facultad de Farmacia, anexa a la Universidad, proyecto que, una vez aprobado por aquella corporación, se debe presentar a las Cámaras Legislativas. Estas conclusiones se aprobaron, y su discusión dio lugar a un interesante debate, en el cual se puso de presente la necesidad de reglamentar la profesión de farmacéutico y de facilitar a quienes se dediquen a este ramo los elementos y enseñanzas requeridos para el buen éxito de sus labores. Los académicos doctores Montoya, Rojas, Cuéllar Durán Manuel Antonio, Fajardo Vega y Herrera expusieron interesantes puntos de vista en este delicado asunto. La Presidencia nombró,

para integrar la Comisión mencionada, a los doctores Fajardo Vega, Cárdenas y Rojas.

Como trabajos presentados en la sesión a que me refiero, debo citar el del académico doctor Rojas, relativo a tres observaciones importantes, tomadas de su práctica civil. La primera se refería a un quiste del ovario que presentaba, como síntoma extraño, la frecuencia de las metrorragias, accidente que no podía explicarse por lesión alguna de la mucosa uterina, según pudo comprobarse después de la intervención quirúrgica a que se sometió la paciente. El doctor Rojas sometía a la consideración de la Academia el problema relativo a las condiciones etiológicas del síntoma mencionado. En la segunda observación se describía el caso de un enfermo, nefrítico y diabético, de edad avanzada, y en quien, no obstante estas graves afecciones, pudo practicarse con buen resultado una grave intervención quirúrgica. El enfermo soportó muy bien la anestesia clorofórmica, y mejoró, después de la operación, de las novedades ya mencionadas. Esta observación tiende a demostrar la posibilidad de practicar intervenciones quirúrgicas en enfermos cuyo estado general parece contraindicarlas. El tercero y último caso descrito por el doctor Rojas se refiere a una paciente a quien le tocó ver estando ya en trabajo y sin que se pudiera hacer un diagnóstico preciso respecto al punto obstetrical; trasladada al hospital, fue operada allí por el Médico Jefe del servicio de la clínica respectiva, y como resultado se obtuvo un feto monstruoso, cuyos caracteres y particularidades tuvieron ocasión de apreciar la mayor parte de los señores académicos.

En la misma sesión el doctor Gómez Calvo presentó su informe anual del servicio del Asilo de Locas. En este interesante trabajo se señala el abuso de bebidas alcohólicas como etiología frecuente de las afecciones mentales observadas en aquella clínica. La Academia dispuso la publicación de este informe en la *Revista Médica*.

En la sesión del 28 de junio se presentaron tres trabajos, los cuales pasaron al estudio de las Comisiones designadas por la Presidencia. Un trabajo sobre *Filariosis*, del doctor Manuel F. Obregón, de Cartagena; uno sobre *Espiroquetosis icterohemorrágica*, del doctor Luis Eduardo Uribe, de Envigado, y uno titulado *Persistencia indefinida del microbio de Neisser en la uretra humana*, del cual es autor el doctor Víctor Ribón, de Bogotá. Los académicos doctores García Medina, Franco y Pulecio, quienes presentaron en el orden mencionado estos trabajos, dieron conceptos elogiosos sobre su mérito y condiciones científicas.

El académico doctor Cuéllar Durán (Manuel Antonio) presentó su segunda comunicación sobre las observaciones y estadística tomadas en su clínica de *Santa Lucía*.

Concurso de Anatomía patológica—De acuerdo con lo establecido por el Reglamento, la Academia Nacional de Medicina verificó en el año pasado un concurso para premiar los mejores trabajos que se presentaran sobre Anatomía patológica. Tiene por objeto este concurso estimular en los alumnos de la Facultad de Medicina el amor por esta clase de estudios, y enriquecer el museo que la Academia está formando con

las piezas interesantes que se vayan presentando. En el que tuvo lugar el año pasado la Academia premió a los señores Jorge E. Cavelier, Fidel Bahamón y Humberto D'Achiardi, en el orden indicado por sus trabajos sobre *Adenosarcoma quístico del seno*, *Fibrosarcoma quístico del ovario* y *Aneurisma de la arteria femoral*, respectivamente. Los diplomas correspondientes a estos premios se entregarán esta noche a los alumnos ya nombrados.

Premio Manuel Forero—Tocóle a la Academia Nacional de Medicina, en el período que acaba de terminar, la reglamentación y adjudicación del premio que el doctor Forero quiso fundar en beneficio de los estudios médicos nacionales. Una larga vida consagrada al noble ejercicio de la profesión médica en nuestras apartadas regiones del Arauca, un capital hecho allí al precio de una enérgica lucha contra los elementos que la naturaleza ha puesto como barrera a los esfuerzos del hombre, el amor a la profesión y por último el deseo de estimular el estudio y progreso de la medicina nacional, tal es en síntesis la historia del premio que en buena hora fundó aquel distinguido compatriota, y de cuyo cuidado y adjudicación quisiera encargar a la Academia.

No se os oculta la trascendencia que tiene la fundación de este premio para los estudios médicos, ni el estímulo que acontecimiento tan importante significa para el adelanto de la medicina nacional. El doctor Forero, cuyo nombre debe ser mirado con respeto y veneración por el Cuerpo médico en cuyo beneficio se fundó el pre-

mio, puede estar orgulloso por el noble ejemplo de altruismo que diera a quienes se interesan por el prestigio y progresos de la profesión. Su generosidad es digna del mayor elogio, y servirá para que todos los cultivadores de las ciencias médicas en nuestro país trabajen con mayor entusiasmo, si cabe, en el deseo de conseguir el honroso título de poseedor del premio.

Por voluntad del fundador del premio, la Academia estudió cuidadosamente la mejor manera de interpretar sus deseos y propósitos, y con fecha 27 de noviembre de 1916 dictó un Acuerdo especial en que se reglamenta la adjudicación del premio. Fija este Acuerdo las condiciones que deben tener los trabajos que se presenten al concurso; señala el término para su presentación, y establece el Jurado Calificador que haya de estudiar su valor científico.

Como lo dispone el mismo Acuerdo, el premio consistirá en una copa de oro que contendrá una suma en oro también, variable según la época en que se adjudique; la copa llevará esta inscripción: *Premio Manuel Forero. Adjudicado en el Congreso Médico de al señor doctor* Para atender a este premio la Academia tiene en su poder la suma de \$ 5,000 oro obsequiada toda por el doctor Forero, y de cuyos intereses dispone en la siguiente forma: las dos terceras partes para el premio, y la otra tercera parte que se acumula al capital primitivo, a fin de que su valor vaya aumentando en cada nueva adjudicación. Esta se hará cada tres años en las sesiones del Congreso Médico, y para el caso en que éste no pueda llevarse a efecto,

la Academia, en sesión solemne, entregará el premio al vencedor en el concurso.

Abierto el primer concurso para la adjudicación de este premio en el año pasado, se presentaron ocho trabajos científicos que, a juicio del Jurado, reunían las condiciones exigidas por el Acuerdo tantas veces mencionado. Estos ocho trabajos se leyeron y estudiaron cuidadosamente por el Jurado Calificador, el que rindió su informe en la sesión extraordinaria del 14 de diciembre de 1917. El Jurado concluyó ese informe declarando acreedor al premio al autor del trabajo firmado con el seudónimo *Higeya*, y cuyo título es: *Estudio sobre el cultivo del bacilo de Hansen y algunas consideraciones sobre el grupo de los bacilos ácidosresistentes*. Este seudónimo correspondió a nuestro reputado bacteriólogo doctor Jorge Martínez Santamaría. La entrega del premio se hizo en la sesión solemne del Congreso Médico de Cartagena, en donde el doctor Jorge Rueda, comisionado especial por el agraciado, recibió de manos del señor Gobernador del Departamento la copa de oro, principal valor de tan honrosa distinción. La suma en oro que se entregó al doctor Martínez Santamaría ascendió a \$ 350.

El Jurado Calificador del concurso para el *Premio Forero*, según lo dispone el Acuerdo, lo integran el Presidente de la Academia, el Vicepresidente y un miembro de la misma, elegido por votación. Para formar el Jurado que calificó los trabajos del primer concurso fueron elegidos los académicos doctores Carlos Esguerra y Roberto Franco. Este último en reemplazo del doc-

tor Rafael Ucrós, Vicepresidente de la Academia, quien se excusó de servir el cargo.

Del importante informe del Jurado Calificador me permito tomar, por creerlos de gran interés, los últimos apartes, en los cuales se funda el concepto que adjudica el premio al trabajo del doctor Martínez:

«Todos los trabajos que nos ha tocado estudiar para la adjudicación del premio de este concurso nos han parecido interesantes, dignos de figurar en el próximo Congreso Médico y dignos de publicarse para enriquecer con ellos nuestra literatura científica; todos sus autores deben pues considerarse satisfechos de su obra y recompensados de sus esfuerzos por haber contribuido al éxito brillante de este concurso.

«Para adjudicar el premio consideramos que debíamos tener en cuenta la importancia científica del tema, la especial que pudiera tener para nosotros y la manera como se hubiera desarrollado, y con estas bases separamos como los mejores los cuatro que hemos señalado en último lugar. Pensamos luego que para hacer una nueva selección entre estos cuatro trabajos debiéramos tener también en cuenta la extensión que tuvieran y el esfuerzo y laboriosidad que hubieran exigido de sus autores, y con este criterio consideramos como de mayor mérito el de *Higiene Militar* y el de *Cultivo del bacilo Hansen*; mas como en nuestro concepto éste último representa un esfuerzo mayor de parte de su autor y llega a conclusiones propias y originales, fundadas en hechos de laboratorio rigurosa y personalmente observados, y como al mismo tiempo representa

la monografía más completa que nosotros conocamos sobre los bacilos ácidosresistentes, no vacilamos en señalarle el primer puesto en este concurso.»

No está por demás señalar aquí el nombre de los autores cuyos trabajos se consideraron como los mejores entre los presentados a este concurso: doctor Arturo Arboleda: *Apuntaciones sobre oftalmología y otorinolaringología*, tomadas en la clientela civil de Bogotá. Doctor Rafael Domínguez Párraga: *Parasitología intestinal en Pereira y sus inmediaciones*. Doctor Martín Camacho: *Tratado de Higiene Militar*; y doctor Jorge Martínez Santamaría, de cuyo trabajo ya se hizo mención.

Congreso Médico de Cartagena— En las sesiones del segundo Congreso Médico verificado en Medellín en el año 1913 se fijó la ciudad de Cartagena para la celebración del tercer Congreso, y se nombró la Junta Organizadora a cuyo cuidado y diligencia quedó la dirección de los trabajos relacionados con este Cuerpo científico.

Las circunstancias creadas por la guerra europea y la difícil situación que ha atravesado por ello el país, obligaron a la Junta a aplazar la reunión del Congreso, dispuesto para Cartagena, en espera de mejores condiciones que aseguraran el éxito de sus labores. En el año pasado, cuando aún se creía que el Congreso no podría llevarse a cabo, el Cuerpo médico de Cartagena, eficazmente ayudado de las autoridades del Departamento, hizo un noble y generoso esfuerzo para lograr la celebración del Congreso en esa ciudad, y al efecto solicitó de la Academia Na-

cional de Medicina fijara definitivamente y para una fecha próxima la reunión del tercer Congreso Médico Nacional. El telegrama de la Sociedad de Medicina de Bolívar, en el cual se hacía tal solicitud, fue leído en la sesión del 30 de noviembre próximo pasado, y la Academia, creyendo deber corresponder a tan generosa y patriótica invitación, resolvió convocar aquel Cuerpo para el mes de enero del presente año, y excitó a la Junta Organizadora Nacional para que pusiera esta resolución en conocimiento de las Juntas Departamentales. Ya a mediados del año pasado, y en la esperanza de poder verificar las sesiones del Congreso en el mes de diciembre, la Academia, a moción del doctor Fajardo Vega, había solicitado de los Gobernadores y Asambleas Departamentales el nombramiento de dos Delegados por cada Departamento, a fin de que las entidades oficiales contribuyeran a dar lucida representación al Congreso de Cartagena. Todas las autoridades departamentales aceptaron gustosas la solicitud de la Academia, y al efecto nombraron sus Delegados, cuyo nombre figura en las listas respectivas.

Los esfuerzos hechos por el distinguido Cuerpo médico de Cartagena y por las autoridades del Departamento, lograron vencer todas las dificultades presentadas, y gracias a ellos se pudo reunir en Cartagena el tercer Congreso Médico Nacional. Del 16 al 22 de enero fue aquella ciudad el centro de la actividad y de las labores científicas de los representantes de las distintas secciones del país; las labores del Congreso tuvieron completo éxito, como lo demuestran las

actas de sus sesiones; su trascendencia fue grande, pues aparte del intercambio científico que allí se efectuó con las diversas secciones del país, se hizo también una labor patriótica al poner en contacto y fortalecer los lazos amistosos que unen a los habitantes del interior con los de las bellas regiones de la Costa; los resultados prácticos del Congreso fueron benéficos en grado sumo para la ciencia nacional. Especial solemnidad y brillo dio a aquel Congreso la adjudicación y la entrega del *Premio Forero*. El número de trabajos presentados fue considerable, y en ellos se trataron los más variados e importantes asuntos relacionados con las ciencias médicas y naturales; a todos ellos se prestó especial atención en las discusiones científicas que tuvieron lugar en las sesiones. En la última sesión y como resumen de las labores de aquel Cuerpo se aprobaron numerosos e importantes votos y conclusiones, las cuales se recomendaron de una manera especial a las autoridades de la República en lo que corresponde a sus funciones.

La Academia, en sesión especial, oyó el informe que tuve el honor de presentar, como Secretario General del Congreso de Cartagena; y en vista de la eficaz y patriótica colaboración que prestó el Cuerpo médico de Cartagena, aprobó por unanimidad una proposición en que se dan las gracias a la Sociedad de Medicina de Bolívar, hoy Academia por merecido Acuerdo de la Asamblea Departamental, y a la Junta Organizadora del Departamento por sus valiosos y eficaces servicios, y se reconoce su colaboración como uno de los factores más decisivos en el feliz éxito que se obtuvo en el Congreso.

Si la índole de este trabajo me lo permitiera, haría gustoso una relación de las honrosas atenciones y servicios que el Cuerpo médico y la Sociedad de la Heroica Ciudad, dispensaron con mano pródiga a los representantes que asistieron a aquel Congreso. Quiero solamente dejar constancia aquí del profundo agradecimiento que guarda por ellos el Cuerpo médico de Bogotá, de cuya representación tuve el honor de hacer parte, y significarles el amor y admiración que despertó en nosotros la hermosa Cartagena.

El cuarto Congreso Médico Nacional se verificará, por disposición de esta Academia, en la ciudad de Tunja y en el año entrante, con ocasión del glorioso centenario de la batalla de Boyacá. Dada la competencia y teniendo en cuenta cualidades de organización que poseen los miembros de la Junta elegida para dirigir los trabajos, no es dudoso que aquel Congreso tendrá el más feliz éxito. Toca a los miembros del Cuerpo médico nacional corresponder a los esfuerzos y deseos de esta Academia, y mostrar con sus estudios y trabajos científicos el entusiasmo que los anima para dar solemnidad al Congreso cuya celebración se proyecta.

Réstame sólo significar los agradecimientos de la Academia por el interés y hábil dirección que dio a sus labores el Presidente saliente, doctor Antonino Gómez Calvo. La honrosa y merecida distinción que recibe hoy el doctor Miguel Rueda A. al encargarse de la Presidencia para el próximo período, muestra la confianza que la Academia le dispensa y la seguridad que tiene en que bajo su dirección continuará este Cuerpo

por el brillante camino que le trazaron sus fundadores. Todos los señores académicos continuarán sin duda trabajando con el mismo entusiasmo con que lo han hecho hasta ahora, y a sus esfuerzos deberá la corporación los éxitos que la acompañarán en sus labores. Hago por ello los más fervientes votos.

Señores académicos.

JULIO APARICIO

Colegio Mayor de Nra. Sra. del

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

DISCURSO

pronunciado por el doctor LUIS ZEA URIBE en la sesión solemne de la Academia de Medicina el 20 de septiembre de 1918.

Excelentísimo señor Presidente de la República, señor Ministro, honorables damas y caballeros:

Ha sido costumbre tradicional en nuestra Academia que a tiempo de verificarse el cambio de dignatarios, uno de sus miembros ocupe la atención de la muy escogida concurrencia que asiste a nuestra fiesta bienal, con el desarrollo de un tema científico de libre elección, que es lo que entre nosotros se llama el discurso académico. Esta tribuna ha sido, pues, ocupada ya por muy ilustres y sabios oradores; y ellos han llenado con tal maestría y acierto su cometido, que es más que natural que a los que venimos después, se nos deprima el ánimo y nos embarque el temor, por la magnitud de la tarea que se nos impone, y por la significación y relieve de los que nos escuchan.

Además: ¿qué es lo que se puede proponer y determinar entre lo que forma el acervo de nuestra triste, larga y monótona medicina, que sea digno de vosotros, que os despierte interés, y que al propio tiempo sea posible exponer sin esa avalancha de tecnicismos aberrantes y extraños, dando a la composición el sello de amabilidad y deleite que reclama y merece este tan selecto auditorio? Después de haber pensado detenidamente en las dificultades del problema, y

no sin grandes vacilaciones nacidas en mí por el respeto que se os debe y por lo notorio de mi insuficiencia, me he decidido a elegir un punto tan ameno como curioso y extraño, y de gran significación a la vez, por las consecuencias que de estudios de esta naturaleza se desprenden, al tratar de someter al análisis las inexploradas regiones de la biología.

Pretendo haceros unas breves disquisiciones acerca de la manera como se constituye y forma la personalidad humana; respeto a los diversos factores que entran a formar la síntesis de nuestro propio yo, y muy particularmente al fenómeno denominado por los psicólogos *el desdoblamiento de la personalidad*; asunto que es considerado con creciente interés por los más altos representantes de la moderna psicología. Mucho se ha escrito sobre estas materias, que nos atraen con la fascinación del misterio, y se escribirá más aún, antes de que la ciencia haya dado una explicación satisfactoria e irrecusable de la esencia íntima de los singulares hechos que os voy a señalar; pero ello no obsta para que gran parte de los investigadores, algunos de sobresaliente valía, se hayan formado ya convicciones irreductibles al respecto, de las cuales no puede, por supuesto, hacerse solidaria la ciencia.

La particularidad de que estos sucesos se presenten espontáneamente en individuos considerados como normales en el medio ambiente en que les toca vivir; que se observen asimismo en personajes históricos, portaantorchas de la humanidad, héroes, poetas, genios y santos, da

un especial realce a la cuestión; y de aquí el interés que hoy toman los métodos científicos para explorar estas oscuridades de nuestro ser de una manera amplia y severa, sin prejuicios ni temores de ninguna suerte. El Profesor Charcot, en la Salpêtriére, observó muchos de estos fenómenos, pero él estimaba que no era el tiempo de ahondarlos todavía, pues aspiraba a poseer bases de incommovible fortaleza, y éstas no estaban echadas. Creía que el hombre de ciencia fácilmente puede hacer falsa ruta en medio de tanta sombra, cuando no se tiene brújula ni se lleva el timón. Pero desde entonces acá, una multitud de investigadores, sólidamente preparados, se ha lanzado sobre la tenebrosa senda, y los resultados obtenidos hasta hora nos hacen concebir las más halagadoras esperanzas en relación al conocimiento de nuestra personalidad, que se presenta hoy como un abismo sin fondo. Sobre estas cuestiones me propongo disertar tímidamente, exponiéndoo la manera como he comprendido el problema, al través de escasas y mal hilvanadas lecturas, si es que me lo permite vuestra generosa atención.

Ya habréis observado el cambio lento de la personalidad, que se va produciendo en cada uno de nosotros, al paso de los años. Si se comparan los gustos, las predilecciones, las tendencias, las costumbres y los hábitos de hombres provecos que tenéis hoy, con los que formaban el fondo de vuestra personalidad durante la alegre niñez y la generosa adolescencia, podréis concluir sin duda alguna que ellos son totalmente

distintos. Sobre cada cosa ya os habéis formado una síntesis psíquica diferente; casi pues sois, cada uno de vosotros, una nueva personalidad. Esos cambios se van verificando suavemente en todo individuo, y cuando ya se han apagado una a una las luminarias que enciende la juventud a la vida, el hombre entra en un modo de ser estable, con tendencias a la quietud y reposo, precursores del anonadamiento final. Pero aun así, es fácil hallar en cada existencia un hilo céntrico, sin grandes variaciones ni ondulaciones, que agrupa y sostiene los diversos elementos del yo, a la manera que las líneas de fuerza de los torbellinos de humo, en los experimentos de Helmholtz. Esa permanencia de la personalidad; eso que nos hace creer y expresar como un hecho indiscutible de nuestra conciencia: «Yo soy el mismo que fui de niño,» a pesar de las perpetuas variaciones moleculares del organismo, ha suministrado un argumento a la escuela espiritualista, para sostener como una necesidad que existe un principio fijo, que sirve de substratum a la materia orgánica incesantemente renovada. Prolijamente se ha debatido esta cuestión y se han emitido hipótesis de las que el método experimental llama hipótesis de trabajo, pero bien considerado el asunto, puede afirmarse que todavía permanece esto como un hondo enigma para la psicología.

Algunos psicólogos han comparado la vida de la especie con una corriente, con un río que adelanta sus ondas hacia el mañana inescrutable. Por la margen derecha se deslizan, a paso

rápido, aquellos individuos que parece van cumpliendo más aprisa su evolución y que quisieran arrastrar consigo el resto de sus contemporáneos. El hombre, para alcanzar el perfeccionamiento individual, debe evolucionar en tres vías diferentes: debe hacer una primera evolución en su parte moral, y ella se condensa en la delicadeza de su criterio para comprender lo que es bueno y lo que es malo y la fortaleza de su voluntad para querer aquello y rechazar esto, como que lo uno se opone y lo otro favorece los cardinales intereses propios que, en resumen, son los mismos de todos sus semejantes. Una segunda evolución es la científica, que ensancha los radios del conocimiento y se traduce por la percepción exacta de las causas y de los efectos, como tales, además de las precisas relaciones que median entre unas y otros, lo cual sirve al individuo para apreciar cambios, hechos y leyes del universo, sobre fundamentos de verdad que la razón acepta, según la amplitud de comprensión personal en cada uno. Y la tercera evolución es la estética, que se sintetiza en la comprensión de lo bello, esto es, que considera todo cuanto existe, desde el punto de vista de un ideal artístico, ideal enteramente mudable, pero a medida que la especie progresa, siempre es un ideal eminentemente superior.

Esas tres evoluciones no van cumpliéndose jamás de un modo paralelo y simultáneo para ningún individuo de la especie humana; y para los avanzados de la ribera derecha, la desproporción e inarmonía de las tres evoluciones es

aún más considerable. Es en esa categoría social en donde caben los videntes del porvenir, los revolucionarios audaces de todas las épocas, a los que quizás el futuro dará razón y llamará precursores, pero que, en el tiempo en que les toca vivir, se agitan dentro de un medio exótico y adverso. Inconformes con lo existente, todo lo quisieran refundir y renovar, y sueñan con moldes de actividad diferentes de los comúnmente aceptados, para encauzar en ellos las energías de sus compatriotas. No es raro anotar en tal clase de personas la manifestación de taras y desviaciones del tipo orgánico y psíquico que sirve de medida para el nivel ordinario, y de ahí que no pocos sociólogos clasifiquen individuos de esta naturaleza entre los degenerados superiores. Es en ellos donde prenden las lumbraradas del genio. Tomad al acaso unos cuantos nombres ilustres en la historia, y veréis su existencia en lucha abierta con la tendencia social en que cumplieron la misión de vivir, amargada y combatida por sus contemporáneos. Para esta clase de gentes es para las que se alzan siempre los calvarios.

La otra corriente, la que avanza por la orilla izquierda, está constituida por una masa de individuos con tendencias netamente retardatarias, que dentro de lo normal son un permanente obstáculo para el progreso. Para ellos creó Lombroso una palabra que está hoy admitida por todos los idiomas cultos: los llamó misoneístas. Adheridos a la tradición y a la rutina, y por otra parte, sin mayores capacidades de inteligencia, se incrustan en el pasado, como ideal

de perfección suprema, por no querer o por no poder darse cuenta de las innovaciones necesarias que trae la marcha de las sociedades hacia adelante. Son amigos de todo lo viejo; se pagan de nombres que nada valen ante la realidad de los valores prácticos, y son ellos los que suministran modelos acabados de rancias aristocracias derrumbadas ya, cuyos pergaminos son arrojados cada día a playas estériles por el oleaje de la tendencia democrática universal. Son representantes de un pretérito que parece no ha de volver nunca.

Es de advertir que tanto los avazados de la ribera derecha como los retardatarios de la izquierda, ocasionan a veces graves dificultades para la vida pacífica de los pueblos, pues sus principales tendencias, como encontradas que son socialmente hablando, dan lugar a la explosión de actividades extremas contrapuestas, que conducen a la intolerancia agresiva o a la obstinación fanática.

Por el centro del río adelantan, a paso medurado, los de mayor número, que son la fuerza estable de las naciones, simbolizan en ellas el equilibrio constante. Son los mediocres, si queréis, pero se encuentran equidistantes de los extremos, y no originan nunca perturbaciones de carácter general. Son ellos los que dan las leyes, los que imponen las normas de las costumbres, que más o menos mudables, sirven de exponentes del adelanto en los diversos pueblos.

Tenemos ya considerado al hombre como miembro del agregado social y en relación a la

colectividad misma. Ahora vamos a considerar al individuo en sí, como unidad estrictamente diferenciada.

Puede estimarse el yo como un resultado de varios factores que confluyen hasta formar la la unidad orgánica y psíquica individual, que se observa en cada uno de los miembros de la especie humana. Estos factores son:

Primero, un elemento de valor personal, una cantidad invariable en cada uno, que se representa por las condiciones de salud, de integridad orgánica física con que el individuo viene al mundo. En este factor puede aceptarse que el sér que nace viene dotado de potencialidades más o menos grandes, es decir, con una capacidad del *devenir*, de llegar a sér. Esto puede explicarnos lógicamente el porqué de esos niños prodigios, que desde los primeros pasos de la vida asombran con producciones de una intelectualidad superior y maravillosa. Mozart, componiendo obras musicales sorprendentes a los nueve años, y Pascal, resolviendo todos los postulados de Euclides a los doce, no pueden comprenderse sin una especial dotación orgánica, por medio de la cual pudieron ellos matar sus singulares aptitudes.

El segundo elemento de nuestra personalidad es un factor atávico y ancestral, caracterizado por líneas convergentes y divergentes de herencia, cuya extensión es imposible determinar para cada uno, ya que las leyes filogénicas se refunden y concentran en el ente, esto es, que la vida de la especie, más aún, de la raza, más aún, de la familia, se sintetizan en el indi-

viduo, considerado éste desde su estado prístino de embrión hasta la más avanzada senilidad.

El tercer elemento de la personalidad humana está también representado por un factor personal y propio, pero eminentemente variable para cada individuo. Se refiere a las adquisiciones hechas por el sér, en el medio ambiente en que pasa la vida. Estas adquisiciones, logradas por el estudio, por la educación y por la experiencia, convierten en imágenes nemónicas, que se guardan en alguna parte recóndita de nuestro yo, en el eje cerebro espinal según unos, en la parte intelectual según otros, pues aquí empiezan a partir sus campos las dos escuelas: materialista y espiritualista.

Por una síntesis prodigiosa, en la personalidad se mezclan y confunden esos tres elementos para hacer surgir la conciencia, que se puede reputar como el control decisivo de nuestros propios actos. Hasta aquí, es una verdad inconcusa que nada existe en las facultades intelectuales del hombre, como forma de conocimiento, que no haya entrado por los sentidos, según el aforismo aristotélico. Y hasta este límite se puede aceptar que lo que denomina la conciencia, así considerada, es una cifra de valor normal, digamos una conjunción psicológica, una entidad, con aptitudes para formar juicios y apreciaciones en relación con lo que sea objeto de las actividades de la inteligencia.

Pero, según parece, esto no constituye toda nuestra personalidad. Hay hechos irrefragables que vienen a comprobar que en cada uno de nosotros existe una subconciencia; expliqué-

monos más: un subsuelo del sér inteligente, que pasa desconocido las más de las veces en el hombre, y que en algunos no se manifiesta jamás, pero que, a juzgar por los efectos que produce, parece dotado de potencialidades supra-sensoriales prodigiosas. Esa subconciencia se muestra en circunstancias impensadas, extrañas y difíciles, y muchos psicólogos han llegado a personalizar, mejor dicho, a individualizar esa fracción luminosa y recóndita de nuestro yo. Es lo que Maeterlink designa con el nombre de «huésped desconocido»; es el *yo* subliminal de Miers, el «sér subconsciente» de Gyel, el *yo* III de Ochvrowicz. Para este último autor el *yo* II es la personalidad que surge algunas veces después del primer desdoblamiento hipnótico. Quizás constituye esa subconciencia la fuente de donde emana la inspiración de los grandes artistas, y hay una teoría psicológica que explica la aparición del genio como una resultante de una organización psíquica especial que hace permeables completamente los planos de la conciencia ordinaria a las vibraciones del subconsciente interior que se manifiesta al través de una vida por fúlgidos destellos.

Para que os deis cuenta de la manera como interviene el subconsciente en los actos de la inteligencia, según el modo de pensar de ciertos psicólogos, me permito citaros algunos ejemplos, que os harán ver además las curiosas circunstancias en que se patentiza su acción. El gran geólogo Agazzis trabajaba en su magna obra de Ictiolitología, esto es, en la preparación y cla-

sificación de los peces fósiles. La determinación de las especies extinguidas era en realidad una empresa bastante difícil, pues la labor se hacía sobre esquistos, pizarras y otras piedras donde habían dejado sus impresiones los peces, y éstas se hallaban más o menos borradas. Uno de esos peces, el *ciclopoma spinosum*, le costó grandes desvelos, pero vino a salir súbitamente de apuros con una visión nocturna, que él refiere de la siguiente manera. Habla Agazzis:

«Según se encontraban aquellas planchas cuando fueron reproducidas en la Ictiolitología (antiguo atlas de fósiles), hubiera sido difícil determinarlas exactamente. Yo gasté bastante tiempo en clasificarlas. Sin embargo, mis dudas acerca de este pez se desvanecieron en virtud de una circunstancia harto rara para que me considere obligado a contarla. Durante quince días había intentado reiteradamente determinar ese fósil, pero sin ningún resultado. Cuando vi que mis investigaciones eran inútiles, desistí de mi empeño. Sin embargo, una noche desperté convencido de que había encontrado la solución del problema que me preocupaba, porque acababa de ver en sueños a mi pez, perfectamente reconstituído en todas las partes que no pude descubrir en las huellas de los esquistos. Pero al esforzarme por retener aquella imagen y estar seguro de mi hallazgo, desapareció todo. Muy de mañana acudí al Jardín Botánico, para ver si tropezaba de nuevo en las señales algún vestigio que me pusiera en los rasgos de mi visión. Fue en vano. Como en los días procedentes, no vi, sobre todo en la cabe-

za, más que un informe montón de huesos que parecían completamente fracturados. En la noche siguiente se repitió la misma visión, pero sin mejor resultado para mí; cuando desperté, desapareció todo. Esperando que una tercera visión me facilitaría la clave del enigma, preparé, antes de acostarme, papel y un lápiz para trazar durante la noche lo que viera. En efecto: al amanecer sentí que mi pez se presentaba de nuevo a mi espíritu; primero confusamente, pero algo más tarde con tanta claridad, que no tuve duda ninguna acerca de sus caracteres zoológicos. Medio dormido y medio despierto, y en la oscuridad más completa, los tracé sobre el papel que había preparado. Por la mañana me sorprendió sobremanera ver en mi diseño nocturno rasgos que reputé de imposible reconstrucción sobre la plancha, y en particular un preopérculo dentado y armado de gruesas puntas en su borde inferior. En seguida me encaminé al Jardín Botánico, y después de varias horas de trabajo, conseguí, con la ayuda de mis buriles y de mi martillo, descubrir todas las partes de la cabeza que se distinguen con perfecta claridad en la plancha número 1 y que en la lámina de la Ictiolitología faltan en absoluto.»

Como veis, durante el sueño, que no es siempre el reposo del cerebro, como creen los fisiólogos, Agazzis tiene una visión, venida quién sabe de dónde, que le esclarece la solución de un arduo problema científico. ¿Cómo puede explicarse esto? En los estados normales, la percepción visual se verifica por imágenes pintadas en la retina, que el nervio óptico trans-

mite a los tálamos y aun a los tubérculos cuadrigemelos, origen primitivo y real del aparato de la visión. Pero en este caso de Agazzis, ¿en dónde se generó la imagen vista? Indudablemente en los centros sensoriales ya citados; pero esa imagen no entró seguramente por el ojo, que se hallaba velado por los párpados durante el sueño, y con toda probabilidad tampoco recorrió el nervio óptico. Hay un hecho de la fisiología que arroja sobre estos fenómenos alguna luz, y es el siguiente: los nervios sensoriales, que son filetes de una sensibilidad especializada, devuelven las excitaciones que reciben en la misma forma de sensibilidad específica para la cual están destinados. Así, por ejemplo: si se punza la retina, no se sentirá dolor, pero sí dará la sensación de una luz deslumbradora. Lo mismo ocurre con cada uno de los filetes destinados a los diversos órganos de los sentidos. Esto que acaece con los filetes nerviosos, ocurre con los centros sensoriales con mayor razón, y todos podemos verificar la existencia de las imágenes entópticas en el período hipnagógico del sueño, cuando, contra nuestra voluntad muchas veces, surgen visualizaciones en el mundo interior, rostros, jardines, panoramas, etc., en fin, todo lo que constituye esa fantasmagoría irreal que nos asalta, una vez cerrados los párpados, en el momento de dormirnos. ¿En qué puede consistir esto, que fue ya estudiado por Griesinger? Indudablemente son excitaciones, llegadas al centro sensorial, vibraciones partidas de puntos de actividad aislados, que las células especializadas devuelven en imágenes. Esto explica

con toda claridad las curiosas transferencias de los sentidos, observadas por Lombroso y otros psicólogos, de individuos que han llegado a leer por el tacto, cosa que se observa también en el sonambulismo espontáneo, en casos rarísimos, es verdad, pero no por eso menos evidentes y ciertos. Ahora bien: en el caso de Agazzis, ¿cómo explicar la llegada de una excitación al centro de la vista, que se traduzca luego en una imagen viva, que corresponde a un pez desaparecido en las primeras edades del mundo, y que probablemente el ojo humano no había visto jamás?

Sófocles sueña que Hércules se le aparece, y le indica cuál es el individuo autor del robo de la copa sagrada, hecho que acaba de suceder en el templo consagrado a su culto. El gran trágico griego despierta sobresaltado, da parte a las autoridades, se hacen las investigaciones del caso, y el hecho resulta cierto. Pero, ¿quién es Hércules? Una divinidad de la mitología gentílica, la personalización de la fuerza muscular del hombre, es decir, un personaje que no existió nunca. Se ha dicho que el caso de Sófocles fue lo que se denomina hoy una inspiración, palabra que sirve únicamente para designar un fenómeno, pero que no lo explica en absoluto. En este sentido, quizás sea verdadero aquel hermoso pensamiento de Schiller: «El alma no participa de los desmayos de la materia. Durante el sueño despliega sus alas radiosas y se va, Dios sabe dónde. Lo que ella hace entonces, nadie puede decirlo, pero la inspiración traiciona a veces el secreto de sus peregrinaciones nocturnas.»

Se pueden citar, como que observaron en ellos el trabajo psíquico durante el sueño, según sus propias declaraciones, a Condorcet, Franklin, Michelet, Condillac y Arago. Voltaire refiere haber soñado un canto de la *Henriada*, de otra manera distinta de como pensaba escribirlo; La Fontaine compuso en sueños su fábula de *Las dos Palomas*; Cardán compuso una de sus obras, en su integridad, mientras dormía, y Maignin encontró de la misma manera teoremas importantes.

Dice Burdach:

«He tenido a menudo en mis sueños ideas científicas tan brillantes, que ellas me despiertan. En muchos casos se refieren a asuntos sobre los cuales me estaba ocupando durante la vigilia, pero en otras ocasiones me son completamente extrañas en su contenido.»

El caso de Coleridge es más preciso aún: Coleridge se duerme leyendo, y al despertar tiene plena conciencia de que ha compuesto dos o trescientos versos, que le bullen en la memoria y que no tiene sino que escribir. Cincuenta y cuatro fueron escritos tan rápidamente como corría su pluma, pero habiendo sido interrumpido por alguien, que estuvo cerca de una hora hablándole de negocios, con gran sorpresa y mortificación suya, Coleridge notó que en ese tiempo los demás habían huído de su memoria. Salvo la idea general que le quedaba, apenas pudo reconstruir ocho o diez estrofas dispersas.

En algunos casos la acción del subconsciente se acompaña de un sueño alucinatorio: Tartini sueña que el diablo se le aparece, coge su violín,

y en él toca una sonata maravillosa. Despierta bruscamente sobresaltado, y escribe en seguida la *Sonata del Diablo*.

Pero esta influencia del subconsciente se manifiesta no solamente durante el sueño sino también durante la vigilia. La inspiración llega acompañada de un estado de obnubilación concien- cial, más o menos completo. Oíd cómo trabaja Mozart:

«Cuando yo me siento bien y estoy de buen humor, ya sea que salga en coche o que me pasee después de una buena comida, también durante la noche, cuando no puedo dormir, mis pensamientos musicales me vienen en tropello más cómodamente del mundo. ¿De dónde y cómo me llega todo esto? No puedo imaginármelo, pero yo no entro en ello para nada. Todo, la invención y la ejecución, se producen dentro de mí, como si fuera en un hermoso sueño, bien preciso y distinto. Se puede perfectamente molestarme mientras escribo, pueden moverse y agitarse a mi alrededor, y yo continúo escribiendo. Yo puedo hablar de todo, de gansos, de gallinas, de Gretchen, y a pesar de ello mis pensamientos surgen nítidos y completos.»

Manuel Gutiérrez Nájera, poeta mejicano, de un temperamento lleno de delicadeza y de ternura, portalira con derecho divino, según afirman sus críticos, sentía el mismo fenómeno. *Nada es mío*, se titula una de sus más hermosas composiciones, y en ella explica a Rosa, una confidenta de sus intimidades, la manera como aparece en él la inspiración poética:

Yo escucho nada más, y deajo abiertas
 A mi curioso espíritu las puertas.
 Los versos se entran sin pedir permiso,
 Mi espíritu es su casa; Dios los manda
 Con cédula formal del Paraíso,
 Para que aloje a la traviesa banda.
 Algunos, a mis castas ilusiones
 Escandalizan con su alegre charla;
 Esos son los soldados, los dragones,
 Los que trae en su clámide sombría,
 ¡Húmeda noche tras caliente día!
 Otros, aquellos huéspedes pequeños,
 Se detienen muy poco. Los risueños
 Cantan, mis penas con su voz consuelan,
 Sacuden las alitas y se vuelan.

Y como la personalidad de Gutiérrez Nájera está francamente polarizada al sentimentalismo y a la tristeza, añade:

¡Los tristes! . . . ¡Esos sí que son constantes!
 ¡Alguno, como fúnebre corneja
 Posada en la cornisa de la torre,
 Mientras la noche silenciosa corre,
 Hace ya mucho tiempo que se queja!
 ¡No soy poeta! ¡Ya lo ves! ¡En vano
 Halagas con tal título mi oído!
 ¡Que no es sinsonte o ruiseñor el nido,
 Ni tenor o barítono el piano!

Alfredo de Musset, poeta en el más amplio sentido de la palabra, naturaleza frágil, enfermiza y femenina, que llevó una vida de pasión, de amor y de lágrimas, la víctima más cruelmente atormentada por la desesperanza, presentaba los mismos hechos. En su poesía titulada *Noche de diciembre*, da claros indicios de que él sufre el desdoblamiento en la personalidad. La influencia del subconsciente es tan notoria en él, que la atribuye a una entidad extraña a su propio yo. Suyos son estos versos:

On ne travaille pas, on écoute, on attend
C'est, comme un inconnu que vous parle à l'oreille.

Se ve, por los ejemplos aducidos, que la personalidad parece estar constituida por dos elementos o partes diferentes: la una superior, que elabora las producciones más intensas y notables del trabajo psíquico, sin que se dé cuenta de ello muchas veces la conciencia ordinaria; y la otra una porción inferior, dentro de la cual se controlan los actos de la vida común. La gradación en que se traen los casos referidos es bien significativa. En Mozart, la obra musical viene hecha, nítida y completa, y se le impone sin que sea un obstáculo para ello las distracciones que se le hagan hacia otros objetos; sin embargo, él se pregunta: ¿De dónde viene todo esto? En Gutiérrez Nájera la inspiración surge variada y pura, pero como venida de lo ignoto, y su conciencia ordinaria es apenas un recipiente, un vaso a esa dádiva de lo desconocido. En Musset el fenómeno es tan acentuado ya, que él lo atribuye a una influencia extraña a sí mismo. Es alguien que le habla en el oído.

Hasta aquí los hechos podrían explicarse en rigor por la teoría llamada poligonal de Grasset, en que se admite o se supone un centro *O* del psiquismo superior, en tanto que los centros psíquicos inferiores del polígono llegan hasta aislarse, y muchas veces a desconocer la existencia de ese centro *O*, que sería el subconsciente. Los centros inferiores, pueden en ciertos casos constituir una semiconciencia disgregada y caen frecuentemente en el automatismo. Según tales teorías, que en realidad son sólo hipótesis de

trabajo, la abstracción, que es una nueva forma de contracción de la personalidad, no sería otra cosa que un desalojamiento del *yo*, de las partes inferiores del eje cerebroespinal hacia el centro superior o centro psíquico propiamente dicho. Así podría explicarse el porqué los hombres que se entregan a las más altas especulaciones de la mente, no se dan cuenta de lo que sucede a su alrededor. De Diderot se decía que ignoraba las horas, los días, los meses y hasta las personas con quienes empezaba a hablar. Teófilo Gautier dice, hablando de Balzac:

«Su actitud era la de un estático, la de un sonámbulo que duerme con los ojos abiertos. Perdido en una soñación profunda, él no entendía ni oía lo que se le hablaba.»

Ha sido muy citado el caso de Arquímedes, que no notó en su abstracción la batalla formidable que se libraba en torno suyo, ni oyó la voz del soldado romano que le intimaba rendirse. Hegel terminó su obra sobre *Frenología del espíritu* el día 4 de octubre de 1806, en Jena, justamente el mismo día en que se estaban batiendo en las calles alemanes y franceses con el furor que acostumbran, sin que el filósofo se diera cuenta de ello. Beethoven, absorto en su inspiración, se sale medio desnudo por las calles de Neustadt, y es llevado a la cárcel como un vagabundo, sin que nadie quiera creerle que es Beethoven, a pesar de sus gritos. En Schopenhauer hay el mismo trabajo del subconciente, con producción genial, sin que la consciencia ordinaria advierta la manera como se cumple la labor:

«Mis postulados filosóficos—dice—se producen en mí sin mi intervención, en los momentos en que mi voluntad está como adormecida y mi espíritu no se halla dirigido en una dirección prevista de antemano. Así, mi persona es extraña a la obra.»

Todas estas raras, misteriosas y sorprendentes manifestaciones de nuestra parte psíquica, tienden a darle una aparente verosimilitud a una afirmación de la Teosofía, que es, por lo demás, un postulado metafísico incomprobable. Tal postulado puede resumirse así: «La vida ordinaria del hombre no es más que una faceta, un reflejo, una proyección sobre un lugar de padecimiento y de miserias, de un sér ignorado y superior, que reside en planos más altos de la espiritualidad.»

Pero el análisis de esta categoría de hechos es más complicado y difícil todavía, y ya muchos no caben dentro de las explicaciones suministradas por las teorías poligonales y geométricas de Grasset y de Janet. Tal sucede, por ejemplo, con el caso de Sócrates: Sócrates es la primera figura de la antigua Grecia, el descubridor del mundo moral entre sus contemporáneos, la personalidad más equilibrada y amable entre los filósofos anteriores a Jesús, y apenas es superado y ampliado por este majestuoso Maestro divino, cuatrocientos años después de su muerte. La obra de Sócrates se desenvuelve delante de las más prodigiosas mentalidades de la historia antigua: Platón, Jenofonte, Aristóteles, Euclides, etc., y a todas las domina y se les impone con la veneración y el respeto. Es una flor purísima de

los jardines inmortales del espíritu, que perfuma al través de los siglos el destino de la humanidad misma. Y sin embargo, Sócrates poseía una personalidad extraña a su propio *yo*, que lo acompañaba e inspiraba en todos los momentos de su existencia. Oigamos lo que él nos refiere en su *Apología*:

«Este genio protector mío, se ha pegado a mí desde mi infancia. Es una voz que no se hace escuchar sino cuando quiere separarme de lo que he resuelto hacer, porque jamás me excita a emprender nada.»

Contra Sócrates se lanzó la misma acusación que ha lanzado el vulgo de todas las edades contra los grandes reformadores de la especie humana, a los que debe ésta sus mejores adelantos.

«No cree en la religión, decían sus enemigos; la mezcla con prácticas demoníacas; es preciso que muera.»

Como Jesús, fue sereno al martirio y a la muerte. Oíd cómo raciocina después de que ha bebido la cicuta:

«La voz divina de mi genio familiar, que me hacía advertencias tántas veces, y que en las mejores ocasiones no dejaba de separarme siempre de lo malo, hoy, que me sucede lo que veis, que es lo que la mayor parte de los hombres tiene por el más grande de los males, esa voz, digo, no me ha dicho nada, ni esta mañana cuando salí de casa, ni cuando he venido al tribunal, ni cuando he comenzado a hablaros. Sin embargo, me ha sucedido muchas veces que me ha interrumpido en medio de mis discursos, y

hoy a nada se ha opuesto, haya hecho o dicho yo lo que quisiera. ¿Qué puede significar todo esto? Voy a decíroslo: es que hay trazas de que lo que me sucede es un gran bien, y nos engañamos todos sin duda, si creemos que la muerte es un mal. Una prueba de ello es que si yo no fuera a realizar hoy un gran bien, el Dios no hubiera dejado de advertírmelo como acostumbra.»

Un crítico francés, M. Lelut, ha querido analizar el caso de Sócrates, ahora, con más de dos mil años de la distancia en el tiempo, y emplea para ello un criterio inadmisibile. Sostiene que Sócrates fue toda la vida un alucinado. ¿Alucinación? La ironía amarga de Hamlet responde a estas apreciaciones: ¡Palabras, palabras, palabras!

Juana de Arco es otro personaje histórico que ofrece fenómenos semejantes a los de Sócrates, los que la llevaron durante su vida a la realización de las más heroicas empresas. Para Renán, Juana de Arco es la manifestación más característica del espíritu de la raza celta, dotada de un sentimiento profundo del porvenir y de sus destinos eternos, acompañada de la creencia en el dogma de la resurrección de los héroes, en un vengador futuro, en un Mesías. La personalidad de la sublime doncella pasaba aun a los ojos de personas ilustradas y cultas, por una heroína de carácter mal definido y equívoco, antes de la publicación de las piezas del proceso, pero hoy ha entrado en la plena posesión de su gloria. Las manifestaciones de la doble personalidad empiezan a hacerse sentir cuando ella es demasiado niña.

«A los trece años—dice—oí una voz en el jardín de mi padre. Tuve miedo al principio, pero reconocí que era la voz de un ángel. Era San Miguel.»

Es la misma voz la que le aconseja tenazmente la salvación de la Francia.

«Hija de Dios, vé, vé, yo iré en tu ayuda.»

Cuando ella escucha las voces, entra en un estado de arrobamiento que siempre acompaña el éxtasis.

«Cuando yo oía las voces—declara—me encontraba en un goce tan grande, que quisiera siempre hallarme en ese estado.»

En épocas particulares de su vida, parece estar dotada de la extraña facultad de la doble vista: el 12 de febrero de 1428, advierte al Gobernador Baudricour que se han batido allá muy lejos, en Roubray, y que el combate ha sido funesto para las armas francesas.

«El Rey—dice—ha tenido una gran pérdida delante de Orleáns, y tendrá más aún si no me presentan a él.»

En Poitiers la examinan los doctores, y ella, con la timidez de una aldeanilla, pero al propio tiempo con faz iluminada y resuelta, sostiene sus puntos de vista invariables, y en pocas frases expone la campaña que va a emprender.

«Los ingleses—dice—como si estuviera leyendo el porvenir, serán derrotados y destruidos; tendrán que levantar el sitio de Orleáns; el Rey será consagrado en Reims y el Duque de Orleáns volverá a Inglaterra.»

Poco tiempo después la predicción estaba cumplida en todas sus partes. En la prisión, y ya sabiendo la suerte que se le esperaba, en tanto que se le preparaba la hoguera que debía consumirla, se la vio pasearse y hablar con lo invisible.

—¿Con quién habla usted? preguntaron los carceleros.

—¡Hablo y paseo con Santa Catalina y con Santa Margarita, que vienen a consolarme!

Se tiene pues al analizar estas dos vidas, la de Sócrates y la de Juana de Arco, que la integridad psicológica se conserva en ellos, no obstante haber sido asesorados por una personalidad secundaria que influía en sus acciones cotidianas y los impulsaba a cumplir heroicas hazañas y misiones trascendentales para la especie. Una y otra existencia se muestran en la historia llenas de unidad y de armonía, en las principales líneas de su actividad más noble y sostenida, y ambos han pasado a la posteridad como ejemplos de la más acendrada virtud y grandeza de alma, elevadas cimas que rara vez se alcanzan, pero adonde convergen las más puras aspiraciones humanas. Esto viene a comprobar la tesis sostenida por Pierre de Boismont, desde mediados del siglo pasado, cuando creía que esos estados alucinatorios permanentes (así los llamaba él) no eran siempre un indicio de desequilibrio mental.

La observación clínica ha demostrado que es posible ver manifestarse dos personalidades diferentes en el mismo organismo, obrar una y

otra alternativamente, por espacios más o menos largos, sin que la una se dé cuenta de la existencia de la otra. Es éste el punto explotado en el teatro moderno, en la obra alemana titulada *El Procurador Haller*, que ha sido tan bién recibida en los públicos ilustrados. Y lo más particular de todo en tal orden de fenómenos es que para presentarse una personalidad y anularse la que existía, media un estado de sueño profundo, una letargia invencible que semeja una pequeña muerte. El primero que llamó la atención sobre estos singulares sucesos fue el profesor Azzam, con la historia clínica de Félida, y después de él las observaciones se han multiplicado entre los psicólogos.

Félida era una muchacha de quince años cuando Azzam la vio por primera vez. De carácter serio, casi triste, laboriosa e inteligente. Todos los días, sin causa conocida, y en ocasiones bajo el impulso de una pasajera emoción, caía en lo que ella llamaba su crisis, es decir, en su estado segundo. ¿Cómo se produce el hecho? Oigamos al profesor:

«Está sentada con un trabajo de costura en la mano; de repente la sobrecoge un fuerte dolor en la región temporal, y se duerme en un sueño pesado, del cual no pueden despertarla. Así permanece por tres minutos. Cuando torna a la razón es otro sér diferente del que era antes. Ya no siente las neuralgias que la atormentaban, es alegre, risueña, de una inteligencia vivaz y es traviesa y juguetona con sus amigas. En esa segunda condición no tiene lagunas en su memoria; todo lo recuerda con lucidez.»

En los primeros tiempos en que se empezó a observar este curioso sujeto, los estados secundarios no duraban sino unas pocas horas; pero después se fueron alargando hasta igualar los períodos de condición normal y aun sobrepasarlos. Así se vio el caso de que en una semana, por ejemplo, aunque se encontraba Félida en su condición ordinaria, ignoraba lo que le había sucedido en la semana anterior; y a la semana siguiente, con la nueva personalidad que surgía, recordaba toda su vida. Más tarde los estados secundarios se alargaron considerablemente, llegando a durar hasta cuatro meses, en tanto que los períodos normales eran de tres o cuatro días solamente. En esos momentos su existencia era una positiva tortura, porque un olvido completo envolvía todos sus actos. Posteriormente se tornó a notar la oscilación en retroceso, y volvieron a equilibrarse los dos estados en duración.

Respecto a las diferencias psíquicas entre las dos personalidades, el profesor se expresa así:

«Sus facultades intelectuales y morales, aunque diferentes, se encuentran incontestablemente en su integridad. No hay ideas delirantes, ninguna falsa apreciación, tampoco hay alucinaciones. Aun me atrevo a decir que en ese segundo estado, en esa condición secundaria, todas las facultades parecen más desarrolladas y más completas. Esa segunda vida, en que no aparece el dolor físico, es muy superior a la otra.»

Las personalidades que se muestran, como en el caso citado del profesor Azzam, surgen las más de las veces espontáneamente, y así han sido estudiadas por la mayor parte de los observado-

res. Pero el método experimental dispone de procedimientos suficientes para obtener el fenómeno cuando se cuenta con individuos apropiados, que son a la verdad muy escasos. El medio que ha sido más frecuentemente empleado es el de las maniobras hipnóticas, pero en la interpretación de los resultados obtenidos se han hecho manifiestas diferencias de apreciación por las dos grandes escuelas de la Salpêtriére y de Nancy. Para la primera, los fenómenos se presentan mediante la existencia de un estado neuropático impreciso, un desequilibrio orgánico comparable a una neurosis como la histeria; para la escuela de Nancy, todo es sugestión. Quizás ambas escuelas tengan razón o no la tiene ninguna. Hay evidentemente circunstancias en que la sugestión hipnótica provoca la parición de personalidades que traen una factura postiza, sin ningún sello de originalidad; esto lo ha demostrado el profesor Richet con experimentos que son clásicos. Pero en cambio, en otras ocasiones, y sirviéndose de individuos excepcionales, se puede observar el hecho con caracteres enteramente diferentes, porque la personalidad que se manifiesta no viene por sugestión alguna, y muestra las señales claras de ser una distinta personalidad de la que constituye la vida normal del sujeto. Esto se puede apreciar en la siguiente historia clínica publicada por el profesor Janet en la *Revista Filosófica*, en el año de 1888, con el título de *Actos inconscientes en el sonambulismo*. El experimento en sí se reduce a duplicar el sueño hipnótico, cosa que aumenta la lucidez en el sonámbulo, como ya lo habían observado los mag-

netizadores. Si a una persona que se encuentra en sonambulismo provocado se hipnotiza de nuevo, aparece un segundo sér, una nueva personalidad distinta de la anterior. Los hechos son estos en la observación de Janet:

La personalidad de la señora X, aldeana, casada, con hijos, de carácter suave, dulce y calmoso, desaparece y es sustituida en el estado hipnótico por otra persona que dice llamarse Leontina, alegre, decidora, aguda y burlona. Cuando despierta, cuando termina el experimento, la señora X parece que surge de la nada. Pero Leontina se acuerda de todo; no sólo de lo que ha sucedido en esos estados, sino de la vida entera de la señora X, a la cual califica de pobre mujer, de bestia, y con la cual no quiere que la confundan. Leontina mide perfectamente el tiempo que media entre una y otra hipnotización, y es, en suma, una personalidad que se hace presente siempre que se facilitan las condiciones de su manifestación. Puede afirmarse que la existencia de Leontina depende del estado hipnótico, así como la personalidad de la señora X depende del estado de vigilia. Son pues dos seres que se sustituyen en el mismo organismo, según se encuentre éste, despierto o hipnotizado. La señora X, cuando despierta, no recuerda las órdenes que se le han dado estando dormida para cumplirlas después de despertar. Si se le dice, por ejemplo: señora X, usted se quitará mañana a mediodía el delantal, a la misma hora señalada la señora X, en plena vigilia, se lo quita sin darse cuenta de ello. Si en ese momento se le indica que se le va a caer el delantal, vuelve a po-

nérselo, pero inmediatamente lo suelta otra vez para cumplir la orden dada. La señora X, es decir, la personalidad normal que actúa despierta, no recuerda semejante orden. ¿Quién es, pues, la que hace que sus manos desaten de nuevo el delantal? ¿Quién? Si se hipnotiza de nuevo a la señora X, surge Leontina y confiesa riendo que ha sido ella.

—¿Porqué—dice—habéis prevenido a la señora X que se le caía el delantal?

Me he visto precisada a quitárselo de nuevo.

Leontina es pues, por confesión propia, un subconsciente de la señora X. Este subconsciente lleva mucho más lejos todavía las manifestaciones de su al parecer independiente personalidad. Aprovechándose de ciertos momentos en que la señora X cae en estado de distracción inconsciente, ella surge y escribe cartas al profesor Janet, las que van firmadas por Leontina. Estas cartas, que reflejan claramente el carácter de la personalidad secundaria, se presentan a la señora X, que no las reconoce como suyas, pues ni expresan su modo de sentir ni contienen su letra. En ellas Leontina insulta a la señora X, se burla de ella con fina ironía y hasta la amenaza en cierto tono de broma. Viendo la personalidad secundaria que la señora X rompía las cartas cuando caían en sus manos, sin entender lo que eran, Leontina tomó la precaución de guardarlas en un álbum, influyendo por autosugestión en el organismo de la señora X, y en ese sitio las recogía el profesor.

Se está tentado a creer, en presencia de estos hechos—dice el ilustre psicólogo español Sánchez

Calvo—que para el cumplimiento de las órdenes hipnóticas hay alguno que recuerda esas órdenes, que cuenta los días y las horas, y que por una ley aún desconocida, se cree obligado a cumplirlas. Esta personalidad que surge independiente de la señora X, y que dice llamarse Leontina, es la que el profesor Julián Ochorovicz, de Varsovia, ha designado con el nombre del *yo II*. Pero los hechos no terminan todavía: Janet observó que este *yo II*, el subconsciente de la señora X, la personalidad Leontina, tenía también actos inconscientes, lo que indicaba a las claras que también en el sonambulismo existían modos de ser idénticos a los que se muestran en la vigilia. Leontina, que se acuerda tan bien de todo lo que obliga a ejecutar a la señora X, no recuerda ciertos actos que distraídamente, en momentos de inconsciencia al parecer, ella misma ejecuta. Y dice Janet:

«Mientras que Leontina charla con las personas presentes, distraída y preocupada hasta el punto de olvidarse de mí, yo la mando por lo bajo hacer ramilletes de flores y ofrecerlos a los que la rodean. Nada más curioso que verla reunir flores imaginarias, pasarlas de una mano a otra, atar los ramilletes con cintas imaginarias también, y ofrecerlos gravemente a la concurrencia, sin darse cuenta de nada, y siguiendo su conversación.»

¿Quiere decir esto que hay otro subconsciente detrás de Leontina? Sí, puesto que ese subconsciente es capaz hasta de seguir una conversación por signos, apretando la mano o sacudiéndola para decir sí o nó, sin que Leontina lo advierta.

Pero este *yo III* es más libre; puede rehusar todo lo que se le exige y da señales de completa independencia en su voluntad, sin que Leontina, que ignora lo que sucede, deje de seguir hablando amigablemente con su hipnotizador.

Cuando Leontina escribe, otra personalidad que no es ella, expresa su voluntad de esta manera: Quiero venir. Para facilitar la aparición de ese tercer personaje se hipnotiza a Leontina. Esta se duerme a su vez, se borra y desaparece, exactamente como había sucedido a la señora X. Aparecen contorsiones, y entre síntomas cadavéricos, se muestra el segundo subconsciente, según Janet, el *yo III*, que dice llamarse Leonor. Habla al principio muy despacio; se diría que tarda en relacionarse con el mundo, del cual está lejos; sólo se pone en relación con el hipnotizador y en contacto con él. Este tercer personaje es grave, serio, de carácter formal, y no se distrae nunca porque está aislado, sin que necesite otro subconsciente que le ayude. Conoce perfectamente a la señora X y a Leontina, a las cuales considera como personas diferentes, y en cambio, éstas nada saben de ella y nunca la han nombrado. Nada se le escapa, ni en vigilia, ni en el sueño, ni en catalepsia, y se distingue de la señora X, a quien llama «la otra,» y de Leontina, de la cual dice:

«Veis bien que yo no soy esa habladora, esa loca: nosotros no nos parecemos en nada.»

En suma, Leonor, el *yo III*, recuerda y domina las dos existencias procedentes en todos sus detalles, conscientes e inconscientes, hasta el extremo de recordar que hace veinte años la

hizo aparecer también el doctor Ferrier, con quien se encontró al tratar de profundizar el sueño de Leontina.

En fin, todo lo que hace Leonor es consciente, lo subconsciente no existe para ella. Fue ella la que obligó a Leontina, o mejor dicho, al organismo de la señora X, a reunir y a atar los ramilletes imaginarios en cumplimiento de la sugestión. Fue ella también la que sorprendió a Leontina en cierta ocasión en que ésta se hallaba agitadísima, haciéndole oír una voz que le decía:

«¡Basta, basta! ¡Estate quieta, no estés incomodando!»

Es también ella la que obliga a Leontina, cuando está más entretenida conversando con los presentes, a sacar su reloj, para obedecer una orden sugerida. Es ella la que recuerda y explica todos los actos inconscientes de Leontina, y cuando a ésta se le sugiere, por ejemplo, que es una princesa, y se cree trasladada a un salón brillante, cortejada por el Marqués de Lauzun, personaje que ella misma inventa, Leonor se compadece de ella y dice:

«¡Qué tonta es esta pobre Leontina! Ella se cree convertida en princesa, sois vos quien se lo ha hecho creer.»

«Soy yo dice Leonor, refiriéndose a otros hechos la que os llamé la atención al brazo de Leontina, la que os he aconsejado que la hicieseis respirar. ¿No tenía yo razón?»

En este estado de segundo sonambulismo, Leonor ve, según dice después, una luz que va creciendo y a la cual adora sin duda, pues sus

facciones toman el aspecto del éxtasis, en el que no tarda en caer, dando en tierra con el organismo de la señora X si no se sostiene; sus cejas se arquean y se elevan; y se comprende que los ojos seguirían la misma dirección si no estuviesen bien cerrados. Sus manos se ponen en actitud de ruego.

El estudio de estas manifestaciones, sometido hoy al análisis crítico de los más agudos psicólogos, comprueba que la personalidad asume dos o más modalidades distintas, como se puede ver en los casos citados de Azzam y de Janet. Esa fragmentación produce entidades diferenciadas, y aun individualizadas; y al comparar las personalidades emergentes, se ve que son muy superiores a la personalidad normal. Leontina es superior a la señora X, y Leonor es superior a Leontina, tanto por el carácter serio que ofrece, como por su elevación moral.

Pero esa Leontina que se presenta, esa Leonor que se muestra después de una doble hipnotización en la cual hay signos de que el organismo se halla fuertemente conmovido, pues aparecen síntomas muy semejantes a los que el clínico observa en los estados agónicos, ¿son verdaderamente partes de una sola personalidad, o son, por el contrario, seres diferentes de ella? En este punto estriban las mayores dificultades del problema, y para formarnos una idea más completa de la cuestión, es preciso abordar otra serie de hechos, análogos en sus resultados a los ya descritos, y como ellos, profundamente explicables y misteriosos.

Se trata de esos estados cataleptoides, que

los psicólogos ingleses llaman *trance*, los que se manifiestan espontáneamente en algunas ocasiones, pero que en la mayoría de las veces aparecen después de cierto entretenimiento, en sujetos de excepción por lo demás. La fenomenología que ofrecen, en el hecho de hacer surgir personalidades, es tan variada, que de su estudio saldrá indudablemente la clave del enigma. Pueden considerarse estos individuos como autómatas que prestan su cuerpo a la manifestación de entidades extrañas, no ya una, ni dos, ni tres, sino hasta varios miles, y todas ellas con caracteres distintivos tan especiales, que es imposible confundirlas.

El análisis de semejantes hechos ha sido acometido únicamente en los últimos tiempos por merítisimos hombres de ciencia, entre los que podemos citar unos cuantos para no fatigar vuestra atención con listas interminables. Enrique Morcelli, César Lombroso y José Venzano, en Italia; William Crookes, Federico Myers, Alfredo y Oliverio Lodge, en Inglaterra, este último Rector de la Universidad de Birmingham; el Coronel de Rochas, Maxwell, el profesor Richet, en Francia; Schenk-Notzinc, Carlldu Prel, Zllner, en Alemania; y en los Estados Unidos, los eminentes profesores William James, de la Universidad de Harward, y James Hyslop, de la Universidad de Columbia.

La persona que ha sido sometida a más frecuentes investigaciones es sin duda la señora Eleonora Piper, de Boston, dama a la cual ha dedicado la Sociedad angloamericana de estudios psíquicos cerca de veinticuatro volúmenes de actas y *comntes-rendus*, en el espacio de vein-

ticuatro años, en que se ha seguido de cerca. Fue ella la que convenció a William James, profesor de Psicología en la Universidad de Harvard, de que el aforismo de que «nada hay en el entendimiento que no haya pasado por los sentidos,» no es de una aplicación universal como se creía antes, y así lo manifestó el eminente psicólogo en una de sus más aplaudidas conferencias en el Instituto Inghersoll, de Nueva York. Oíd sus propias palabras:

«Para quebrantar la ley de que todos los cuervos son negros, no necesitamos demostrar que no hay cuervos, sino que existe un solo cuervo blanco, y mi cuervo blanco es la señora Piper. Sus trances y el análisis de sus estados medianímicos me convencen en absoluto de que existen en ella nociones que no le han sido allegadas por vía sensorial. ¿Cuáles son esas incógnitas rutas?, no he de ser yo quien lo diga, ni vislumbro el menor indicio por donde pueda tenerse una explicación satisfactoria, pero del hecho no abrigo el menor asomo de duda. Así es que cuando después de esta convicción por mí adquirida, reflexiono en el intransigente criterio con que la ciencia estudia esta cuestión, no admitiendo más verdad que la que se avenga a pasar bajo las horcas caudinas de sus presunciones, me resisto a compartir mi opinión con tan absoluta y sectaria manera de pensar. La ciencia significa ante todo frialdad, desapasionamiento por sus métodos. Suponer que sus resultados de hoy han de ser obra eterna, intangible, es interpretar lastimosamente su verdadero espíritu, degradándole al concepto de parcial bandería.»

¿Habéis oído bien? «Nociones que no le han sido allegadas por vía sensorial,» exactamente como acaeció durante el sueño al geólogo Agazzis.

Richet describe así el trance en la señora Piper:

«Ella tiene necesidad para caer en trance de coger la mano de alguien: tan pronto como hace esto queda por algunos minutos en la semi-oscuridad. Al cabo de algún tiempo, de diez a quince minutos, sobrevienen en ella pequeñas convulsiones espasmódicas, que se van exagerando hasta terminarse por una crisis epileptiforme muy moderada. Al salir de esta crisis, cae en un estado de estupor, con respiración estertorosa, que dura de uno a diez minutos; después sale de ese estado inconsciente con una expresión ruda. Su voz ha cambiado; ya no es la señora Piper la que está allí, es Phinuit, otro personaje que habla con modalidades viriles y voz ronca, con un acento que es mezcla de *patois* negro, de francés y de dialecto americano.»

¿Pero quién es Phinuit? Es una personalidad surgente; en el caso de la señora Piper, un control. ¿Y qué es un control? Es el sér misterioso que temporalmente se ha hecho dueño del organismo de la señora Piper, y que, según lo pretende, es mediante él como pueden llegar las otras personalidades. Parece hallarse ahí, para regularizar los medios de comunicación, a la manera que el mecánico se está al pie de la máquina para que ésta funcione bien. Phinuit fue por varios años el único control de la sonámbu-

la; después se manifestó una nueva personalidad con el nombre de Jorge Rhelam, y en los últimos tiempos, ésta ha sido sustituida por cuatro diferentes entidades que se nombran con palabras latinas. Durante el régimen de los varios controles, se ha podido hacer el estudio de una gran cantidad de personalidades secundarias; tal vez pasan de mil, y lo verdaderamente inexplicable es que estas personalidades, con caracteres propios cada una, que permite ser reconocida y diferenciada, aportan a los consultantes tal número de datos, de nociones, de conocimientos, que es imposible, de toda imposibilidad, pensar que se hallen en el cerebro de la autómatas. Ya se ha escuchado en este sentido la opinión de William James, y ese ha sido el mismo resultado a que llegan todos los investigadores que se acercan a examinar el caso, valiéndose para ello del máximum de rigor que reclaman las comprobaciones científicas.

Ahora bien: ¿Qué es lo que se debe deducir de la discusión concienzuda, de toda esta inaudita y misteriosa fenomenología que os acabo de exponer? Quizás no queda como hecho indiscutible sino éste: la personalidad humana es un abismo lleno de sombras todavía, que no va entregando sino uno a uno, y con grandes dificultades, sus más interesantes secretos. A medida que se explora y que se ahonda en ella, sucede al investigador lo que al buzo en las profundidades del mar: se hace más densa la oscuridad y se pierde la ruta.

¿Tienen razón los que creen que en la personalidad humana sucede lo mismo que a las amibas en el mundo orgánico, que se desmenu-

zan, se disgregan en partículas y cada una de ellas puede reconstituír la personalidad original, y aun llegar a ser otro individuo diferente? ¿Será verdad que estas personalidades secundarias así formadas disponen de medios ignorados e incomprendibles para adquirir nociones y conocimientos, no ya en inteligencias separadas por la distancia, sino también en aquellas separadas por el tiempo y que ya han franqueado los lindes de la sepultura? O ¿tendrán razón los que, como el gran Lombroso, sir Oliverio Lodge y James Hyslop creen que vivimos dentro de un medio poblado por seres invisibles, que pueden intervenir en nuestra existencia en determinadas circunstancias y se hallan dotados de otros medios de conocimiento y de una inteligencia superior? ¿Qué dice de todo esto la ciencia?

La ciencia calla, investiga y espera. Ella concede a sus trabajadores el pleno derecho de formarse sus convicciones personales sobre los hechos que se investigan, pero no se solidariza con nadie, ni prohija las interpretaciones que se dan, por más incontrovertibles que parezcan, como conclusiones eternas y definitivas. Eso es lo que tiene de grande y majestuoso el método experimental, y eso es lo que ha establecido su primacía y la adhesión de la razón humana, por sobre los demás medios de adquirir la verdad. El continuo tejer y destejer hipótesis, de revaluar las adquisiciones, va dejando un saldo de nociones indiscutibles, y eso es lo que constituye la ciencia. Mediante ella, el hombre ha podido elevar su condición primitiva, dignificar su entendimiento, libertar su razón y poner a su servicio las fuerzas brutas y ciegas de la naturaleza.

ACTAS DE LA ACADEMIA

Sesión del 27 de septiembre de 1918.

(Presidencia del doctor Juan David Herrera).

En Bogotá, a veintisiete de septiembre de mil novecientos diez y ocho, se reunieron en el salón de sesiones de la Academia los doctores Herrera Juan David, Pulecio, Lleras, Cárdenas, Aparicio, Martínez, Franco, Vargas Suárez, García Medina, Montoya y el suscrito Secretario.

Por ausencia del Presidente y del Vicepresidente, y de acuerdo con el Reglamento, presidió la sesión el académico doctor Herrera, y se principió a las nueve de la noche.

Se dio lectura por el Secretario a las notas del Ministerio de Instrucción Pública, en que comunica que el 15 del presente se reunirá en Río de Janeiro el primer Congreso de Dermatología y la segunda Conferencia de Higiene, Microbiología y Patología, y pide a la Academia su representación en estas sesiones.

La Academia, en votación secreta, nombra miembros correspondientes por unanimidad de votos a los doctores Carlos Chagas, Director del Instituto *Oswaldo Cruz*, de Río de Janeiro, y doctor Miguel Cauto, profesor de la Facultad de Medicina y Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Brasil; ordena se les comuniquen el nombramiento de miembros correspondientes de la Academia Nacional de Medici-

na de la República de Colombia, y a la vez se les designa para representar esta corporación en las conferencias científicas que se reunirán en Río de Janeiro en la forma y fecha ya citadas.

Se lee en seguida la nota del Ministerio de Instrucción Pública, en que comunica a la Academia el descubrimiento del microbio de la fiebre amarilla hecho por el médico japonés doctor Noguchi, del Instituto Rokefeller, quien desde hace algún tiempo trabaja en Guayaquil sobre este asunto. La Academia ordena se conteste diciendo que ha tomado nota del contenido de dicha comunicación.

El doctor Vargas Suárez toma la palabra y habla del tratamiento que Angel García está preconizando y aplicando como curativo de la lepra; estima que éste es tan sólo charlatanismo, que puede traer como consecuencia hasta la desorganización de los Lazaretos en Colombia.

El doctor García Medina informa la acertada y justificada actitud de la Junta Central de Higiene en este asunto; hace nuevamente relación de los informes que recibieron la Academia y la Junta Central de Higiene, suministrados por el señor Ministro de Colombia en La Habana, de los cuales está informada la corporación, y manifiesta que sabedora la Junta Central de Higiene de las gestiones llevadas a cabo por un comisionado de Angel García ante el Gobierno Nacional en que exigía la suma de \$ 20,000 oro para venir a implantar el tratamiento en Colombia, intervino y evitó este gasto que la Junta estimó inútil.

Llegado Angel García a Colombia, la Junta Central de Higiene ha tomado las medidas aconsejadas para comprobar científicamente si pueden aceptarse como tales las curaciones que presente en los leprosos que actualmente está tratando en los Lazaretos de Colombia, y expone la manera como se hace el diagnóstico y se llevan las historias de los enfermos por los médicos de los Lazaretos, de acuerdo con las indicaciones científicas muy estudiadas por la Junta Central de Higiene; esto con el objeto de poder informar al país del modo como la Junta ha cumplido su misión en tan delicado asunto.

El doctor Herrera diserta sobre el particular, y pone de relieve la importancia y necesidad de enterar al público del modo como la Academia ha visto y considerado el tratamiento de la lepra preconizado y puesto en práctica por Angel García.

El doctor Vargas Suárez presenta la siguiente proposición, que es aprobada:

«Nómbrese por la Presidencia una Comisión de tres académicos, para que por la prensa informen al país de los debates y estudios que la Academia ha hecho en relación con el tratamiento de Angel García.»

La Presidencia designa para esta Comisión a los doctores Franco, Aparicio y Vargas Suárez.

En seguida, y de acuerdo con el orden del día, se da lectura al informe de la Comisión mandada para estudiar el trabajo del doctor Manuel F. Obregón, de Cartagena, titulado *Raro absceso tropical de hígado*. El informe suscrito por el doctor Franco hace un estudio del trabajo.

del doctor Obregón, y termina proponiendo se nombre miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina al doctor Manuel F. Obregón. Puesta en consideración esta proposición, es aprobada por unanimidad; en consecuencia la Academia lo declara miembro correspondiente de la corporación y ordena se le comunique por la Secretaría.

La Presidencia dispone que tanto el trabajo del doctor Obregón como el informe de la Comisión sean publicados en el órgano de la Academia.

El doctor Franco solicita que de hoy en adelante se dé estricto cumplimiento al artículo 30 del Reglamento, que dispone sean leídos en su totalidad y en la sesión correspondiente los trabajos presentados a la Academia. Es en seguida aceptada la proposición del doctor Franco.

El doctor Montoya propone, y es aceptado que la Presidencia nombre para cada mes dos académicos, quienes presentarán en sesiones diferentes trabajos de tema libre, que con anterioridad debe hacer conocer el autor.

La Presidencia nombra como primer ponente al doctor J. M. Montoya, quien acepta y dice versará su estudio sobre el tema *Hernia umbilical*. Para segundo ponente es designado el doctor José del C. Cárdenas. El académico doctor Fajardo Vega pide la palabra y hace una exposición sobre un trabajo que titula *Proyecto de reformas del Código Penal*, del doctor Fajardo Vega. Los académicos Vargas Suárez y Montoya confirman algunos de los puntos de vista que ha expuesto Fajardo Vega.

El doctor Vargas Suárez propone:

«La Academia Nacional de Medicina se permite recomendar nuevamente al honorable Senado de la República, por creerlo de utilidad, el trabajo del doctor Fajardo Vega titulado *Proyecto de reformas del Código Penal*, en el capítulo 6º del Libro 3º, heridas, golpes y malos tratamientos. Exposición de motivos.»

Aprobada esta proposición, el doctor Pulecio, en su carácter de Tesorero saliente, hace una relación del estado de caja y manifiesta que queda para el período que principia una existencia en caja de \$ 646 en vales del Tesoro, y por cuenta del *Premio Manuel Forero* una existencia de \$ 5,294, más los intereses en un año, que están sin liquidar.

Agotado el orden del día y siendo las once y media de la noche, el señor Presidente levanta la sesión.

El Presidente, MIGUEL RUEDA A.—El Secretario, *R. Fajardo Vega*.

SESIÓN DEL DÍA 2 DE NOVIEMBRE DE 1918

(Presidencia del doctor Rueda A.).

En Bogotá, a dos de noviembre de mil novecientos diez y ocho, y con el *quorum* reglamentario, formado por los académicos doctores Rueda Acosta, Vargas Suárez, Zea Uribe, Gómez Calvo, Cárdenas, Manrique, Gómez Cuéllar, Lle-

ras, Montoya J. M. y Fajardo Vega, siendo las nueve de la mañana, el señor Presidente abre la sesión.

Sin observaciones se leyó y aprobó el acta anterior.

En seguida se leyó por el Secretario la nota de la Sociedad de Embellecimiento, en que invita a una reunión para acordar algo en relación con el centenario de la batalla de Boyacá. La Presidencia ordenó se contestara dicha nota aceptando la invitación y ofreciendo que el Presidente de la Academia concurrirá a la cita a que dicha nota se refiere.

En cumplimiento del Reglamento se procedió a la elección de miembros de la Comisión de Epidemias, y en votación secreta fueron elegidos miembros de esta Comisión para el período reglamentario los doctores Franco, Vargas Suárez, Lleras Federico y García Medina. El señor Presidente, en uso de la palabra, pide a los académicos expongan sus ideas en relación con la epidemia de gripa que reina actualmente en la capital, esto con el objeto de que la Academia cumpla con el deber, como lo ha hecho siempre, de ocuparse del estado sanitario del país.

El doctor Gómez Guillermo opina debe principiarse por fijar la naturaleza de la epidemia, y después de hacer una exposición clínica de los casos por él observados, termina diciendo que en su concepto se ha tratado de una gripa, y funda su opinión en la contagiosidad, propagación y sintomatología observadas.

El doctor Lleras dice que desde el principio de la epidemia inició trabajos de bacteriología,

y en sus estudios de laboratorio, hechos sobre esputos, llegó a encontrar en los casos benignos y sin complicaciones el bacilo de Pfeiffer, con los caracteres que le dan los autores, asociados a los saprofitos de las vías respiratorias. En los casos de neumonías y bronconeumonías ha encontrado, como era natural, el Pfeiffer asociado al neumococo, estafilococo, estreptococo. Informa que resultados semejantes han alcanzado los doctores Samper y Martínez Santamaría en los estudios que sobre el mismo asunto han llevado a cabo.

En uso de la palabra el doctor Vargas Suárez, diserta sobre los casos por él observados, hace descripción de algunos de ellos, se confirma en la opinión de que se trata de una gripa, y le llama la atención el polimorfismo, la frecuencia de las afecciones pulmonares y el ataque y localización a los puntos de menos resistencia en el organismo, que, como se sabe, es una de las características de la gripa. Habla en seguida de la inmunidad, y cita como hecho raro el que la enfermedad no ha atacado a los niños en la lactancia.

El doctor Manrique emite su opinión, y de acuerdo con los académicos que le han precedido en el uso de la palabra, cree que nos encontramos en presencia de una epidemia de gripa. No están de acuerdo algunas de sus observaciones con las del doctor Vargas Suárez, pues ha visto muchos casos de gripa de niños en la lactancia. Llama la atención a las formas en que el hígado y las vías biliares han sido atacadas, las que simulan verdaderas colecistitis. Relata

sintomatología y formas clínicas de algunos de los casos observados por él.

En seguida el doctor Rueda dice que dedicado a su especialidad, hace bastante tiempo no ejerce medicina general, pero que al presentarse la actual epidemia, que para él ha sido una gripa, se creyó en el deber de atender a los enfermos que solicitaran sus servicios. Después de relatar algunas de las formas clínicas que observó y de citar casos de neumonías de marcha normal, llama la atención sobre la acción que probablemente las toxinas del bacilo Pfeiffer ejercen sobre el sistema nervioso, y a la intoxicación de los centros nerviosos atribuye en gran parte las muchas muertes súbitas observadas y las acaecidas en el corto tiempo de la enfermedad, y cree que lo que algunos autores llaman broncoplejias explica muchas de las rápidas muertes que se han observado.

El doctor Fajardo Vega, en uso de la palabra, acepta como gripa la epidemia reinante, sin entrar en descripciones clínicas, las que han sido hechas ya de manera clara y precisa por los señores académicos; atribuye la alta cifra de mortalidad a las malas condiciones higiénicas, la miseria y el desaseo en que viven nuestros trabajadores, jornaleros, mozos de cordel y demás clases bajas de la sociedad, en quienes la mortalidad ha sido alarmante; en apoyo de este punto de vista dice que en el Hospicio de huérfanos, de donde es médico y que tiene un personal de 450 individuos, entre niños, Hermanas de la Caridad y servicio, fueron todos atacados de gripa, y tan solo registró una defunción.

En relación con la mortalidad por consecuencias de la gripa, da los siguientes datos: del 1º al 20 de octubre se registraron en la ciudad 190 defunciones, y del 21 al 31 del mismo mes, 1230.

Muestra la estadística de las autopsias practicadas por él, la que puede compendiarse así: del 1º al 21 de octubre se practicaron 35 autopsias, y del 22 al 31, 167; esta cifra corresponde a los días en que estalló la epidemia, y las muertes por lesiones del aparato respiratorio y circulatorio son:

Por bronconeumonías	27
Por neumonías	34
Por tuberculosis pulmonar	20
Por gangrena pulmonar	3
Por pleuresía purulenta	3
Por lesiones orgánicas del corazón	46
Por pericarditis	6

Llama la atención a la gran hipertrofia del corazón observada en los casos anotados, en los que encontró corazones de peso hasta 740 gramos, en individuos relativamente jóvenes, y se explica las muchas muertes repentinas por causa de la lesión cardíaca, y dice que la infección gripal, obrando sobre las glándulas de secreción interna, rompe el equilibrio del sistema nervioso, y en corazones anormales, como los observados, llega fácilmente el síncope cardíaco determinando la muerte súbita.

Estima el aumento de volumen o hipertrofia del corazón como compensador de la altura en que vivimos.

Los doctores Vargas Suárez y Zea Uribe apoyan las opiniones del doctor Fajardo Vega, quien

dice que en los frecuentes casos de taquicardia y bradicardia obtuvo éxitos rápidos tratando los enfermos por adrenalina a dosis repetidas, lo que le ha confirmado su hipótesis de insuficiencia de las glándulas endocríneas en la infección gripal; explica el caso citado por el doctor Gómez Guillermo, de muerte en pocas horas de una señorita joven, por tratarse de una enferma que nacida y criada al nivel del mar, hacía poco tiempo había llegado a esta altiplanicie, y su corazón, no adaptado para el trabajo que le impone la altura en que vivimos, se dejó vencer rápidamente.

En seguida los doctores Gómez Guillermo, Manrique y Montoya presentan la siguiente proposición, que es aprobada por unanimidad:

«La Academia Nacional de Medicina lamenta la muerte del eminente cirujano doctor Oscar A. Noguera, acaecida en Barranquilla, y se asocia al duelo que la desaparición de este maestro insigne causa a la ciencia colombiana.

«La Academia reconoce los grandes servicios prestados a la sociedad colombiana por el doctor Noguera, tanto como iniciador de la cirugía moderna en nuestros hospitales, en donde fue maestro excelso, como en la práctica civil, en donde se hizo notable por su saber, su caridad y su abnegación.

«La Academia Nacional de Medicina presenta sus manifestaciones de condolencia a la señora viuda y familia del doctor Noguera, y acompaña a la Sociedad de Medicina de Barranquilla en el duelo que le causa la muerte de tan eximio miembro.

«Copia de esta proposición será remitida, con nota de estilo, a la señora viuda del doctor Noguera y a la Sociedad de Medicina de Barranquilla.»

En seguida los doctores Montoya y Fajardo Vega presentan la siguiente proposición, que se aprobó por unanimidad:

«La Academia Nacional de Medicina lamenta la muerte del eminente médico y hombre de Estado doctor Antonio R. Blanco, acaecida en esta ciudad.

«La Academia reconoce los grandes servicios que el doctor Blanco prestó a la ciencia colombiana y a la sociedad de Cartagena, en donde le tocó actuar, y al lamentar su desaparición deja constancia en el acta de esta fecha de la parte muy activa que el señor doctor Blanco asumió con la Sociedad de Medicina de Bolívar para la celebración del tercer Congreso Médico Nacional que se reunió en Cartagena.

«La Academia Nacional de Medicina presenta a la familia del doctor Blanco su manifestación de condolencia, y se asocia al duelo que la muerte del doctor Blanco causa a la Academia de Medicina de Bolívar.

«Copia de esta proposición será remitida, por nota de estilo, a la familia del señor doctor Blanco y a la Sociedad de Medicina de Bolívar.»

Agotado el orden del día, y siendo las once y media de la noche, el señor Presidente levantó la sesión.

El Presidente, MIGUEL RUEDA A.—El Secretario, *R. Fajardo Vega*.

SESIÓN DEL DÍA 8 DE NOVIEMBRE DE 1918

(Presidencia del doctor Miguel Rueda A.).

A las nueve de la noche del 8 de noviembre, reunidos en el salón de sesiones los académicos doctores Rueda A., Esguerra, Gómez Calvo, Zea Uribe, Franco, Lleras, Martínez y Fajardo Vega, el señor Presidente abre la sesión.

Se leyó, y sin observaciones se aprobó el acta de la sesión anterior.

El señor Presidente pide se continúe el estudio principiado sobre la epidemia de la gripa.

El doctor Lleras, a nombre de la Comisión de Epidemias; presenta un cuadro estadístico de los enfermos de la guarnición de Bogotá, y llega a esta conclusión: han sido atacados por la gripa el $91\frac{1}{2}$ por 100 del personal del Ejército acantonado en Bogotá, y han dado una mortalidad de $\frac{1}{3}$ por 100.

El doctor Rueda A. dice que ha confirmado su observación de la rareza de la gripa en el recién nacido, y que en el curso de la gripa no encontró en el Servicio de Maternidad de San Juan de Dios un solo caso de gripa en recién nacidos.

El doctor Zea, después de alabar las estadísticas que han presentado los doctores Rueda, Lleras y Fajardo Vega, dice que algunas personas emitieron el concepto de que la epidemia actual pudiera ser una peste bubónica. Hace un diagnóstico diferencial entre las dos entidades, y concluye que la clínica, la bacteriología y la mortalidad demuestran que tan sólo ha sido una epidemia de gripa lo que se ha presentado.

Cree el doctor Zea Uribe que la epidemia que estudiamos ha sido importada, y juzga un deber de la Academia recabar del Gobierno Nacional que ordene la vigilancia higiénica del río Magdalena, nuestra principal arteria de comunicación con el Exterior. Aunque en su concepto de bacteriología no ha dicho la última palabra sobre el agente causante de la gripa, se debe aceptar como agente el bacilo de Pfeiffer, y los casos graves y mortales los estima como asociaciones microbianas, por las formas clínicas que se presentan. Estima la mayor gravedad observada en la altiplanicie, por ser zona fría y las malas condiciones en que viven los seres que han pagado con la muerte su mayor tributo a la epidemia. Cree que la guerra europea no será del todo extraña como factor en la presentación de esta epidemia, que ha sido mundial.

El doctor Franco pide la palabra y hace una exposición muy completa, detallada y documentada sobre la gripa.

Principia por manifestar que quiso formar la estadística hospitalaria, y que no consignó ni en el servicio a su cargo los elementos necesarios, pues los Practicantes y los internos enfermaron algunos, otros se encargaron como médicos de la Junta de Socorros, de prestar sus servicios en la ciudad, y otros salieron de ella como médicos nombrados por la Gobernación, de suerte que no quedaron ni historias clínicas de la enfermedad.

La exposición se refiere a la clientela civil; según su observación, los primeros casos, o mejor, la visita primera que hizo para enfermo en

quien diagnosticó gripa, fue del 4 al 5 de octubre, y del 15 al 18 ya la epidemia se generalizó. Opina el doctor Franco que la gripa ha sido importada, y juzga medida profiláctica para ésta y todas las enfermedades epidémicas e infectocontagiosas, no solamente la vigilancia higiénica del río Magdalena, sino también la desinfección de la correspondencia y de los paquetes postales. Duda de la especificidad del bacilo de Pfeiffer para la enfermedad, y estima que éste necesita medio apropiado para que se desarrollen las asociaciones que caracterizan las epidemias de gripa.

Hace en seguida una exposición clínica de algunos de los casos que ha tratado, y sobre 120 casos graves, de los que describe, neumonías, bronconeumonías, bronquitis capilares y complicaciones, estomatitis, gingivitis, enteritis disenteriformes, colitis mucomembranasas, ya en el curso de la infección gripal, ya en la convalecencia; distingue casos de forma neumónica de marcha rápida, mortales en poco tiempo, y bronconeumonías semejantes en su evolución y terminación fatal, algunas de las cuales cree sean debidas únicamente a la infección gripal y otras a las asociaciones microbianas; de los 120 casos graves registra 11 defunciones, 2 por neumonías y 9 por bronconeumonías más o menos complicadas. En cuanto al tratamiento, dice que nada nuevo ha observado; ha seguido los tratamientos indicados según las complicaciones, y en las afecciones broncopulmonares ha empleado con éxito los coloidales metálicos empleados no sistemáticamente,

sino en el momento indicado para ayudar a favorecer las defensas del organismo.

El doctor Zea Uribe y el doctor Gómez Calvo manifiestan los éxitos obtenidos por los metales coloidales en las neumonías y bronconeumonías que trataron.

En seguida el doctor Esguerra pide la palabra y hace una comparación entre la epidemia actual y la de 1890. Recuerda que en la epidemia de 1890 se discutió si se trataba de un *dengue* o de una gripa; por haberse observado algunos casos con erupción, después de detenido estudio los médicos se decidieron por una gripa; aquélla no se presentó como ésta, después de prolongado verano, sino después de crudo invierno. La Academia designó entonces a los doctores Noguera, Aparicio y Esguerra para que estudiaran la epidemia, y esa Comisión presentó su informe y se decidió que se trataba de gripa epidémica. Aquella epidemia se presentó como ésta, con los mismos caracteres, la misma marcha y las mismas complicaciones broncopulmonares; relata algunos casos de formas verdaderamente asfíxicas, con muerte en pocas horas.

De la estadística de la Casa de Salud de Marly anota estos guarismos: de 16 enfermos llevados con gripa complicada por lesiones pulmonares graves, murieron 10, y de los enfermos que se encontraban en la casa, algunos recién operados, el personal de la casa y empleados, enfermaron de gripa 60, y no se registró defunción en ellos. Como complicaciones raras observó gangrena de la boca y crup con neumococo. Opina el doctor Esguerra, como

los demás académicos, que la epidemia se inició en los primeros días de octubre en la capital, y pregunta: ¿porqué la gripa endémica se hace epidémica? ¿Se exalta la virulencia en la misma localidad o se exalta en un punto del globo y después se disemina? Se inclina el doctor Esguerra a la última tesis, y lo confirman la marcha de las epidemias que parece nacen en el Oriente y por Rusia comunican su propagación al mundo entero.

En seguida la Academia aprueba la siguiente proposición:

«La Academia Nacional de Medicina, en vista de la alta mortalidad determinada por la actual epidemia de gripa, enfermedad benigna por sí sola; y considerando que la mortalidad ha tenido como causa las malas condiciones higiénicas en que viven nuestras clases proletarias, jornaleros, obreros, etc.,

«RESUELVE:

«Llamar la atención a los Gobiernos Nacional, Departamentales y Municipales, así como a las gentes acomodadas, las compañías industriales, fábricas, etc., sobre la inaplazable necesidad de mejorar las condiciones de vida de las clases proletarias del país, y considera que si una enfermedad benigna como la gripa ha causado una mortalidad alarmante, el día en que una grave enfermedad epidémica nos invada tendrá como consecuencia desastres aterradores para el país.»

Agotado el orden del día, el señor Presidente levantó la sesión,

El Presidente, MIGUEL RUEDA A.—El Secretario, *R. Fajardo Vega*.

UN RARO ABSCESO TROPICAL DEL HIGADO

por el doctor MANUEL F. OBREGÓN (de Cartagena).

El 23 de marzo del presente año mi amigo y colega el doctor Nicolás M. Paz, Médico del Hospital de Caridad de esta ciudad, me ofreció, para que entrara a mi servicio de Clínica quirúrgica, al paciente Marco Antonio Ajos, cartagenero, de ocho meses de edad. Hallábase presente el doctor Eusebio Guerrero P., colega unido al doctor Paz y a mí por lazos de muy cordial y recíproca simpatía; y entre los tres hicimos un examen algo superficial del enfermo, que presentaba en la región epigástrica, un poco a la derecha de la línea media (derecha del paciente), una tumefacción como del tamaño de un puño de mediano volumen.

Esta tumefacción, fuertemente pigmentada a consecuencia de los tópicos revulsivos que anteriormente se habían aplicado sobre ella, estaba caracterizada además por su ausencia de fluctuación, por su superficie un poco desigual, por una dureza especial que daba la impresión de un tumor sólido y por una indolencia casi completa.

Como era natural, varias fueron las hipótesis emitidas; pero sin sostener ninguna, resolvimos, de común acuerdo, que «para salir de dudas lo mejor era hacer el diagnóstico con el cuchillo.» En consecuencia se determinó que el enfermo fuese operado; y a ello procedí, en asocio del doctor Paz, el día 25 de ese mismo mes.

Del registro clínico llevado por el interno señor Núñez, aparecen como antecedentes del enfermo que los padres están vivos y gozan de buena salud; que el pequeño paciente tuvo a los dos meses de nacido una diarrea verde; que a los dos meses y medio sufrió una caída de un lugar elevado, accidente que por el momento no tuvo consecuencias; que a los tres meses padeció de tos ferina que duró algún tiempo, y que al cuarto mes tuvo nueva diarrea de forma disenteriforme, acompañada de fiebre y vómitos. Algún tiempo después, no precisado por la madre, apareció una eminencia en el epigastrio; y sin dato alguno acerca de la evolución y tratamiento de la dolencia, se trajo el enfermo al hospital, en el estado que ya se indicó.

Preparada la operación y anestesiado el enfermo con cloroformo por el doctor Octavio Murillo, determiné hacer una laparotomía exploradora. Al efecto, un poco a la derecha de la línea media para caer directamente sobre la parte más elevada del tumor, y sin sobrepasar los límites de éste hacia arriba por temor de penetrar innecesariamente en la cavidad torácica, hice una incisión supraumbilical con el fin de tener acceso al piso superior del abdomen. Al profundizar la incisión, noté que el tumor estaba fuertemente adherido a la pared abdominal; pero al mismo tiempo era fácil desprenderlo en partes por enucleación a la manera de un fibroma uterino intersticial. Correspondían estos planos de desprendimiento al peritoneo parietal reforzado por capas duras, lardáceas, en las que

era fácil reconocer las lesiones miositis crónica, esclerosa que había sufrido la porción muscular correspondiente a la región afectada.

Tratando de enuclear el tumor, llegué por mi derecha al flanco izquierdo, en donde hallé el lóbulo izquierdo del hígado tan congestionado, que por un momento me dio la impresión de un bazo palúdico notablemente hipertrofiado; hacia abajo fui hasta el estómago, duodeno y primeras asas yeyunales que nada ofrecían de particular; hacia mi izquierda recorrí los límites extremos del lóbulo derecho del hígado; y hacia arriba el tumor parecía infranqueable, tanto por las adherencias contraídas, como por la presencia del ligamento falciforme que dificultaba el acceso a la cara superior de dicha viscera. En esta situación un tanto embarazosa, determiné examinar más detenidamente el tumor mismo que hasta ese momento parecía un tumor sólido; y al advertir una fluctuación lejana, hice una punción con un trócar, la que dió por resultado una escasa cantidad de pus hepático. Hecho esto, abrí ampliamente el absceso cuya cavidad estaba casi totalmente llena de una materia compacta, de aspecto de cera, en resumen: el *absceso tropical póstumo* de Barthelemy.

No cabía duda pues de que la oscuridad que presentaban los síntomas, se debía entre otras razones, a la evolución que había sufrido el absceso. Abierto éste, lo vacié completamente, marsupialicé la cavidad, fijé un tubo de avenamiento y suturé el resto de la herida. La operación duró una hora, incluyendo en este

tiempo la anestesia, en la que se invirtieron 20 gramos de cloroformo.

Las consecuencias de la operación fueron: reacción febril el primer día; temperatura normal, el segundo; curación el quinto, y luego cada dos días; corte de los puntos y retirada del tubo a los doce; y alta a los diez y nueve días. Durante este tiempo la alimentación fue exclusivamente leche materna; anteriormente había sido leche materna y agua de panela.

Conviene hacer constar que la intervención se hizo sin tener muy en cuenta la historia clínica, la que se reconstruyó después, y por consiguiente, sin exámenes previos de laboratorio.

Hablando de las causas predisponentes del absceso tropical del hígado, dice Le Dantec (*Pathol. exotique*, página 140); «*L'abcés du foie est à peu près inconnu dans l'enfance.*» Weill, en su *Manual de Patología Infantil*, considera los abscesos del hígado en el niño, como dependientes de las septicemias umbilicales y de las emigraciones de ascárides, por lo cual ni siquiera menciona el absceso tropical. De su lado, Manson, es tan exclusivista que tratando de la influencia de la edad dice: «*Liver abscess may occur at any age after childhood*» (P. Manson. *Tropical Diseases*, página 443). Y al exponer la etiología de la dicha entidad patológica, dice Scheube: «*Was das Lebensalter betrifft, so kommt die Hepatitis sehr selten bei Kindern vor.*» (B. Scheube. *Die Krankheiten der Warmen Länder*, página 544). Resulta de todo esto algo así como un acuerdo internacional para establecer que el absceso tropical del hígado no es afección propia del niño.

En relación con esto me tomaré la libertad de decir que en mi estadística personal llevo registrados 83 abscesos hepáticos tropicales; y en ellos he encontrado cinco veces el absceso hepático infantil: tres aquí en esta ciudad, y dos en Puerto Limón (Costa Rica). Bien poco es esto para una práctica de veinticuatro años llevada a cabo en diversos países tropicales; pero sabido es cuán difícil es metodizar la observación desde el principio de la carrera, y cuán tarde viene uno a darle importancia a la estadística, por lo cual estos datos necesariamente fallan por defecto. Sin embargo, ateniéndome a la expresión numérica, personalmente podré establecer como conclusión que la hepatitis supurada infantil se encuentra en el 6 por 100 de los casos.

Aparte de esta conclusión, la publicación de este pequeño trabajo no tiene más objeto que el de ir dejando apuntes para la historia médica de la localidad, pues seguramente es esta la primera vez que aquí se cloroformiza y se le hace una laparotomía a un niño de ocho meses de edad, con tan buen resultado.

Cartagena 15 de junio de 1918.

INFORME SOBRE EL TRABAJO ANTERIOR

Señores miembros de la Academia Nacional de Medicina.
En la ciudad.

El doctor Manuel F. Obregón, Profesor de Clínica Quirúrgica de la Univesidad de Cartagena, nos ha remitido la observación de *Un raro absceso tropical del hígado*.

La historia clínica de este caso es digna del mayor interés por muchas circunstancias. La tierna edad del paciente, sus cargados antecedentes patológicos: diarrea verde, traumatismo, tos ferina, diarrea disenteriforme, causas todas capaces de haber contribuido a la evolución de la enfermedad; la feliz intervención quirúrgica a que fue sometido y los detalles de la técnica operatoria merecen ser tenidos en consideración.

El niño a que se refiere esta observación, de ocho meses de edad, había tenido, fuera de la leche materna, algún otro alimento, que ha podido llevar a su organismo los gérmenes de la enfermedad. Se encuentra entre sus antecedentes patológicos una diarrea disenteriforme, que muy probablemente ha sido la causante de su afección hepática. El examen microscópico de las materias excrementicias y de la materia del absceso hepático habría esclarecido seguramente este punto.

Decidida la intervención como medio de diagnóstico y como tratamiento de la enfermedad tuvo el doctor Obregón la fortuna de encontrarse en presencia de una afección quirúrgicamente curable. Me llama la atención en la técnica seguida por el hábil cirujano la marsupialización de la cavidad del absceso, que no es de uso corriente en esta operación.

La extensa práctica quirúrgica del autor de esta observación, que le permite contar cerca de cien observaciones personales de absceso hepático, le hace concluir en la frecuencia relativa de ellos en la infancia y considerar que el 6 por 100 pertenece a esta época de la vida.

Teniendo en consideración la prominencia científica del doctor Obregón, su larga y meritísima práctica profesional fuera del país y entre nosotros y los méritos del trabajo que nos ha remitido, me considero fundadamente autorizado para someter a vuestra consideración, como conclusión de este informe, la siguiente proposición:

«1º Nómbrase al doctor Manuel F. Obregón miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

«2º Publíquese su trabajo en la *Revista Médica*.

Señores académicos.

ROBERTO FRANCO F.

La Academia aprobó estas proposiciones, y en consecuencia el doctor Manuel F. Obregón fue nombrado miembro correspondiente.

Bogotá, septiembre 27 de 1918.

ESTADISTICA

del servicio quirúrgico del Profesor J. B. MONTOYA Y FLÓREZ (de Medellín).

(Trabajo presentado al Tercer Congreso Médico Nacional, reunido en Cartagena en 1918).

Esta estadística global comprende los años de 1913, 1914, 1915, 1916 y los meses de octubre y de noviembre de 1912, no computados en la estadística presentada al Segundo Congreso Médico reunido en Medellín en 1913, más siete meses de 1917 (de enero a julio).

Asciende a 918 el número de operaciones ejecutadas personalmente en la Clínica durante un período de cuatro años y nueve meses. Se distribuyen así:

1912. (Octubre y noviembre). Operados..	38
Muertos, 0. Curaciones operatorias, 3.	
Letalidad, 0.	
1913. Operados	174
Muertos, 10. Curaciones operatorias, 4.	
Letalidad, 5,7 por 100	
1914. Operados	117
Muertos, 3. Letalidad, 2,5 por 100.	
1915. Operados	258
Muertos, 8. Curaciones operatorias, 2.	
Letalidad, 3,1 por 100.	
1916. Operados	194
Muertos, 6. Letalidad, 3 por 100.	
1917. Operados (de enero a julio).. . . .	137
Muertos, 2. Curaciones operatorias, 1.	
Letalidad, 1,4 por 100.	
Total	<u>918</u>

Número de defunciones, 29. Porcentaje de letalidad general, 3,1 por 100.

Total de curaciones operatorias, 10. Porcentaje, 1 por 100.

Operaciones de ojos ejecutadas en el Servicio por el Profesor de Organos de los sentidos. (hoy Clínica aparte).

1912. (Octubre y noviembre). Operados	2
1913. Operados.....	24
1914. Operados.....	24
1915. Operados.....	12
1916. Operados.....	21
Suma.....	83

El detalle de estas operaciones es el siguiente:

Autoplastia del párpado inferior.....	2
Discisión de cataratas.....	2
Extracción de cataratas.....	46
Extracción de cuerpo extraño del ojo.	1
Enucleación de ojos.....	18
Esclerotomía para glaucoma.....	1
Extirpación del saco lagrimal.....	1
Extirpación de calazón.....	1
Extirpación de tumor de la glándula lagrimal.....	1
Extracción de cuerpo extraño de la córnea.....	1
Extracción de tumor del párpado superior.....	1
Extracción de masas cristalinas.....	1
Iridectomía.....	3
Pasan.....	79

Vienen	79
Pupila artificial óptica	1
Paracentesis de hipopión	1
Tarsorrafia	1
Tenotomía y avanzamiento	1
Suma	<u>83</u>

Operaciones ejecutadas en la Clínica por otros colegas.

1912. (Octubre y noviembre). Operados	10
1913. Operados	14
Muertos, 1.	
1914. Operados	78
Muertos, 10.	
1915. Operados	35
Muertos, 3.	
1916. Operados	63
Muertos, 3. Curaciones operatorias, 1.	
1917. (Enero a julio). Operados	20
Muertos, 1.	
Total	<u>220</u>

Número de defunciones, 18. Porcentaje de letalidad, 8,1 por 100. Porcentaje de curaciones operatorias, 0,45 por 100.

El detalle de estas operaciones es el siguiente:

Amputación de brazos	3
Amputación de pies	2
Pasan	<u>5</u>

Vienen.....	5
Amputación de dedos (uno murió de tétanos).....	5
Amputación de piernas (uno murió)....	4
Amputación de manos.....	1
Amputación del pene por cáncer.....	1
Amputación del muslo (uno murió)....	2
Amputación de artejos.....	1
Apendicectomía (una curación operatoria).....	2
Amigdalotomía.....	7
Artrotomía del codo.....	1
Artrotomía de la rodilla.....	1
Celiotomía exploradora (tres murieron).	5
Celiotomía para hemorragia postoperatoria (murió).....	1
Celiotomía para oclusión intestinal (uno murió).....	2
Celiotomía para apendicitis con peritonitis (murió).....	1
Cistostomía para hipertrofia prostática.	2
Cistostomía para cálculos.....	2
Circuncisión para fimosis chancrosa....	14
Colecistostomía para litiasis (murieron).	2
Colpotomía exploradora.....	1
Craniectomía.....	1
Curación radical de hernia inguinal....	7
Curación radical de hernia epigástrica..	1
Desarticulación del hombro.....	1
Extirpación de sarcomas.....	3
Extirpación de lipomas.....	2
Extirpación de la úvula por tumor....	1
Extirpación de queloides de la oreja....	1
Pasan.....	77

Vienen	77
Extirpación de pólipos nasales	4
Extirpación de uñas de los pies por onixis	5
Extirpación de condilomas anales	3
Extirpación de hernia cerebral (murió).	1
Extirpación de encondroma tendinoso..	2
Extirpación de cáncer del cuello	2
Extirpación de epulis	2
Extirpación de epiteloma del cuero ca- belludo	1
Extirpación de epiteloma del labio infe- rior	1
Extirpación de fístulas anales	4
Extirpación de pólipo nasofaríngeo	1
Extirpación de la vaginal para hidrocele.	1
Enucleación de bocio lateral izquierdo.	1
Enucleación de ojos	1
Extracción de proyectiles	2
Gastrotomía para extracción de cuerpo extraño	1
Histerocolpomiografía para prolapso in- veterado por el procedimiento de Montoya y Flórez	8
Histerocolpomiografía para prolapso in- veterado por otro procedimiento (1 murió).	2
Histerectomía vaginal	8
Histerectomía abdominal subtotal para fibroma	2
Histerectomía abdominal para metrosal- pingitis	2
Histerectomía abdominal total para cán- cer (murió)	1
Pasan	132

	Vielien	132
Incisión y drenaje de abscesos y flemo-		
nes (uno murió)		15
Incisión para absceso del hígado		4
Incisión para pionefrosis		1
Incisión de absceso perinefrítico (murió).		1
Incisión de absceso apendicular		1
Incisión dorsal para fimosis chancrosa .		3
Incisión para imperforación anal		1
Incisión exploradora para aneurisma de		
la subclavia (murió)		1
Inversión de la vaginal para hidrocele .		7
Ligadura de la arteria femoral		1
Ligadura de la tibial posterior		1
Marsupialización de quiste dermoide . .		1
Marsupialización de piosalpinge (murió).		1
Meatotomía		1
Nefrectomía para tuberculosis		1
Ovariectomía y apendicectomía		2
Raspado uterino		1
Raspado de ganglios supurados		1
Raspado de llagas de las piernas		2
Raspado de huesos		4
Reducción y tratamiento de fracturas . .		6
Resección de metatarsianos		3
Resección parcial del omoplato		1
Sutura de heridas		1
Tenorrafia		2
Termocauterización para pústula maligna		1
Toracectomía		1
Trepanación de la mastoides		2
Trepanación del seno maxilar superior .		1
Uretrotomía interna		11
Uretrotomía externa		9
	Suma	220

Resumen general de las operaciones ejecutadas personalmente.

Ablación de uñas por onixis epidémica.	12
Ano artificial	1
Amputación de Halsted para cáncer del pecho	20
Amputación de dedos	13
Amputación de artejos	4
Amputación del pene por cáncer	4
Amputación del pene por elefantiasis	1
Amputación del antebrazo	2
Amputación de la pierna	1
Amputación del pie	2
Amputación del pie a la manera de Pi- rogoff	1
Amputación del muslo	3
Amputación del brazo	1
Amputación del cuello uterino y colpo- rrafia posterior para prolapso rectovaginal.	2
Amigdalotomía	1
Apendicectomía para apendicitis cró- nica	41
Apendicectomía para apendicitis aguda..	9
Apendicectomía y oforosalpingectomía derecha	9
Artrectomía de la rodilla	1
Artrotomía de la rodilla	2
Artrotomía del codo	1
Astragalectomía y tarsectomía bilateral.	1
Autoplastias	5
Blefaroplastia	3
Celiotomía de urgencia para oclusión por divertículo de Meckel y apendicitis aguda..	1
Pasan	141

Vienen.....	141
Celiotomía para fístula enteroumbilical y apendicitis.....	1
Celiotomía para apendicitis con avenamiento de enorme absceso retroperitoneal..	1
Celiotomía exploradora abdominal.....	6
Celiotomía abdominal para extirpación de adenomas ilíacos bilaterales.....	1
Celiotomía abdominal para sarcoma inoperable del colon.....	1
Celiotomía abdominal de urgencia para heridas múltiples e inoperables del intestino.....	2
Celiotomía abdominal de urgencia para enorme tumor retroperitoneal.....	1
Celiotomía abdominal para sarcoma inoperable del hígado.....	1
Celiotomía abdominal de urgencia para hernia umbilical estrangulada.....	1
Celiotomía abdominal de urgencia para peritonitis por perforación de la vesícula biliar.....	1
Celiotomía abdominal de urgencia para preñez tubárica derecha y apendicitis.....	1
Celiotomía y avenamiento del ligamento ancho para flemón.....	3
Celiotomía para cáncer inoperable del estómago.....	1
Celiotomía para absceso del lóbulo de Espigelio.....	1
Celiotomía vaginal para oforosalpingectomía unilateral.....	2
Circuncisión para fimosis chancrosa...	21
Pasan.....	186

Vienen.....	186
Circuncisión para fimosis congénital. . .	1
Circuncisión y cauterización de llaga de la pierna	1
Colecistostomía para litiasis biliar....	12
Colecistostomía para pancreatitis cró- nica...	1
Colecistostomía y apendicectomía.....	1
Colcistostomía para empiema.....	1
Colecistectomía para cáncer y cálculos.	1
Colecistectomía para colcistitis crónica..	1
Colecistectomía y coledocotomía para colecistitis y cálculos del colédoco.....	1
Coledocotomía transduodenal para cál- culo de la ampolla de Vater.....	1
Colpomiorrafia y amputación del cuello para prolapso genital en mujeres muy jó- venes o muy ancianas.....	7
Colporrafia anterior para cistocele... .	1
Craniectomía para sarcoma meníngeo..	1
Craniectomía para quiste cerebral volu- minoso.....	1
Craniectomía para un cisticerco del ló- bulo paracentral izquierdo.....	1
Craniectomía y avenamiento para abs- ceso de la zona frontoparietal.....	1
Curación radical de hernia inguinal... .	14
Curación radical de hernia inguinal es- trangulada.....	5
Curación radical de hernia inguinal bi- lateral.....	2
Curación radical de colossal hernia in- guinal.....	1
Pasan.....	241

Vienen	241
Curación de eventración postoperatoria.	4
Curación de fístulas uretropenianas . .	3
Dilatación y legrado uterino	2
Desarticulación del pequeño artejo	1
Electrocoagulación para cáncer inoperable	4
Enucleación de ojos	24
Enteroanastomosis complementaria	1
Extirpación de epitelomas del labio inferior	6
Extirpación de sarcomas	4
Extirpación de lipomas	8
Extirpación de <i>molluscum pendulum</i> . . .	1
Extirpación de adenofibromas mamarios.	4
Extirpación de pólipos nasales	7
Extirpación de epulis	5
Extirpación de quistes dermoides	12
Extirpación de higromas	3
Extirpación de enorme sarcoma del triángulo de Escarpa	1
Extirpación de epiteloma de la mejilla.	3
Extirpación de lipomixoma parotideo . .	2
Extirpación de quistes sebáceos	8
Extirpación de quiste hemático	1
Extirpación de la glándula de Bartolino	1
Extirpación de ránula	2
Extirpación de adenofibroma de la glándula lagrimal	1
Extirpación de fístulas anorectales . . .	13
Extirpación de pólipos rectales	1
Extirpación de pólipos uterinos	6
Extirpación de hemorroides y fístulas . .	2
Pasañ	371

	Vienen	371
	Extirpación de papiloma conjuntival . . .	1
	Extirpación de la glándula submaxilar . . .	3
	Extirpación de adenofibroma del antro	
de	Igmoreo	1
	Extirpación de hidrocele del cordón . . .	1
	Extirpación de neuroma de un muñón . . .	1
	Extirpación de fibroma de las ninfas . . .	1
	Extirpación de quiste del seno frontal . . .	2
	Extirpación de cancroide de la nuca . . .	1
	Extirpación de ganglios tuberculosos	
del	cuello	4
	Extirpación de ganglios cancerosos del	
cuello	1
	Extirpación de fístula congénital del	
cuello	1
	Extirpación de terigio bilateral	1
	Extirpación de adenosarcoma axilar . . .	2
	Extirpación de queloides cicatriciales . . .	1
	Extirpación de testículos tuberculosos . . .	2
	Extirpación de adenosarcomas bilatera-	
les	del triángulo de Scarpa	2
	Extirpación de la vaginal	1
	Extirpación de fibromas de ambas orejas	1
	Extirpaciones de fibromas del antebrazo . . .	1
	Extirpación de sarcoma nasofaríngeo . . .	1
	Extirpación de las ninfas por elefan-	
tíasis	1
	Extirpación de la parótida y submaxilar	
por	cáncer	2
	Extirpación de condilomas	3
	Extirpación de fibroma faríngeo	1
	Pasan	407

Vienen	407
Extirpación de ganglios melánicos del cuello	1
Extirpación de tumor congénito de la nalga	1
Extirpación de encondroma parotideo	1
Extirpación de pólipos del meato en la mujer	2
Extirpación de enorme mixosarcoma pa- rotideo	1
Extracción de secuestros	13
Extracción de cataratas	3
Extracción de proyectiles	6
Extracción de estacas del pie	2
Extracción de agujas de la mano	1
Extracción de larvas por miasis vaginal	1
Extracción de seda por fístula de un muñón	1
Extracción de cálculo uretral	1
Extracción de fragmentos metálicos del antro de Igmore	2
Esplenectomía para esplenomegalia	2
Gastroenterostomía anterior para cán- cer extenso	1
Gastroyeyunostomía para cáncer piló- rico	2
Gastroyeyunostomía posterior para es- trechez pilórica	2
Gastroyeyunostomía posterior para úl- cera en actividad	2
Gastrectomía amplia para cáncer	2
Histerectomía vaginal para anexitis bi- lateral	24
Pasan	478

Vienen	478
Histerectomía vaginal para cáncer del cuello	16
Histerectomía vaginal para preñez ectó- pica y anexitis	3
Histerectomía vaginal para piosalpingi- tis bilateral	4
Histerectomía vaginal para gigantismo uterino	1
Histerectomía vaginal para esclerosis precancerosa	1
Histerocolpomiiorrafia para prolapso ge- nital en tercer grado, por el procedimien- to de Montoya y Flórez	23
Histerocolpomiiorrafia para prolapso en cuarto grado por el mismo procedimiento	4
Histerocolpomiiorrafia para prolapso en tercer grado y epiteloma del cuello, ope- rado por el mismo procedimiento	2
Himectomía para hematométrico y he- matocolpos de varios años	1
Histerectomía abdominal subtotal para fibroma	12
Histerectomía abdominal subtotal para piosalpingitis bilateral	14
Histerectomía abdominal subtotal para hematosalpinge bilateral	1
Histerectomía abdominal subtotal para tuberculosis anexial bilateral	1
Histerectomía abdominal subtotal para quiste dermoide y anexitis del otro anexo	1
Histerectomía abdominal subtotal para hemato e hidrosalpinge del otro anexo	2
Pasan	564

Vienen	564
Histerectomía abdominal subtotal para deciduoma maligno	1
Histerectomía abdominal subtotal para fibroma uterino y quiste del ovario derecho.	1
Histerectomía abdominal subtotal y apendicectomía para tuberculosis anexial bilateral	1
Histerectomía abdominal subtotal y apendicectomía para anexitis bilateral y apendicitis	8
Histerectomía abdominal subtotal y apendicectomía para preñez ectópica, anexitis y apendicitis	3
Histerectomía abdominal total para cáncer del cuerpo	2
Histerectomía abdominal total para fibroma y anexitis	3
Histerectomía abdominal total y apendicectomía para cáncer y apendicitis	1
Histerectomía abdominal total para fibrosarcoma adherente	2
Incisión y avenamiento de abscesos y flemones	43
Incisión y avenamiento de abscesos perinefríticos	2
Incisión y avenamiento para abscesos apendiculares	6
Incisión y avenamiento de empiema pleural	1
Incisión y avenamiento y emetina para abscesos hepáticos	6
Incisión y avenamiento de panadizos	7
Pasan	651

Vienen	651
Incisión y avenamiento de absceso del psoasiliaco izquierdo	3
Incisión y avenamiento de abscesos pe- ritoneales enquistados	2
Incisión de bubones venéreos	4
Incisión de hemartrosis	1
Incisión de bartolinitis	1
Incisión dorsal por parafimosis	3
Incisión dorsal para fimosis chancrosa.	4
Inversión de la vaginal para hidrocele.	9
Laringectomía para cáncer	1
Laminectomía dorsal alta para balazo.	1
Liberación de adherencias	1
Ligadura de la interósea	1
Ligadura de la humeral	1
Ligadura de aneurisma de la yugular.	1
Queiloplastia para labio leporino	15
Marsupialización para hidrosalpinge ad- herente	1
Meatotomía	1
Miomectomía y apendicectomía para fibromas enucleables y apendicitis	2
Miomectomía simple	1
Nefrotomía exploradora	3
Nefrolitotomía	1
Oforosalpingectomía para tuberculosis.	1
Ovariectomía para quistes	7
Ovariectomía para fibroadenomas	2
Ovariectomía y apendicectomía para quis- te dermoide y apendicitis	1
Operación de Stake	1
Osteotomía lineal para <i>genus valgus</i>	1

Vienen	721
Prostatectomía transvesical para hipertrofia	8
Prostatotomía para tuberculosis	1
Raspado y cauterización del cuello uterino para cáncer inoperable	1
Raspado de llagas inveteradas de las piernas	3
Raspado o legrado uterino para endometritis fungosa	5
Raspado o legrado de huesos	11
Resección del maxilar superior	4
Resección del cóndilo del maxilar	1
Resección del maxilar inferior	1
Resección del metacarpo	1
Resección de la tibia	4
Resección de metatarsianos	3
Resección intestinal y enteroanastomosis para perforaciones traumáticas	1
Resección del astrágalo	1
Resección de costillas	5
Resección del codo para anquilosis	4
Resección del carpo	1
Resección de la vaginal	2
Resección de la cabeza del húmero	1
Resección de la rodilla	1
Resección de la mitad del maxilar inferior por cáncer	1
Resección en estrella de la nariz para rinoescleroma	1
Reducción de luxación del hombro	1
Reducción e inmovilización de fracturas	5
Pasan	788

Vienen.....	788
Reconstrucción de la uretra para hipospadias	1
Restauración orónasal para estenosis por gangosa	2
Rectotomía posterior	1
Salpingectomía	3
Separación de un simblefarón	1
Sinucectomía para empiema frontal	1
Sutura de heridas	3
Sutura de fistula uretrorrectal	1
Sutura de fístula vesicovaginal	2
Sutura de tendones	2
Sutura metálica del maxilar inferior	1
Talla hipogástrica para cistitis crónica	1
Talla para extracción de cuerpo extraño	1
Talla para extracción de cálculos	3
Tenotomía	3
Termocauterización de cicatriz vaginal fungosa	1
Termocauterización de lupus	1
Termocauterización para cáncer inoperable del cuello uterino	1
Toracentesis	2
Tonsilectomía para hipertrofia	1
Trepanación de urgencia para hundimiento craneano	1
Trepanación para epilepsia traumática	1
Trepanación para fractura del cráneo	1
Trepanación de la tibia	1
Trepanación del seno maxilar superior	1
Trepanación para osteomielitis del fémur	1
Pasan	826

Vienen	826
Trepanación craneana para <i>fungus</i> de la <i>dura mater</i>	1
Trepanación de las mastoides	2
Tratamiento extraperitoneal de ano in- guinal	1
Tiroidectomía para bocio quístico ...	1
Tiroidectomía bilateral subtotal para bocio exoftálmico	1
Tiroidectomía para tumor	2
Uretrotomía externa	39
Uretrotomía interna	38
Uretrectomía	2
Yeyunostomía para cáncer inoperable del estómago	1
Intervenciones varias	4
Suma total	918

Resumen de las defunciones en cuatro años y nueve meses.

Preñez ectópica de un litopendión de dos años, con eliminación de huesos por el recto	1
Fibroma uterino (accidente clorofórmi- co en 1913)	1
Piosalpingitis bilateral adherente	3
Balazo a nivel de la segunda vértebra dorsal	1
Absceso del lóbulo de Espigelio ...	1
Perforaciones intestinales por proyectil de revólver	2
Pasan	9

Vienen.....	9
Cáncer del estómago.....	2
Perforación de la vesícula biliar y peritonitis.....	1
Enorme adenoma prostático.....	1
Hernia umbilical estrangulada al cuarto día, con gangrena del intestino.....	1
Cálculos biliares y colecistitis.....	1
Oclusión intestinal por divertículo de Meckel y apendicitis aguda, operada a las cuarenta y ocho horas.....	1
Pionefrosis bilateral por cálculo.....	1
Fístula enteroumbilical y apendicitis..	1
Estrechez pilórica cicatricial.....	1
Enorme sarcoma del colon, adherente a las asas del íleo.....	1
Sarcoma del maxilar inferior..	1
Anexitis y apendicitis tuberculosas...	3
Apendicitis tuberculosa y tuberculosis pulmonar.....	2
Fractura del cráneo y de la columna vertebral por accidente de trabajo....	1
Gran sarcoma uterino adherente a la ese ilíaca.....	1
Enorme tumor retroperitoneal.....	1
Total.....	29

Las operaciones en que ocurrieron las defunciones anotadas son las siguientes:

Una histerectomía vaginal para una preñez ectópica de dos años de duración, con eliminación de huesos por el recto. Murió al sexto día, por infección.

Una histerectomía abdominal subtotal para fibroma. La intervención, fácil, sólo duró veinte minutos. Muerte al terminar, por accidente clorofórmico.

Tres histerectomías abdominales subtotales para piosalpingitis bilateral adherente. Una murió de tétanos al octavo día, y las otras dos, de peritonitis al cuarto y sexto día, respectivamente.

Una laminectomía a nivel de la segunda dorsal, para extraer un proyectil de revólver de calibre 38. Murió al octavo día.

Una celiotomía abdominal para drenar un absceso del lóbulo de Espigelio. Muerte al quinto día, por peritonitis.

Dos celiotomías abdominales para peritonitis por heridas intestinales causadas por bala de revólver. De los dos heridos, operados de urgencia a las cuarenta y ocho horas, al uno (inoperable) sólo se le dejó un tubo de desagüe suprapúbico, y se le colocó en la posición semisentada de Fowler. Murió al siguiente día. Al otro, que presentaba cuatro perforaciones en un asa del intestino delgado, se le resecó ésta. Murió a los dos días. La muerte de estos dos heridos fue debida a la infección peritoneal ocasionada por las perforaciones intestinales, y la operación fue sólo un episodio, pero como murieron en el Servicio figuran en la estadística sólo a título de información.

Por regla general, pasadas cuatro o seis horas después de una perforación intestinal, la celiotomía amplia es inútil, y a lo más se debe drenar, como aconseja Murphy, por una pequeña incisión suprapúbica, sin gran esperanza por-

supuesto. Todos los heridos de esta clase que se han tratado en el Servicio por el método espec- tante se han muerto, entre ellos algunos que pa- recían con lesiones ligeras; la peritonitis es el epílogo habitual. Debe pues operarse *inmedia- tamente* después del accidente, si se dispone de una instalación apropiada; pasadas diez horas las probabilidades de éxito son casi nulas. Des- graciadamente nuestros heridos o sus deudos no aceptan la intervención sino *in extremis*, y más que del cirujano aguardan una curación mila- grosa de los santos de su devoción.

Dos gastrectomías amplias para cáncer ex- tenso. Uno murió agotado por una diarrea coli- cuativa al tercero día y el otro al segundo día por gastrorragia; ambos pacientes en estado de caquexia avanzada.

Una celiotomía de urgencia para peritonitis por perforación de la vesícula biliar, acaecida cuarenta y ocho horas antes. Muerte cuatro días después de operado. Este paciente murió de la infección ocasionada por la perforación, y la in- tervención (que soportó admirablemente) fue sólo un incidente sin importancia. Una operación in- mediata hubiera podido salvarlo. Figura en la estadística, como las otras operaciones de urgen- cia, a título informativo.

Una prostatectomía transvesical para un tumor de 250 gramos de peso, en un antiguo retencionista octogenario muy infectado. Murió al segundo día, por hemorragia, a pesar de un enorme taponamiento, cloruro de calcio, etc.

Un ano umbilical de urgencia para una her- nia estrangulada hacía cuatro días. El intestino

delgado estaba gangrenado. Muerte por estercorremia, al segundo día. La intervención del cirujano en semejantes casos es imperativa, pero también es inútil ordinariamente pasadas las primeras veinticuatro horas. Toda hernia estrangulada debe operarse tan pronto como se note su irreductibilidad.

Una colecistostomía para colecistitis litiásica. El paciente se levantó esa misma noche con el objeto de ir a los excusados, sin que lo advirtiera el enfermero. Murió al quinto día, por peritonitis.

Una celiotomía de urgencia a las cuarenta y ocho horas para una oclusión intestinal por grueso y largo divertículo de Meckel y una apendicitis aguda. Murió al día siguiente. Como lo hice ya observar, la intervención en las oclusiones debe seguir al diagnóstico. Tenemos pues otra intervención imperativa, pero inútil.

Una extracción de urgencia de un cálculo uretral en un sujeto profundamente intoxicado con una pionefrosis bilateral. El paciente, comatoso, murió a los dos días en estado de completa anuria. La autopsia mostró que en lugar de riñones había dos bolsas llenas de pus y piedras. Como se ve, la operacioncita fue un episodio insignificante, y la muerte en el Servicio pura coincidencia, pues el paciente debía morir fatalmente.

Una celiotomía para fístula enteroumbilical y apendicitis. Muerte por peritonitis al tercer día.

Una gastroyeyunostomía posterior de asa corta. Murió al quinto día, por gastrorragia. Se empleó el método de Doyen.

Una celiotomía exploradora para sarcoma inoperable del colon descendente. Murió al octavo día, de sapremia.

Una resección de la mitad del maxilar inferior para sarcoma, en una anciana de sesenta y cinco años, operada con 125 gramos de éter rectal, según el método de Guathmey. Tuvo diarrea disenteriforme y hemiplejia derecha. Murió al cuarto día. En la necropsia se encontró un pequeño absceso cerebral.

Una histerectomía abdominal subtotal y apendicectomía para tuberculosis de esos órganos (anexitis bilateral), operada con 125 gramos de éter rectal. Diarrea disenteriforme al principio y luego hemorragias múltiples: rectal, vesical y equimosis de la piel, que parecen debidas a una hemolisis por insuficiencia hepática de origen etéreo, porque la necropsia no reveló lesión especial, aparte cierta degeneración hepática. Murió al tercer día.

En las operaciones de otros colegas figura también un muerto por amputación del tercio inferior del muslo para accidente ferroviario, operado con 120 gramos de éter rectal. Diarrea disenteriforme y muerte al tercer día. Hay pues tres muertos en unos quince operados con anestesia rectal con una mezcla de éter y de aceite de olivas. A pesar de la muy respetable opinión del gran anestésista neoyorquino James T. Guathmey, quien en carta del 9 de abril de este año me dice: «En varios miles de casos con esta anestesia nunca había visto estos malos resultados,» y que él mismo se hizo operar con ella, es lo cierto que, como con la anestesia ra-

quídea por la estovaína, la morbilidad y la letalidad aumentan en los operados, por modo alarmante, aun para operaciones que hoy no deben tener letalidad. Considérese como coincidencia casual, si se quiere, lo cierto es que la estovaína raquídea no se ha vuelto a emplear en el Servicio, y que el éter rectal sólo se usa en aquellas operaciones en que el anestésista estorba mucho, sacando al terminar, con un tubo rectal, todo el sobrante de éter y dejando en su lugar 100 gramos de aceite de olivas.

Una histerectomía abdominal subtotal con apendicectomía para anexitis bilateral y apendicitis tuberculosas. Enferma de poca resistencia y muy agotada. Murió al octavo día.

Una aforosalpingectomía y apendicectomía para lesiones tuberculosas, con tuberculosis peritoneal avanzada.

Una apendicectomía para apendicitis aguda con tuberculosis pulmonar. Murió de bronconeumonía, y tuvo grandes vómitos de pus.

Una apendicectomía para apendicitis aguda epigástrica por ectopía del ciego. Tuberculoso, tuvo hemoptisis abundantes, y murió de bronconeumonía.

Una trepanación de urgencia para hundimiento craneano, acompañado de fractura de la columna vertebral a nivel de la tercera dorsal. Murió de las graves lesiones que recibió en un accidente de trabajo, y la operación fue sólo un episodio incidental sin importancia, y figura, como los otros casos de urgencia, en la estadística a título informativo de la mortalidad de los accidentes o traumatismos y no de las operaciones corrientes y de técnica reglamentada.

Una histerectomía abdominal total para un voluminoso sarcoma adherente. Accidentes de compresión dolorosa hicieron la operación urgente. Muerte al tercer día.

Celiotomía abdominal para extirpación de un voluminoso tumor retroperitoneal. Operación de urgencia por accidentes de compresión. Paciente de setenta años, murió en la noche, de *shock*.

Como se ve, sólo hubo que deplorar un accidente clorofórmico en este espacio de tiempo, tal vez porque el cloroformo se emplea rara vez en la Clínica y se da casi exclusivamente éter con el aparato de Ombredanne, o bien gota a gota, según el método de los hermanos Mayo.

La piosalpingitis doble dio una mortalidad elevada en 1913 para la histerectomía abdominal, por llegar tales enfermas muy agotadas e intoxicadas, por lo cual, a la manera de ciertas apendicitis, se ha adoptado el sistema de inmovilizarlas unos días con hielo, levantándoles las fuerzas con inyecciones de suero, y en una palabra, prepararlas para la intervención; así operadas en frío el resultado es más satisfactorio.

Las operaciones de urgencia, especialmente de la cavidad abdominal, si no son ejecutadas poco después del accidente, no tienen objeto; pero la perplejidad del cirujano es grande, porque una intervención es la única esperanza, y por incierta que parezca no se le puede negar a un condenado a muerte, si éste lo desea, y para la familia siempre queda la satisfacción de haber hecho lo humanamente posible para salvar a su deudo.

Estas operaciones de urgencia dan siempre

una gran letalidad, en primer lugar, por la gravedad de los casos: perforaciones, hemorragias, y sobre todo, porque es raro que se efectúen antes de las primeras cuatro horas, generalmente de las veinticuatro a las cuarenta y ocho, cuando ya la peritonitis ha hecho progresos desastrosos.

Las gastrectomías para cáncer darán siempre una mortalidad elevada por la intoxicación y poca resistencia de los enfermos. Aquí se impone un diagnóstico precoz y sólo operados a tiempo mejora el pronóstico de la operación. Por fortuna la radiografía ha hecho serios progresos con las suspensiones de carbonato de bismuto y de barita.

La gravedad de la prostatectomía depende de la congestión y degeneración o esclerosis renal, y por esto parece resuelto el problema de la operación en dos tiempos, cuyo resultado es equilibrar la eliminación de la urea, haciendo bajar la constante de Ambard y subir la densidad de la orina, por la mayor eliminación de sales estancadas en la sangre. La convalecencia de los prostatectomizados este año ha sido rápida. La coagulosa y el suero gelatinizado prestan buenos servicios, pero no he tenido ocasión de operar últimamente próstatas de 125 a 250 gramos, que a pesar del taponamiento dejan una cavidad tan enorme que la hemorragia es siempre de temer, especialmente en octogenarios más o menos infectados y sin resistencia. La anestesia raquídea y local dejan mucho que desear y parece preferible el éter gota a gota en una operación corta, como es ésta, pues muchas veces parece cosa de prestidigitación.

Lo esencial es pues descongestionar el riñón por el cateterismo metódico, o bien por la cistostomía previa.

Las gastrorragias después de las gastrectomías o gastroenterostomías, parecen debidas a la fuerte compresión de los *clamps* o a una sutura defectuosa de la mucosa. En los primeros operados se emplearon los *clamps* de Doyen, pero hoy sólo se usa el de Roosovell, que parece mejor.

El círculo vicioso se evitaría, según Moynihan, con el asa corta y dejando el yeyuno en su dirección normal. Para la gastrectomía se gana tiempo y se disminuye el *shock* adoptando el método de Polya, recomendado por W. J. Mayo y el doctor L. Sierra, de Santiago de Chile (1).

Como se ve en la lista de defunciones, las operaciones de extirpación de anexos, apendicectomías, histerectomías abdominales, etc., en tuberculosis son especialmente graves y de pronóstico muy reservado, sobre todo si los pulmones están también afectados, para la anestesia con éter, pues parecen más expuestos a la bronconeumonía y además son sujetos de poca resistencia. Si otra cosa sostienen los cirujanos americanos es, sin duda, porque se trata de gentes de otra condición social y no consumidas por la miseria y el hambre.

Este interesante análisis de las defunciones explica el porqué aplicando una técnica y una esterilización más perfeccionadas se tiene en este período 0,87 más de letalidad que en la estadís-

(1) Surgery, *Gynecology and Obstetrics*, número 6 junio 1917.

tica de 1913, pues siendo este servicio quirúrgico el único de emergencia en Medellín, las operaciones de urgencia han menudeado, presentando lesiones de excepcional gravedad en que el pronóstico de la operación depende más de los destrozos hallados que de la asepsia y de la técnica. Es algo semejante a lo que pasa en la cirugía de guerra o en las epidemias de casos benignos o bien generalmente muy graves. Años de muchas operaciones de urgencia serán siempre de elevada mortalidad.

Las diez curaciones operatorias computadas son:

Un empiema febril de la vesícula biliar. Colectostomía. Murió a los diez y seis días, de ictericia grave.

Peritonitis adhesiva generalizada. Celiotomía exploradora. Murió un mes después.

Un cáncer inoperable del estómago. Gastroenterostomía anterior. Murió quince días después en plena caquexia.

Cáncer inoperable del estómago. Celiotomía exploradora. Murió al mes, de inanición.

Artritis purulenta de la rodilla. Sujeto en extremo agotado con degeneración amiloide de hígado y riñones. Se le hizo una simple antrotomía. Murió a los cuarenta días.

Sarcoma o *fungus* de las menínges, consecutivo a un sarcoma mamario izquierdo operado hacía seis meses, por el procedimiento de Halsted. Simple craniectomía de exploración. Murió a los veinte días.

Estrecheces uretrales y fimosis cicatricial. Uretrotomía interna y circuncisión con 0,05 centigramos de estovaína y un miligramo de estricnina intrarraquídeas. A pesar de la pequeña cantidad de estovaína, este paciente presentó desde el principio fenómenos de intoxicación, como retención de orina, fiebre, cefalalgia, vértigo, sudores profusos, etc. Al décimo día tuvo una *flegmatia alba dolens*; al décimocuarto un infarto pulmonar, y murió al décimoquinto.

Esta lección brutal me ha hecho abandonar del todo la raquietovainización, pues la intervención no podía ser más baladí. Después de tal sucedido, en un hombre por lo demás sano, oye uno las apologías de Jonesco, como quien oye las sirenas de Ulises. No me explicaba porqué al hablar con el Profesor Legueu, en 1914, del método de Jonesco, una sonrisa de excepticismo acogió mi propuesta de emplearlo para la prostatectomía transvesical en lugar de la anestesia local y por infiltración, que el brillante maestro ha preconizado en lugar de la anestesia general.

La naturaleza no gasta eufemismos para desmentir las optimistas afirmaciones de médicos que olvidan que la verdad está en la esencia de las cosas y que ella es tal cual es y no como desearíamos que fuera; que el papel de un buen observador es semejante al de un notario honrado: registrar los hechos fríamente, monótonamente, en estilo sencillo, sin mostrar el menor entusiasmo, ni dejar que la imaginación les preste su policromía, los irice y los deforme a la manera de las malas lentes.

Enorme linfosarcoma axilar con ganglios su-

praclaviculares infartados y tal vez los mediastínicos. Extirpación con todos los ganglios accesibles del cuello. Murió al mes de operado, en plena caquexia y con un enorme edema del brazo correspondiente.

Adenoma de 125 gramos de peso en un anciano de setenta y siete años, prostático, retencionista. Prostatectomía transvesical fácil, cicatrización rápida, orinaba por la uretra al sexto día. Se contagió de disenteria epidémica a los quince días y murió a los veinte. Esto se explica fácilmente, pues las ropas de los operados se mezclan y lavan, sin esterilizarlas, con las de los disentéricos, tifoideos, etc. Las vaquetas que se les ponen a las camas pasan de unas a otras y con ellas gérmenes de dos o más epidemias, pues el simple lavado en agua corriente no las esteriliza.

Hace bastante tiempo aconsejo por el bien de todos: sanos, convalecientes, operados y enfermos diversos, la instalación de un pequeño lavadero al vapor que esterilice las ropas para evitar contagios lamentables en los convalecientes, especialmente listos a servir de cultivo a cualquier microbio por falta de resistencia. Esto parece ya imperativo, inaplazable, tanto más cuanto su costo sería de unos dos mil pesos oro solamente, según cálculos del ingeniero doctor Luis F. Osorio, quien estuvo conmigo curioseando los lavaderos del Hospital Santa María de los hermanos Mayo, en Rochester.

Un enorme absceso hepático y empiema pleural derecho de varios meses de data, con edema de todo este lado. Murió a los quince días, de accidentes pleuropulmonares.

Como es sabido, los hermanos Mayo ponen en su letalidad todo sujeto que muere en el hospital, de cualquier cosa, así sea de un accidente a los dos meses de operado. Dicen que aunque este sistema tiene el inconveniente de atribuir muertes a operaciones que nada tienen que ver con la defunción, pone a salvo de toda substracción indebida, dejando al buen criterio del lector el juzgar qué defunciones pueden lógicamente atribuirse al acto operatorio.

El sistema francés, que adopto, da un resultado bastante aceptable, si no perfecto y sin mistificación posible, pues si bien es cierto que figura la lista de letalidad directa, también figura la de curaciones operatorias a juicio del cirujano, dejando al buen criterio del lector el considerar si en éstas la causa de la defunción fue realmente debida a otra cosa que al acto operatorio, o bien figuran enfermos que tuvieron una bronconeumonía, *flegmatia*, etc., debidas a una infección más o menos atenuada y atribuible al acto operatorio *per se*. De todos modos modos, nada más fácil que computar esta estadística según el sistema de los Mayo; basta, en efecto, adicionar el porcentaje de letalidad con el de curaciones operatorias lo cual da 4,1 por 100, y así quedará satisfecho el más exigente.

Empero, algunos restan de las defunciones aquellas no debidas al acto operatorio directamente sino atribuibles a la naturaleza grave e iucurable de la lesión o a un accidente anestésico fortuito, y en tal caso esta estadística aligerada de una muerte por accidente clorofórmico y de 10 defunciones más, ocurridas en opera-

ciones de urgencia para lesiones mortales por sí en breve término, casos de enfermos operados en las peores condiciones y que seguramente hubieran sucumbido sin necesidad de la menor intervención, quedaría reducida a 18 defunciones, directamente imputables a la operación, que en 918 operados da una letalidad de 1,9 por 100.

En resumen: la letalidad en este espacio de tiempo sería:

Según el sistema de los señores Mayo...	4,1
Según el sistema francés adoptado aquí.	3,1
Según el de otros cirujanos...	1,9

Así resuelto el asunto, por modo impersonal, creo satisfará todos los gustos y exigencias de escuela y de criterio.

Fuéra de los 150 casos de raquistovainización que presenté al Congreso Médico de 1913, se operaron por este método los siguientes:

En octubre y noviembre de 1912. Operados.....	19
En 1913. Operados.....	18
En 1914. Operados.....	17
Suma.....	54

Después no se ha vuelto a emplear la raquistovainización en la Clínica: 1º, porque tiene un porcentaje de inseguridad muy apreciable desde el punto de vista de la analgesia, y 2º, por los *alleas* que se corren, aun en intervenciones insignificantes, que se pueden ejecutar con el cloruro de etilo o somnoformo. Porque, hasta

donde es posible, el cirujano debe de estar seguro del pronóstico de una operación en un enfermo de tales o cuales condiciones, sin hallarse expuesto a sorpresas imprevistas y humillantes, aunque no sean debidas a falta de un examen detenido y concienzudo del paciente que se va a operar.

La seguridad en los resultados pronosticados es lo que ha sacado a la cirugía de la condición de arte manual de barberos para elevarla a la noble categoría de ciencia benéfica, por la bella precisión de sus resultados, dándole una elación y un crédito entre las multitudes antes desconocido. Antaño el enfermo se resignaba a la operación como a lo inevitable para hallar el descanso, así fuera el eterno, a la manera de los mártires del circo romano, mientras que hoy la buscan y eligen los centros en donde operan los cirujanos de más fama, es decir, los que dan mayores garantías al éxito; porque—como dijo Doyen—el egoísmo del enfermo es radical, absoluto, brutal e instintivo sin atenuaciones ni matices. ¿Quién podría negarle este derecho?

Siempre he tenido por norma decir, sin restricción, al enfermo o a sus deudos cuando éste es muy emotivo, el diagnóstico de su afección, la gravedad de ésta y los resultados probables de una intervención, sin ocultarle si ésta es benigna o en extremo delicada, por una u otra razón. Algunos preguntan:—¿Qué me aconseja?—Nada! es mi respuesta invariable. Ya le he dado mi opinión categórica al respecto; ahora usted resuelva de acuerdo con los suyos o consulte otros médicos. Ni en el hospital he llegado nunca a

opererar un enfermo pusilánime contra su voluntad; me limito a hacerle poner de baja, como se dice por acá, o sea de alta, como dicen los españoles. La mayoría vuelven ya resueltos y tranquilos. Por otra parte, un sujeto asustado, con miedo extraordinario, es un mal caso, porque durante la anestesia está expuesto a graves accidentes o bien ésta es tormentosa y hay casi que siderarlo para dominar los reflejos medulares, y si nó se menea y retuerce como un condenado al último suplicio; es una médula sin freno, una culebra a la cual se le ha cortado la cabeza; si pudiera correr lo haría más que de prisa. Es la acción del inconsciente elevada a la última potencia. Además, el miedo, como la ira y el pesar, producen ácidos orgánicos que intoxican el sistema nervioso.

Desde 1915 se emplea en el servicio la anestesia rectal oleoetérea por el método del doctor J. T. Gwathmey, de Nueva York, y original del doctor Hubert Arrowsmith, de Brooklin. Los resultados de esta anestesia fueron publicados en la *Revista Clínica*, de Medellín, número 1.º de junio de 1916, y en *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, de Chicago, número 3, de marzo de 1917, por lo cual no entro en detalles y sólo me limito a decir que es un método de excepción, el cual debe reservarse para las operaciones de la cara, cuello y especialmente de las cavidades nasoorofaríngeas, donde estorba mucho el anestesista; que por la irritación de la mucosa rectal es indispensable al terminar la intervención sacar el éter restante por medio de un la-

vado rectal, haciendo el masaje del colon de derecha a izquierda y dejar luego 100 gramos de aceite de olivas. Según la carta a que aludí, de Gwathmey, la mezcla oleoetérea debe hacerse íntimamente sacudiéndolos en un frasco antes de inyectarla en el colon por medio de una sonda rectal.

Desde septiembre de 1916, a mi regreso de Rochester, se comenzó a emplear el éter gota a gota, como lo usan los Mayo en su clínica con éxito constante. Es un método al alcance del más lerdo, y aun de propósito deliberado sería difícil intoxicar al paciente. Su ventaja más aparente es la de no necesitar anestesista de profesión y con una corta explicación se improvisa uno de fortuna; los Mayo lo exaltan y lo han empleado en miles de casos sin accidentes de importancia. Sólo Gwathmey dice que es anti-científico y no debería emplearse nunca (1); que anestésico ideal y más seguro es el cloroformo por el método cerrado. Para el Secretario de la Sociedad de Anestésistas de Nueva York, el culpable de tantas muertes no sería el cloroformo *per se* sino la manera de administrarlo. Por el método gota a gota bajaría la temperatura del paciente hasta un grado centígrado, lo que no sucedería por los métodos de reinhalación o cerrados; pero en éstos sí es indispensable un anestesista de carrera y muy atento, pues un descuido asfixia o sidera el paciente. Lo que sí he observado es que el éter gota a gota predispone más a las bronquitis, especialmente en tiempos lluviosos.

(1) *New York Medical Journal*, 1916, CIV, 825,895. Gwathmey J. T. Anaesthesia Reviewed.

Las apendicectomías hechas durante otra intervención del vientre y que llegan a 16 no se computan aparte sino que figuran con la operación principal.

En cuanto a la letalidad peculiar a cada operación, sólo anotaré las más importantes y frecuentes:

Apendicectomía en frío	41
Letalidad, 0.	
Apendicectomía en frío con salpingectomía derecha	9
Letalidad, 0.	
Apendicectomía para apendicitis aguda en los tres primeros días	9
Defunciones, 2.	
Incisión y drenaje de apendicitis supurada	6
Letalidad, 0. Eventración, 1.	
Total de apendicitis operadas	65

Sumadas éstas a 19 de la estadística de 1913, dan 84, con una letalidad global de 2,3 por 100.

Curación radical de hernias inguinales, 22; que con 16 de la estadística de 1913, suman 83. Letalidad, 0. Recidiva 1.

Histerectomías vaginales por diversas causas, inclusive el cáncer, 49, con un muerto. Sumadas a 59 de la estadística de 1913, son 108. Letalidad global 0,9 por 100.

Histerocolpomiiorrafia por mi procedimiento, 29; más 38 de la estadística general de 1913, con una defunción, suman 67. Letalidad 1,4 por 100. Recidiva, 0.

Histerectomía abdominal para diversas afecciones, inclusive el cáncer, 53, con 6 defunciones, excluyendo un accidente clorofórmico. Letalidad, 11,3 por 100. Sumadas a 42 de la estadística de 1913, con 6 muertos, da 95, de ellas 10 para cáncer. Letalidad total, 12,6 por 100.

Ovariectomía para tumores y quistes, 10 y 13 de la estadística anterior, con un muerto, suman 23. Letalidad, 4,3 por 100, debida a un cáncer ovárico, pues de éstas en 13 para quistes no hubo defunción.

Amputación de Halsted para cáncer de los pechos, 20, más 10 de la estadística de 1913, suman 30. Letalidad, 0. Recidivas desconocidas. Metastasis, 1.

Uretrotomía externa, 41 y 24 de 1913, quedan 65 sin letalidad, pero con un 15 por 100 de recidivas.

Uretrotomía interna, 38 y 32 de 1913, quedan 70 sin letalidad, pero con un 10 por 100 de recidivas.

Sólo cito las uretrotomías para que se vea la frecuencia de esta secuela de la blenorragia en Antioquia, sin contar 11 externas y 19 internas operadas por mis Jefes de Clínica, que darían un total de 148, lo que equivale a unas 12 por año. Esta secuela en el hombre es nada en comparación con las terribles anexitis postblenorragicas en la mujer, que si no la matan la convierten en una inválida de por vida, si una in-

tervención afortunada no viene en su ayuda; desgraciadamente las histerectomías abdominales para piosalpingitis son de las más severas y graves. En un período de once años y nueve meses he operado 44 histerectomías abdominales y 74 vaginales para anexitis bilaterales, excluyendo las tuberculosas, y de las 118 lo menos 80 eran secuelas de una blenorragia. Se cuentan en el mismo espacio de tiempo 18 salpingectomías unilaterales por supuración de un anexo, y de ellas lo menos 15 de origen gonocócico. Todas estas mujeres estaban esterilizadas por el mal o inutilizadas para el trabajo hacía mucho tiempo.

En efecto, de 100 mujeres infecundadas el 75 por 100 lo son por causa de la blenorragia, exactamente como en tiempo de Saray y del Faraón Abimelech (1), pues esta odiosa y temida enfermedad bíblica es la causa más eficaz de esterilidad y de despoblación definitiva en los grandes centros urbanos, como ya lo habían observado los egipcios y judíos.

Se han operado pues un promedio de 9 mujeres por año, de otra manera condenadas a la invalidez y de todos modos a la esterilidad de por vida por el abominable gonococo, tan temido como execrado por el terrible legislador del monte Sinaí, quien no sólo dicta en el Levítico, capítulo xv, relativo a los flujos (2), medidas para evitar el contagio del zab o gonorrea, sino que manda pasar a cuchillo a los portadores de gérmenes, representados en su mayoría por las

(1) *Génesis*, capítulos xii y xx.

(2) *Vir qui palitur fluxum seminis immundus erit*

muchachas de los madianitas, mal aconsejadas por Balán (1).

Los casos benignos y bien tratados, generalmente en mujeres de la clase acomodada, producen una esterilidad de seis a doce años, y por lo general en lugar de preñeces normales viene la catástrofe, es decir, la preñez extrauterina, que si no es operada a tiempo, es la muerte más o menos cataclísmica. De esta secuela de secuelas, *secuela secuelorum*, se han operado en este espacio de tiempo 8 o 9, y tal vez más, consideradas como simples hematosalpinges.

Desde el punto de vista de la multiplicación de la especie, vale bien la pena que las Municipalidades en poblaciones de alguna importancia se preocupen en mantener buenos dispensarios gratis para enfermedades venéreas, y que no sólo se trate con cuidado la sífilis sino también la blenorragia en ambos sexos. Por fortuna, en Medellín ya existe uno, que se irá perfeccionando y completando a la medida de las necesidades, para bien de la comunidad, evitando así que la mosca dorada del muladar lleve el contagio a las princesas del dólar por intermedio de su marido.

Durante once años y nueve meses se han extirpado en el servicio 266 tumores benignos, de éstos 167 externos y 99 internos. En los internos figuran 51 fibromas uterinos, o sea un 19,1 por 100, y 30 tumores de los ovarios, o sea un 11,2

(1) *Números* capítulo xxxi. Son exterminados los madianitas. Capítulo xxv. Las hijas de Moab y de Madián pervienten a los is-tas

por 100 del total de los benignos. En el mismo espacio de tiempo se han operado 184 tumores malignos, de éstos 114 externos y 70 internos. En los internos figuran 47 cánceres del útero, o sea un 25,5 por 100 del total de los malignos, y de ellos 35 pertenecen al cuello y 12 al cuerpo; 13 cánceres del estómago, o sea un 7 por 100; 5 del hígado, etc. En los cánceres externos hay 30 mamarios, o sea un 16,3 por 100; 17 osteosarcomas del maxilar, especialmente del superior; 7 de los labios; 5 del pene, etc.

Se operan pues un promedio de 15 cánceres por año.

El total de los neoplasmas operados en este tiempo es de 450, o sea un promedio de 38 por año. Como el número de operaciones en los once años y nueve meses es de 2,078, los neoplasmas representan un 21,6 por 100, o sea poco más de la quinta parte de las operaciones.

De este somero análisis resulta que el cáncer más frecuente en Antioquia es el de la matriz, 25,5 por 100; luego el de la glándula mamaria, 16,3 por 100; el sarcoma del maxilar superior, 9 por 100; el cáncer del estómago, 7 por 100; de los labios, 3,8 por 100; del hígado y del pene, respectivamente, 2,7 por 100, etc.

Este bosquejo a grandes brochazos muestra que ha llegado la hora, entre nosotros, de emprender la lucha contra el cáncer, que va tomando un incremento pavoroso. Sobre tan importante tópico publiqué un artículo en la *Revisión Clínica*, de Medellín, número 5, de junio de 1917, y en *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, de Chicago.

OPINIONES

del IV Congreso Médico de Cuba, reunido en La Habana en 1917, respecto al llamado *Tratamiento de Angel García*, para la lepra.

De un importante periódico de La Habana tomamos lo siguiente, que tiene para nosotros importancia:

«En la sesión diurna que se efectuó ayer (18 de diciembre de 1917), el Congreso Médico, que presidieron los doctores Delfín y Aróstegui, se dio lectura a los trabajos presentados por los congresistas acerca de diversos temas de medicina en general.

«Se aprobaron las conclusiones que propone el doctor Manuel F. Alfonso, antiguo Director del Hospital de San Lázaro, en un informe relacionado con los distintos procedimientos empleados en la cura de la lepra, y muy especialmente con respecto a los procedimientos usados por el señor Angel García.

«En la parte final de su informe dice lo siguiente el doctor Alfonso:

“Evitemos pues que con la lepra ocurra lo mismo que con otras enfermedades graves, como el cáncer y la tuberculosis, que han caído en manos de muchos especuladores inconscientes e ignorantes.

“El tratamiento a que me refiero, y que ha hecho a nuestra prensa diaria dar por hecho el descubrimiento del tratamiento para curar el mal en que me ocupó, consiste en dar altas dosis de aceite de chalmougra ginecardiado, medicamento que para todos los leprologistas resulta el mejor de los hasta ahora usados, haciéndolo tolerable con la adición de cerca de veintiún cocimientos medicinales más, entre los cuales figuran el mangle rojo, la doradilla, etc., y un tratamiento higiénico, entre los que entra el baño caliente impregnado de mangle.”

«Si bien es cierto que el que preconiza este tratamiento fue leproso y asegura que es *socialmente* un hombre sano, y que otros muchos han obtenido notable mejoría con ese plan curativo, ello no da

derecho a pensar en otra cosa que, como en otros casos, se debe a la continuación, cualquiera que sea su dosis, del tratamiento empleado de chalmougra y el tanino contenido en el mangle rojo, al que en la época en que fue usado por el malogrado doctor Gustavo López, me hizo llamarle, por sus virtudes, "el tónico de los leprosos."

«En buena hora que se nombren Comisiones que estudien la manera de hacer tolerable el único medicamento que mejora y algunas veces cura *socialmente* la lepra, pues hay múltiples ejemplos en la ciencia de reproducciones de casos tenidos por curados, de las muchísimas curaciones que se han visto, en que se verifica la retrogresión del mal, cosa nada extraña para los que se han dedicado al estudio de esta enfermedad.

«Y ya que de retrogresión hablo, quiero citar, como caso curioso, el de un moreno, esclavo del Conde de Jaruco, en el ingenio *Macagua*, el que padeciendo de lepra, fue aislado en unos montes de la finca, a quien otro compañero curó, con sorpresa de su dueño, tomando cocimiento de hojas de guanábana, al año de aislado.

«Con lo expuesto creo dejar demostrado que si para profesionales, que valen y significan en nuestro país, se han tenido reparos en dar por obtenidas curaciones que pudieran ser transitorias, resulta injusto y hasta poco serio para nuestras instituciones, aceptar procedimientos que no están sancionados por la ciencia, dando con ello lugar a que sean explotados por charlatanes sin conciencia, cobrando grandes cantidades a los infelices que padecen de este mal, mientras cultísimos profesionales, por guardar las formas que la moral médica aconseja, proceden de otra manera, aunque carezcan de recursos.

«Hora es ya que nuestra sanidad vele por que en este país termine para siempre el charlatanismo, prohibiendo que se traten enfermos por quienes, ajenos a la profesión, usan procedimientos que no estén sancionados por la ciencia, y que nuestra

prensa, velando por el prestigio de los que en este país encanecen buscando lo desconocido, no los maltraten cuando se opongan a que la humanidad se explote.

«En tal virtud, quien no ejerce la profesión médica en los momentos actuales, pero que es fiel centinela de su prestigio, suplica a este honorable Congreso acuerde hacer constar en sus actas, como una de las conclusiones del mismo, que esa campaña emprendida a favor de un *curandero*, dando por segura la curación de la lepra, es perjudicial, y que los médicos cubanos, que tanto han velado y velan por el prestigio de la profesión médica, son completamente ajenos a ese intrusionismo que, como decía el doctor Enrique Núñez, nuestro ilustre desaparecido, en la sesión de clausura del segundo Congreso Médico: "Hay algunos que lo deifican."»

Prescripciones y fórmulas de nuevas medicaciones

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA— En el excelente libro de los doctores Rudaux, A. Grosse y Le Lorier se dan los siguientes consejos para el tratamiento de la eclampsia:

Tratamiento médico.

1.º Administrar durante todo el acceso cloroformo según la técnica habitual quirúrgica.

2.º Evacuar el intestino por medio de una lavativa purgante, abundante, de agua y glicerina.

3.º Administrar en seguida, leutamente, la siguiente lavativa:

Hidrato de cloral.....	4 gramos.
Yema de huevo.....	Número 1.
Agua hervida tibia.....	100 gramos.

4.º Si la enferma no está en cama, administrar como única bebida (dieta hídrica absoluta) un litro de agua pura en las veinticuatro horas. Si la enferma está en cama, ocurrir a la sonda esofagiana.

5.º Sangría de 1,000 gramos; el pulso dará la indicación de esta sangría.

El cloroformo debe sostenerse en tanto que haya accesos convulsivos; se han podido administrar dosis muy elevadas de cloroformo, sin accidentes.

Debe mantenerse libre el vientre todos los días por medio de lavativas, aun después de que hayan cesado las crisis. Si el estado de la enferma lo permite, se puede ocurrir a la vía bucal y administrar:

Aguardiente alemán..... } aa. 15 gramos.
Jarabe..... }

Esto evita ocurrir a las grandes lavativas.

El cloral administrado, sea por la boca, sea por la vía rectal, puede darse en la dosis de 10 a 12 gramos en las veinticuatro horas.

Cuando los accesos convulsivos hayan desaparecido, la dieta hídrica será reemplazada por leche descremada o kefir, y más tarde, por leche pura.

El *tratamiento obstétrico* no existe sino cuando el trabajo se declara espontáneamente, pues toda provocación del parto, o todo parto forzado, es nocivo al estado de la mujer.

En los casos en que el trabajo espontáneo se declare en el período de la crisis, o en los días que siguen a ella, hay que extremar las precauciones antisépticas, pues las eclámpticas están predispuestas a la infección. No deben emplearse sino los antisépticos poco tóxicos, como el cloral, el formol, etc.

Formol.....	10 gramos.
Sulfato de cobre.....	5 gramos.
Terpinol.....	5 gramos.
Esencia de geranio.....	2 gramos.
Alcohol a 22°.....	250 gramos.

Una cucharada de esta solución para dos litros de agua hervida, para lavados, inyecciones, etc.

FORMULARIO DE LAS INFECCIONES PUERPERALES—En la misma obra se encuentra una serie de fórmulas utilizables en las infecciones puerperales.

Solución para inyecciones vaginales.

Formol.....	50 gramos.
Tintura de benjuí.....	10 gramos.
Eucaliptol.....	5 gramos.
Alcohol.....	250 gramos.
Glicerina neutra.....	c. s. para 500 gramos.

Una cucharadita por litro de agua hervida.

Permanganato de potasa..... 0.50 centigramos.

Para un paquete. Para un litro de agua.

Licor de Labarraque:

Una cucharada para un litro de agua hervida.

Soluciones para inyecciones intrauterinas.

Licor de Labarraque:

Una cucharada grande por 2 litros de agua.

Eucaliptol..... 10 gramos.
 Formol..... 25 gramos.
 Alcohol..... 250 gramos.
 Una cucharada de las de postre para 2 litros de agua hervida.

Yodo metálico..... 3 gramos.
 Yoduro de potasio..... 6 gramos.
 Agua destilada..... 75 gramos.
 Para poner en un frasco esmerilado.
 Se pone un frasco de estos en dos litros de agua hervida.

Tintura de quilalla..... 1 gramo.
 Esencia de trementina..... 100 gramos.
 Agua destilada..... 1,000 gramos.
 Una cucharada grande para un litro de agua hervida.

Antisépticos internos. Pomada.

Plata coloidal..... 15 gramos.
 Lanolina..... 35 gramos.
 Grasa balsámica..... 60 gramos.

Se toma de esta pomada una porción como del tamaño de una nuez, y con ella se fricciona el pliegue de flexión, previamente jabonado, y se cubre la parte con algodón y un pedazo de tafetán.

TRATAMIENTO DE LOS PRURITOS--El doctor Sabatier hace una serie de indicaciones para combatir las diversas clases de prurito, de las cuales indicaremos las principales:

a) *Prurito ligero.* Practicar dos o tres veces por día una loción con agua caliente mezclada con la tercera o la cuarta parte de vinagre. Se aplicará con una esponja, sin secar luego, y se cubre la parte con un polvo inerte, como el de talco.

Se pueden emplear lociones tales como de ácido fénico al 1 por 100; de cloral, al 2 por 100, de sublimado, al 2 por 1000.

Todas estas lociones obran mejor calientes; por esto lo mejor es formular una solución madre que se mezclará con agua caliente cuando se vaya a emplear.

Por ejemplo:

Acido fénico líquido..... 5 gramos.
 Hidrato de cloral..... 10 gramos.
 Glicerina..... 30 gramos.
 Vinagre aromático..... 200 gramos.

Dos cucharadas grandes para un litro de agua caliente.

b) *Para un prurito intenso.* Se prescribirá:

1.º La hidroterapia, especialmente en forma de duchas tibias a 35°, en lluvia o en chorro sobre la columna vertebral, de tres a cuatro minutos de duración. Los baños obran en general menos bien, pero pueden ensayarse los de gelatina (300 gramos por baño).

2.º La oclusión, cuya forma más sencilla es la aplicación de pomadas espesas: glicerolado de almidón o pasta de zinc.

Oxido de cinc	} aa. 10 gramos.
Polvo de almidón	
Lanolina	
Vaselina	

a lo cual se pueden incorporar calmantes como mentol, alcanfor, cocaína, etc., pero debe tenerse en cuenta que estas sustancias pueden tener sobre la piel una acción secundaria irritante.

Puede ser eficaz emplear sucesivamente varias fórmulas, tales como:

Acido tartárico	1 gramo.
Glicerolado de almidón	40 gramos.

o bien:

Aceite alcanforado al 1 por 10. }	} a. a. 15 gramos.
Agua de cal	
Oxido de cinc	
Oreta en polvo	

o:

Mentol	40 centigramos.
Salicilato de metilo	2 gramos.
Oxido de cinc	12 gramos.
Lanolina	8 gramos.
Vaselina	12 gramos.

La oclusión puede obtenerse por medio del bálsamo del Comendador, que forma un barniz sobre la superficie de la piel, o por medio de emplastos adheridos, si se trata de una región limitada, o con preparaciones de gelatina:

Oxido de cinc	10 gramos.
Gelatina	} a. a. 30 gramos.
Glicerina	
Agua	

Se liquida al baño de María; se aplica en seguida sobre la piel, y se aplica antes de que la preparación se enfríe polvo de talco o algodón hidrófilo.

3.º A las grasas se pueden mezclar los anestésicos:

Clorhidrato de cocaína	60 centigramos.
Grasa	25 gramos.

Como la acción anestésica es pasajera, debe reservarse para el momento de las crisis pruriginosas. Entonces se empleará lo siguiente:

Olorhidato de cocaína.....	} a. a. 25 centigramos.
Olorhidato de morfina.....	
Agua de laurel cerezo.....	4 gramos.
Agua cloroformizada.....	200 gramos.
Esto se aplicará en compresas, o bien:	
Mentol	10 gramos.

Alcohol alcanforado	} a. a 30 gramos.
Oloroformo	
Eter	

Para aplicar en pulverizaciones.