

---

# REVISTA MEDICA DE BOGOTA

---

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

Doctor Roberto Franco F.  
Doctor Martín Camacho.

Doctor Rafael Ucrós.  
Doctor Pablo García Medina.

---

## Academia Nacional de Medicina

El 22 del presente mes de agosto celebró la Academia la sesión solemne reglamentaria, en que tomaron posesión los Dignatarios que esta corporación eligió para un período de dos años. Estos Dignatarios, que tomaron posesión de sus puestos, fueron: doctor Carlos Esguerra, Presidente; doctor Pompilio Martínez N., Vicepresidente; doctor José María Montoya, Secretario, y doctor Luis J. Uricoechea, Tesorero.

Tuvo lugar la sesión en el Salón de Grados, arreglado con esmero, ante un numeroso y escogido concurso. Por alguna indisposición de salud se excusó de concurrir el señor Presidente de la República, quien fue representado en aquel acto por el doctor Ferrero, Ministro de Instrucción Pública. Concurrieron varios Senadores y Representantes y muchos Profesores y alumnos de la Facultad de Medicina. Asistieron también

los académicos honorarios doctores Liborio Zerda y Leoncio Barreto, y los académicos de número recientemente elegidos, doctores Eliseo Montaña, Jorge Vargas Suárez, Miguel Ganales, Joaquin Lombana y Guillermo Márquez L.

El Presidente saliente, doctor Cuervo Márquez, dio posesión de la Presidencia de la Academia al doctor Carlos Esguerra, y entre ellos se cruzaron los discursos que publicamos a continuación.

El doctor Zoilo Cuéllar Durán pronunció el discurso académico, que fue oído con especial atención y aplaudido con justicia, tanto por la importancia del tema que trató como por la forma y claridad con que lo expuso el orador.

El doctor Julio Manrique leyó el informe que, como Secretario de la Academia le correspondía dar respecto a los trabajos de la corporación en los dos últimos años. En este importante documento, redactado con método y precisión, se puede ver la labor que la Academia ha realizado últimamente en las diversas materias que ocuparon su atención.





## Discurso

DEL PRESIDENTE SALIENTE, DOCTOR  
LUIS CUERVO MÁRQUEZ

Señor doctor Esguerra :

La Academia Nacional de Medicina os ha elegido su Presidente, y al hacerlo ha rendido homenaje a vuestros altos merecimientos, a vuestra incansable labor científica y a vuestras relevantes prendas personales. Para mí es motivo de honda satisfacción que seais vos quien entra a presidir nuestra corporación y de justo orgullo que se me haya dado un sucesor que trae consigo, como brillante bagaje, un pasado de honor y de lealtad profesionales y un amor nunca desmentido al progreso de la ciencia colombiana.

Os corresponde dirigir de hoy en adelante nuestros trabajos, de cuya importancia puede apenas dar una idea la rápida enumeración que de los efectuados en el bienio que termina acaba de hacer en luminoso informe el señor Secretario de la Academia. La cirugía, la higiene, las enfermedades mentales, las afecciones tropicales han sido los temas más frecuentes de estudio y de discusión, y por sobre todos ellos, como la obra de más aliento científico y de más trascendencia para la Patria, descuella el segundo Congreso Nacional de Medicina reunido en Medellín en 1912. La Academia reitera todo su agradecimiento a los 140 Profesores que de to

dos los ámbitos de la República concurren a ese torneo de ciencia y de fraternidad, y a las autoridades y pueblo de Medellín, que tan generosa como espléndida hospitalidad dieron al Congreso.

Nuestro tercer Congreso ha sido convocado para el 11 de noviembre de 1915 en la Ciudad Heroica, y a la invitación hecha por la Junta Organizadora ha respondido el Cuerpo médico con unánime aceptación. Los trabajos preparatorios avanzan con rapidez y prometen que las sesiones de Cartagena no serán menos importantes que las de Medellín. No puede ponerse en duda la acción altamente benéfica y civilizadora de esa clase de reuniones, tanto en el campo científico como en el de la conveniencia nacional. Os corresponderá, como Presidente de la Academia, iniciadora y patrocinadora de esos Congresos, dar toda vuestra valiosa colaboración a la Junta Organizadora, para que el tercer Congreso de Medicina corresponda al alto nombre que supieron conquistar los estudios científicos hechos en Colombia.

Y hay necesidad de ese esfuerzo, señor. La hegemonía que ha ejercido en el norte de la América Latina la antes famosa Escuela de Bogotá, puede desaparecer, no por falta de inteligencia, ni de estudio, ni de consagración, ni dotes inductivas muchas veces sorprendentes, sino porque nuestros métodos y nuestras vías de investigación científica han quedado cristalizados en una época que pasó ya para siempre, y que en otros países forman una etapa en la historia del



progreso nacional, necesitamos entrar de lleno en la amplia vía que los altos estudios prácticos abren a nuestra ciencia, aprovechando para ello el concurso de las nuevas técnicas y procedimientos y el de la experimentación biológica; necesitamos que la memoria no prime sobre la inteligencia; que se favorezca el desarrollo armónico de las facultades intelectuales, para que la fe en la verdad científica de hoy pueda ser controlada y saber si seguirá siendo la verdad científica del mañana. Con ese criterio, base de todo progreso, hizo Bacon el renacimiento científico de la época medioeval, y Claudio Bernard y Pasteur la revolución fecunda que conmovió desde sus cimientos la ciencia de la vida: sólo así puede comprenderse el avance del saber, y sólo así podremos aproximarnos en la conquista de la verdad lejana.

La misión de la Academia, como Cuerpo científico, es la de propender al desarrollo de los estudios médicos, y como Cuerpo oficial, la de colaborar en la Administración Pública, en su carácter de Cuerpo consultivo del Gobierno. Sin inmodestia puede asegurarse que la primera ha sido cumplida con brillo, debido, en gran parte, a la valiosa cooperación del Cuerpo médico del país, y para la segunda, la Academia ha puesto todo su contingente de lealtad y de saber al servicio del Gobierno cada vez que de él se ha necesitado.

Bajo vuestra dirección, señor Presidente electo, no solamente no se perderá la gloriosa

tradición que forma la historia de nuestra sociedad, sino se ensanchará su radio de acción benéfica.

### Discurso

DEL PRESIDENTE ELECTO, DOCTOR  
CARLOS ESGUERRA

Señores:

La benevolencia de mis colegas me ha elevado a este alto puesto que hasta ahora la Academia había reservado para sus miembros más distinguidos.

Al romper esa tradición con la elección que ha hecho en mí para presidir sus labores en el período reglamentario que hoy comienza, ha querido sin duda esta augusta corporación poner de manifiesto que el ejercicio modesto pero científico y honorable de nuestra profesión, le merece consideraciones y lo estimula y recompensa con los mismos honores que otras Academias científicas reservan únicamente para sus miembros que, mejor dotados por la naturaleza, o que por encontrarse en condiciones favorables para emprender estudios de biblioteca o de laboratorio, contribuyen con sus obras al progreso de las ciencias, al propio tiempo que ilustran sus nombres y los de las sociedades científicas a que pertenecen.

No creo equivocarme cuando pienso que algunos de mis honorables colegas al votar por mí tuvieron también en cuenta mis constantes esfuerzos en favor de la solidaridad del Cuerpo



médico, y el interés que me inspira todo lo que se relaciona con las prerrogativas sociales, oficiales y científicas de la noble familia médica colombiana, que con justicia se considera como uno de nuestros gremios sociales de mayor valía por su moralidad, su cultura y su saber.

Esos sentimientos que me animan respecto del Cuerpo médico, me hacen gozar con sus triunfos colectivos y con los particulares de sus miembros, y sufrir como si se tratara de desgracias o contratiempos personales, con todo lo que pueda mancillar su honor o siquiera limitar sus justas prerrogativas científicas.

La mayor parte de los colegas que me escuchan vieron mi pena y mi indignación por la conducta inusitada del Gobierno con el Consejo Superior de Sanidad, formado por distinguidos miembros de esta Academia, algunos de ellos Profesores también de nuestra Facultad, y justamente de las materias que tienen principal papel en el asunto científico que ocasionó el incidente a que he hecho alusión.

Se puso en duda la competencia científica de la más alta corporación higiénica del país, en momentos de peligro, por el mismo Gobierno que había sancionado la ley que la creó, y escogido y nombrado el personal que la formaba, siendo así que los únicos colombianos que no tenían derecho de dudar de la competencia científica del Consejo Superior de Sanidad, eran los miembros del Poder Ejecutivo que habían hecho la elección de su personal.

No es el caso de avivar más esa herida todavía dolorosa, pero sí debo aprovechar la ocasión para proclamar desde esta tribuna la necesidad de dar al Consejo Superior de Sanidad, el carácter de último Tribunal de apelación en las cuestiones de higiene, como lo tiene nuestra Corte Suprema de Justicia en los asuntos judiciales.

No quiero proclamar con esto la infalibilidad científica de los Consejos de Higiene, sino la necesidad de dejar inapelables sus fallos, para que redunden en beneficio de la higiene pública y para que el personal que tengan sea siempre de una talla científica y de honorabilidad que garanticen el cumplimiento de sus delicadas funciones.

Hasta ahora los médicos han vivido casi siempre alejados de los empleos públicos, y cuando los hemos visto figurar en la política es porque en ejercicio de su profesión se han formado suficiente prestigio y popularidad para ser elegidos miembros de las Asambleas o de los Congresos por los pueblos que los conocen. En esas corporaciones muchos de ellos han exhibido capacidades notables para el servicio público, que les han valido el ser llevados a las Gobernaciones y a los Ministerios, completando así una carrera pública en que sólo han intervenido el mérito y la verdadera popularidad.

El distinguido amigo y colega que con frases tan benévolas acaba de recibirme, es uno de los ejemplos de la manera como los médicos hacen carrera política.

Estudiar en favor de la solidaridad del Cuerpo



El doctor Cuervo Márquez no es pues solamente un médico eminente, autor de varios trabajos científicos importantes, sino también un político distinguido y un orador de alto vuelo, que ha dejado huella luminosa en nuestro Parlamento, en el Congreso Nacional de Medicina que se reunió en Medellín y en el Congreso Internacional de Medicina de Lima, en donde, con otros distinguidos colegas, dejó muy bien puesto el nombre de Colombia.

Orgulloso como me siento de pertenecer a ese grupo social cuyas condiciones generales acabo de señalar a grandes rasgos, no puedo dejar pasar esta ocasión sin señalar un peligro que nos amenaza, y proponer las medidas que en mi concepto deben tomarse para conjurarlo.

La empleomanía y la tendencia general de vivir del Tesoro Público, que como ola devastadora se extiende en el país, desviando los brazos y todas las actividades inteligentes de la verdadera producción de riqueza hacia los remansos de las oficinas públicas, ahogando la independencia y la altivez del carácter nacional, toca ya a las puertas de nuestra comunidad.

Hasta hace poco tiempo los médicos miraban con cierto desdén los destinos oficiales, y con excepción de tres o cuatro empleos importantes y regularmente remunerados que siempre han estado desempeñados por médicos competentes, los otros, en lo general mal remunerados, se dejaban a los estudiantes de medicina en la capital de la República, y en los

Departamentos, a prácticos no doctorados, aun cuando algunos de ellos hubieran pasado por nuestra Facultad o por las escuelas médicas de los Departamentos.

El desdén por los empleos públicos de orden médico dependía no tanto de su poca remuneración, cuanto de la facilidad con la cual se ganaban la vida entonces los médicos con el ejercicio libre de la profesión.

Hoy la situación es distinta. El creciente número de doctores que da anualmente nuestra Facultad ha satisfecho las necesidades del país a ese respecto, y usando un término de física, diría que ha producido la saturación. Con la circunstancia agravante de que la calidad de ese artículo no ha estado en razón directa de la cantidad.

Lo poco costoso de los estudios profesionales despierta el deseo a jóvenes de muy medianas capacidades y de escasos recursos de fortuna, de coronar una carrera profesional; y avanzando con mucha lentitud, unas veces porque el empleo u ocupación con que se sostienen lo impone así, y otras porque fracasos en los exámenes anuales los obligan a repetir uno o más cursos, llegan al fin a coronar la carrera y salen de nuestra Facultad con un título de Doctor, pero en realidad con poca idoneidad para ejercer la profesión. Un número importante de profesionales de calidad inferior baja naturalmente el nivel científico y de honorabilidad del grupo a que pertenece, y con ello el aprecio y las consideraciones sociales que antes tuvieron.



La lucha que tienen hoy los médicos para ganar la vida es muy dura. En los centros más poblados como esta ciudad y las capitales de los Departamentos, hay médicos distinguidos con diplomas de Facultades europeas que no alcanzan a vivir con los productos de la profesión, y en ciudades de muy escasa población hay dos o tres médicos, cuando sólo uno alcanzaría a sostenerse.

Esa situación nos explicaría suficientemente los abusos profesionales de todo orden que llegaran a cometerse, y el deseo natural de solventarse o de disminuir a lo menos un trabajo demasiado duro, obteniendo un empleo oficial.

El remedio para el mal apuntado se impone desde luego, y al aplicarlo se cumple también con un deber de justicia para con los contribuyentes.

Nunca he sido partidario de que los Gobiernos atiendan con las rentas públicas a la instrucción secundaria y profesional, porque de esa instrucción no pueden beneficiarse todos los contribuyentes, y en el caso concreto que contemplamos tampoco se puede alegar que exista una necesidad social que la iniciativa particular no pueda satisfacer.

Mis ideas a ese respecto adquirieron un fundamento científico con la lectura del capítulo *L'Etat et l'Instruction Publique* de la obra de Leroy Beaulieu *L'Etat Moderne*, de donde tomo los siguientes apartes:

“Es un error pueril imaginar que la instrucción por sí misma basta para hacer a los

hombres mejores, para cambiar sus instintos o refrenar sus pasiones. Se ha probado con argumentos decisivos, especialmente de Herbert Spencer, que no hay correlación entre las nociones técnicas que distribuyen las escuelas, sea primarias, medias o superiores, y la fuerza moral que da dignidad a la vida.

“La instrucción debe considerarse simplemente como un instrumento que permite al hombre utilizar mejor las fuerzas que hay en él y fuera de él, y que además puede procurar le ciertas satisfacciones: las unas morales, otras inofensivas y otras censurables.

“Rodear la instrucción de una especie de auréola mágica que la hace aparecer con la virtud de transformar la naturaleza moral del hombre, es una superstición, una nueva forma de idolatría.”

Combatiendo la instrucción secundaria y profesional oficial y gratuita, y respondiendo a los argumentos que los partidarios de la intervención directa de los Gobiernos en esa instrucción hacen de que ciertas inteligencias superiores del pueblo pueden perderse para la sociedad, se expresa así:

“Si es ciertamente útil que los hombres verdaderamente superiores abandonen las profesiones manuales, es bueno que quede en ellas un buen número de personas que tengan inteligencia natural. Estas comunican animación y vida a la masa que las rodea, y si se retiran, esa masa queda más inerte. Que un gran mé-



dico o que un gran ingeniero se pierdan para la sociedad, es una desgracia verdadera; pero que un hombre que hubiera podido ser un médico ordinario, o un abogado cualquiera, o un arquitecto como tantos otros quede como obrero o campesino, no veo en esto ningún mal.

“Es muy útil que muchas de estas inteligencias un poco más claras que las del vulgo se queden entre el vulgo, si no queremos que las capas inferiores de la población vengán a ser más rebeldes de lo que lo son hoy a toda cultura. Un obrero inteligente al alternar con sus camaradas menos inteligentes que él ejerce sobre su espíritu una feliz influencia; sacadlo de este medio, hacedlo médico o abogado o empleado de oficina, y la sociedad nada habrá ganado con esto, porque ella tiene gran provisión de estos tipos, y en cambio el pequeño grupo de obreros en medio del cual él vivía, vendría a ser sin su influencia menos despierto, menos activo, más soñoliento. . . .

“La enseñanza oficial de las naciones modernas tiende a hacerse exclusivista, y ya va semejándose a una religión de Estado; es soberbia y monopolizadora, y haciéndose fanática soporta mal el menor alejamiento de sus programas.

“Después de fracasar como inventor, según hemos visto, quiere ahora el Estado, como las antiguas religiones, arrogarse la tarea de formar la juventud en un estrecho molde intelectual y moral. La inteligencia sigue oprimida, que sólo un cambio de escenario significa el ha-

ber pasado de la Iglesia a la Escuela, de la juventud o la infancia al despotismo que la conduce. La neutralidad de la Escuela es casi una mera palabra. Cuando se sale de la enseñanza puramente rudimentaria de las materias indiscutibles, lectura, escritura, cálculo, geografía, historia natural, se llega a las nociones controvertibles: porque la filosofía, lo que llamamos principios, están en el fondo de todos los conocimientos humanos, por lo menos de cuantos se refieren a su moral y relaciones con la sociedad, y estos principios filosóficos y religiosos tienen que ser necesariamente, aun tratándose de niños, comentados, destruidos o enaltecidos.

“Para eludir esta dificultad no tiene el Estado sino dos medios: dejar funcionar las escuelas privadas libremente al lado de las suyas, no con un imposible espíritu de neutralidad, sino con una deferente simpatía hacia las opiniones o creencias tradicionales del país, moralizadoras por la enseñanza.”

Tengo la esperanza de que estas ideas suenen de modo simpático al oído de su Excelencia el Presidente de la República, quien en su hermoso y elocuente discurso de posesión, y hablando de la instrucción pública, se expresó así:

“Y es solamente cuando el Estado haya satisfecho esas necesidades de la instrucción elemental cuando habrá de atender con amplitud a la superior y profesional, pero sin tomar para éstas nada de lo que pudiera ser indispensable a la difusión de las primeras letras, por-



que si de otra suerte se procediera se vendría a constituir de hecho en la República una casta privilegiada de letrados, contra la índole de las instituciones, e invirtiendo el orden de un progreso sólido y real.

“ Enemigo por temperamento de toda revolución, no se crea por lo que acabo de decir que hoy vaya a proclamar la conveniencia de que el Gobierno abandone la instrucción secundaria y profesional para entregarla únicamente a la iniciativa privada. Nuestra Universidad, hoy bien organizada, funciona con regularidad, y sólo requiere una mayor autonomía para modernizarse y ponerse a la altura de las nuevas exigencias de la enseñanza.”

Siendo esto así, los deseos de Su Excelencia el Presidente de la República, y al mismo tiempo las verdaderas necesidades de las Facultades superiores, se colmarían fácilmente con sólo aumentar los derechos de matrícula y los de los trabajos prácticos, y crear otros para cubrir con ellos en su mayor parte los gastos que demande el sostenimiento de la Universidad, para que ellos pesen sobre los que reciben el beneficio de esa instrucción y no sobre la masa general de contribuyentes.

Estas ideas, que no son nuevas en mí, me llevaron a proponer hace algunos años, como miembro del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, el aumento de los derechos de matrícula, y la creación de los derechos de trabajos prácticos que hoy se cobran.

Condeno como el que más los auxilios que nuestros Congresos decretan a colegios particulares de instrucción secundaria y hasta profesional, notables en su mayor parte por su pobreza pedagógica y por falta de recursos de todo orden, y en ocasiones hasta de aire respirable para los alumnos; pero por ese mismo espíritu poco revolucionario que tengo, y viendo la imposibilidad de acabar con esa corruptela, me limito a insinuar que esos auxilios no se consideren sino después de un estudio cuidadoso hecho por el Ministerio de Instrucción Pública de las condiciones de los colegios que los soliciten, y que ese auxilio no sea a fondo perdido, sino en pago de cierto número de becas que adjudicarán no los mismos directores del colegio, ni el Ministerio de Instrucción Pública, como se hace ahora, sino los maestros e inspectores escolares como premios a los alumnos que se hayan distinguido más en las escuelas primarias oficiales.

En ese grupo de primera selección se podría hacer más tarde una segunda, para que a costa del Gobierno coronaran una carrera profesional los alumnos más distinguidos y de mayores capacidades intelectuales de las escuelas primarias.

Con este procedimiento se atendería a la justa objeción que hacen los partidarios de la instrucción secundaria y profesional gratuita, de que sin ella las buenas disposiciones y grandes talentos que suele haber en las clases pobres no las utilizaría suficientemente la sociedad.



La creación de nuevos y numerosos empleos oficiales regularmente remunerados que solamente los médicos puedan desempeñar, ocasionará posiblemente perturbación en la marcha honorable y armónica de nuestro gremio.

Felizmente esta nueva situación tiene también un remedio fácil y que aseguraría al propio tiempo un mejor servicio público en los ramos médicos, cual sería la creación de las tres carreras que esos empleos imponen y que existen en todos los pueblos medianamente civilizados.

Ha pasado la época en que se creía que bastaba ser un buen médico general o un especialista distinguido en ojos o en ginecología, para desempeñar con suficiente competencia el empleo de médico militar, de médico legista o de miembro de las Juntas de Higiene.

Cuánto mejor no sería el servicio sanitario de nuestro Ejército si el médico jefe no pudiera tomarse en adelante de los médicos que no hubieran seguido la carrera médicomilitar, y que fuera condición indispensable para nombrarlo que hubiera sido antes médico de división, pasando para ello por los empleos anteriores de médico de Batallón y médico de Regimiento.

Demasiado importantes son el Ejército para una nación y el servicio médico para proteger la vida de los ciudadanos que lo forman, para que el Gobierno confíe esa misión a médicos que no hayan tenido una preparación adecuada.

Algo semejante pudiera decir con consideraciones de otro orden respecto de los servicios de higiene y de medicina legal, pero no lo hago por no extenderme demasiado.

Cómo las carreras no se pueden establecer de un día para otro, sería de desearse que para asegurar por ahora y hasta donde fuese posible la competencia científica y la honorabilidad de los nombrados para los puestos médicos oficiales, tanto el Gobierno General como los Gobiernos Departamentales y Municipales, pidieran ternas, a esta Academia o a las diversas Academias o Sociedades médicas que funcionan hoy en el país, todas dignas del mayor aprecio científico.

La Academia como guardián celoso del depósito del conocimiento que hemos adquirido en el campo de las ciencias médicas y naturales, sin duda pequeño todavía, está en el deber no solamente de conservarlo y aumentarlo, sino de velar por que los cultivadores de esa ciencias sean de una ilustración y de una honorabilidad indiscutibles para que la sociedad no sea defraudada en sus esperanzas respecto de la eficacia de los servicios médicos.

### Discurso académico

PRONUNCIADO POR EL DOCTOR  
ZOILO CUÉLLAR DURÁN

Señor Ministro de Instrucción Pública, señoras, señores:

Los sorprendentes progresos a que ha llegado la cirugía moderna en estos últimos veinte



años me han inducido a presentaros en esta sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina una exposición de los hechos quirúrgicos más culminantes, basados en estudios biológicos y de fisiología experimental, que llegarán no muy tarde, de ello estoy seguro, a ser la diaria labor de la cirugía, cuyos horizontes se ven crecer cuanto más avanzan los modernos estudios sobre la vida celular.

Hasta hace algunos años el papel del cirujano estaba limitado a extirpar órganos o pedazos de tejidos que bajo la influencia de un proceso morboso cualquiera comprometían seriamente la existencia del organismo humano. Y si con esas mutilaciones artísticamente practicadas se alivian terribles sufrimientos y se da vida y salud, dejan muchas de ellas incompleto el funcionamiento fisiológico de esos órganos y de esos tejidos; y los colocan otras en condiciones inferiores para resistir los ataques a que siempre están expuestos en el curso de su vida. A prevenir tales consecuencias tienden hoy los estudios sobre la trasplatación de los tejidos y de los órganos a que desde hace algunos años se vienen dirigiendo los experimentos de los laboratorios de muchos cirujanos, y que convertidos hoy en realidad, abren un nuevo y vastísimo campo a la cirugía, a ese arte admirable que lucha a mano armada con la muerte y que veniéndola en no raras ocasiones, da timbre de honor a quien sabe servirla con amor y con entu-

siasmo, a la par que le proporciona íntimas y deleitosas satisfacciones.

No creáis, señores, que el injerto de los tejidos y la trasplatación de los organos es un hecho de ahora. Los cirujanos de remotos tiempos empleaban este sistema, y desde hace mil quinientos años antes de Jesucristo se había ensayado ya la trasplatación de la piel con el fin de practicar rinoplastias para remediar los defectos de las narices.

Celso y Galeno empleaban también los injertos animales; y los hermanos Branca, de Sicilia, se valían de la trasplatación de la piel para obviar las pérdidas de sustancia de la nariz y de la cara; y de ahí nos viene el método de la autoplastia italiana, que encontramos en todos los tratados de medicina operatoria. Pero fue en la India donde la autoplastia por trasplatación de la piel alcanzó su mayor celebridad, quizá por ser costumbre en ese país castigar a los delincuentes cortándoles un pedazo de nariz. Cuando el verdugo había terminado su obra mutiladora y arrojaba al suelo ese pedazo de nariz, alguno de los individuos de la secta de la tribu de los roomas lo recogía, y después de hacerle algunas preparaciones lo colocaba sobre el órgano mutilado, de manera que transcurrido algún tiempo el defecto había desaparecido. Celso empero la justicia de que se la burlase de esa manera, decidió, para hacer imperecedero su castigo, ordenar al verdugo que hiciera desaparecer



bajo las llamas el pedazo de nariz. Idearon entonces los roomas tomar un pedazo de piel de una parte del cuerpo, ordinariamente los brazos, y reconstruir con ella la nariz mutilada; de ahí nació el método de autoplastia india que todos vosotros conocéis.

Cuenta Dutrochet que era tal la habilidad artística de esos individuos en este género de autoplastia, que un Oficial de marina que había perdido la nariz, hizo viaje de propósito a la India con el objeto de restaurar el órgano dañado, y allí le aplicaron una perfecta autoplastia, trasplando a la nariz avivada un pedazo de piel de la región glútea.

Estos ensayos empiricos decayeron por entonces, y sólo por los años de 1628 a 1694 vinieron a explicarse científicamente los fenómenos de injertos de la piel, gracias a los trabajos de la escuela italiana que, con Malpighi a la cabeza, estudió la circulación capilar, y vino con ella una nueva éra en que sobre bases científicas se emprendieron nuevos ensayos respecto a la trasplatación de tejidos. Duhamel estudia la regeneración de los huesos a expensas del periostio, y estos estudios sirven de base a las enseñanzas de la escuela de Lyon, dirigidos por Ollier, sobre las resecciones subperiósticas, que son hoy de uso corriente en cirugía.

Los cartílagos, los tendones y las articulaciones han sido también trasplantados con éxito: Lexer ha llegado a hacer trasplantaciones

de articulaciones completas; Mayo Robson, de tendones, y Nicolandi y Mongoud, de cartilagos para reconstruir narices y remediar estrecheces de la laringe.

La piel ha sido el tejido que se ha prestado más fácilmente a los experimentos fisiológicos y clínicos de la trasplatación; y no debemos olvidar que los fundadores de esta clase de injertos son los cirujanos Reverdin y Thiersch.

En estos ensayos de trasplatación se han lanzado muchos experimentadores, y hoy no existe tejido alguno del organismo que no se haya injertado con éxito más o menos satisfactorio. No se han limitado a injertar los tejidos, sino que han extendido sus experimentos a los diferentes órganos, y entre éstos, los glandulares, el cuerpo tiroides, el páncreas, los ovarios, las cápsulas suprarrenales, han pasado por el crisol experimental de los laboratorios. Empero, muy pronto se observó que tanto en los animales como en el hombre los fragmentos de tejido injertados se aislaban como si fueran un cuerpo extraño, se rodeaban de tejido celular y se destruían o eliminaban más o menos rápidamente. Así, en el hombre el hueso injertado se reabsorbe al cabo de algún tiempo, y solamente ha servido de soporte orientativo a una nueva proliferación de tejido óseo, suministrado por el individuo mismo en quien se hace el injerto. Los ovarios injertados bajo la piel pierden muy pronto sus elementos nobles, que son reemplazados por teji-



dos fibrosos. Esta degeneración de los tejidos ha sido un escollo en esta clase de experimentos, y si ella depende de que la inervación y la vascularización de esos tejidos no son las mismas a que ellos estaban sometidos en su organismo primitivo, es indudable que en esos fracasos desempeñan un papel importantísimo las condiciones biológicas de las células que componen dichos órganos y los medios en que ellas van a continuar su nueva vida.

Era indispensable en este estado de cosas darse cuenta de esas condiciones biológicas de los elementos celulares, y es persiguiendo ese desiderátum como Carrel y otros experimentadores han llegado, por una serie de interesantísimos estudios, a hacer vivir las células y los tejidos fuera del organismo. Es un axioma en fisiología que si un elemento anatómico cualquiera separado del organismo se coloca artificialmente en las mismas condiciones de medio, físicas y químicas, que las que existen normalmente en el punto que él ocupa en ese organismo, aquel elemento continúa viviendo una vida permanente, de la misma manera que el organismo total. El ilustre fisiologista Claudio Bernard sintetiza admirablemente estas ideas cuando dice: "Si a cada instante se pudiera realizar un medio idéntico a aquel que la acción de las partes vecinas crea a un organismo elemental dado, éste viviría en libertad exactamente como vive en sociedad." Es este un principio de autonomía celular que

afirma la identidad de la vida libre con la vida asociada, siempre que las condiciones de medio sean unas mismas.

Para hacer comprender estas condiciones de la vida asociada, en que cada elemento celular es a un mismo tiempo libre y dependiente, Claudio Bernard cita el ejemplo del periostio trasplantado que forma un hueso en otro territorio distinto del suyo, pero que termina siempre por desaparecer, de la misma manera que desaparece el hueso recientemente formado. La importancia del principio de la autonomía celular se atenúa por el principio de la dependencia de las mismas células del organismo entero; de manera que la vida de una célula depende de la vida de sus vecinas, y está sometida a una serie de condiciones de medio humoral, de temperatura, de presión, etc., que sería imposible llegar a realizar por fuera, es decir, lejos de su propio medio ambiente.

Sin embargo, a obtener esas condiciones de medios favorables fuera del organismo, conducen los nuevos experimentos realizados hoy en el Instituto Rokefeller de Nueva York; y hubo de tocar esa nueva gloria científica al genio francés, representado en uno de los hijos de ese gran país, la Francia, que va siempre a la vanguardia de las ciencias modernas. Alexis Carrel, cirujano de alto vuelo y a quien acaba de discernirsele el premio Nobel, es quien ha llegado después de pacientes investigaciones en el laboratorio del



Instituto en referencia, a cultivar y a hacer crecer *in vitro* tejidos del organismo humano.

Numerosas son las causas que han contribuido al buen éxito en la realización de esas investigaciones de laboratorio; y entre ellas las más importantes son: una técnica completa y delicada de la circulación artificial a través de ciertos órganos, especialmente del corazón en los mamíferos; el empleo para la conservación de los tejidos y para las circulaciones artificiales, en vez de la sangre desfibrinada, de un suero de composición especial, llamado líquido de Ringer, modificado por Locke, cuya composición es la siguiente: un litro de agua, nueve gramos de sal marina, dos centigramos de bicarbonato de soda, dos centigramos de cloruro de potasio, dos centigramos de cloruro de calcio, un gramo de glucosa y oxígeno hasta la saturación. Se apela en muchos casos a una baja temperatura para someter los tejidos cultivados a un estado especial de vida disminuida, y se observa en todos esos experimentos una rigurosa asepsia. Como aplicación inmediata a la cirugía de esos cultivos *in vitro*, el progreso más notable es el injerto de los órganos enteros, que está casi únicamente subordinado a la perfección de las suturas de los vasos arteriales y venosos.

Para formarnos una idea clara de las investigaciones relativas a los cultivos de los tejidos y sistemas celulares complejos, estudiemos rápidamente los fenómenos de supervivencia del cora-

zón, de los órganos de fibras musculares lisas, de las glándulas, de los elementos nerviosos y de los vasos sanguíneos. El corazón es el órgano más interesante desde el punto de vista de estos experimentos, porque goza de un sistema celular independiente que prolonga su supervivencia, sin que para ello intervengan causas particulares, y de una resistencia extraordinaria, siempre que se realicen ciertas condiciones de nutrición en sus fibras musculares.

Un corazón de rana extraído del organismo, bate de una manera regular durante varios días cuando se le nutre con sangre o con suero artificial; y es de esta manera como han conseguido los fisiólogos Athanasio y Gradinesco obtener el máximum de supervivencia de un corazón de rana, extraído asépticamente y colocado *in vitro* en un medio aséptico también, pues ha batido regularmente durante treinta y tres días y ejecutado 360,000 pulsaciones. En los animales de sangre caliente, la prolongación de la vida del corazón *in vitro* se obtiene con la *perfusion* del líquido nutritivo, no en las cavidades del músculo cardíaco, sino en los vasos coronarios. Hedon y Giles hicieron batir con fuerza y regularmente el corazón de un ajusticiado que estaba ya en período de flacidez, haciendo penetrar en las arterias coronarias sangre desfibrinada inyectada bajo presión en el cayado de la aorta. La perfusión del corazón por las arterias coronarias ha prestado incalculables servicios a los fisiólogos



para el estudio de las contracciones cardíacas y más todavía, desde que se ha observado la superioridad del suero de Locke, para la perfusión, sobre la sangre desfibrinada.

Con esta innovación la técnica experimental se ha facilitado de tal manera que basta colocar el órgano en un aparato especial y hacerle llegar el líquido nutritivo para que empiece a batir con regularidad.

Suprimida la perfusión cesan los movimientos y vuelven a manifestarse desde que el líquido se pone de nuevo en contacto con el corazón. Kouliabko ha llegado a realizar, apoyado en estas observaciones, el más sensacional experimento haciendo vivir por algún tiempo el corazón de un individuo que había muerto veinte horas antes.

Entre los órganos de las fibras musculares lisas, el intestino es el que mejor se presta a los experimentos del cultivo *in vitro*, porque gracias a su sistema ganglionar nervioso intersticial está dotado de autonomía y su vida puede prolongarse largo tiempo por la simple inmersión en suero artificial.

Las ansas de intestino delgado del conejo, que se dejan embeber por el líquido nutritivo, gracias a su extrema delgadez, presentan *in vitro* durante algún tiempo sus movimientos peristálticos, siempre que el líquido en que estén sumergidas se mantenga a una temperatura de 39 y 40 grados; y esos movimientos se detienen por la acción del frío, para volver a aparecer bajo la in-

fluencia del calor, aun cuando hayan permanecido inertes por espacio de siete días. Cuando los intestinos son de paredes un poco espesas, las contracciones peristálticas no pueden producirse por la simple inmersión de la viscera en el suero nutritivo: es necesario entonces inyectarlo por las arterias mesentéricas, para que el fenómeno se produzca; y no solamente se obtiene la supervivencia de las fibras musculares, sino de la mucosa, puesto que se observa la absorción del jabón y la síntesis de la grasa. Todos los órganos de fibras lisas, provistos de ganglios simpáticos, como el esófago al nivel del cardia, el estómago, el útero grávido y los uréteres han dado los mismos resultados de vida latente en aparatos de congelación.

Los aparatos glandulares son también capaces de manifestar su vida fisiológica fuera del organismo. Los experimentadores han logrado, sirviéndose del líquido de Locke, adicionado o no de sangre, estudiar *in vitro* la reacción glicogénica del hígado y la permeabilidad renal para el azúcar.

En cambio los elementos nerviosos no se prestan fácilmente a experimentar *in vitro* sus funciones específicas; y si bien es cierto que se ha logrado mantener por algún tiempo la irritabilidad de los nervios en circulaciones artificiales, no sucede lo mismo con el cerebro, el bulbo y la medula, porque estos órganos son muy sensibles a la anemia, y su irritabilidad en estos medios



artificiales persiste apenas durante muy corto tiempo.

Entre los experimentos de cultivo de los tejidos *in vitro* los más interesantes son, sin duda alguna, los referentes a los vasos arteriales y venosos, porque ellos, ayudados por las suturas vasculares, han sido el punto de partida para llegar a la trasplatación de los órganos enteros. Carrel ha perfeccionado de tal manera la técnica de los injertos de las arterias y de las venas, que ha reemplazado en los animales segmentos de aorta y de vena cava, con un éxito tan completo, que sacrificado el animal algunos meses después de practicada la operación, no podía distinguirse cuál era el pedazo de arteria o de vena que se había injertado.

Animado por estos triunfos, resolvió Carrel hacer la primera trasplatación en masa de los órganos, y su elección recayó en el riñón, por ser éste el órgano más fácilmente accesible y por prestarse mejor a los experimentos, dada la simplicidad de su pedículo. En 1906 hizo su primer ensayo, y eligiendo para esto un perro, después de anestesiarlo, afeitarlo y desinfectar el campo operatorio, le extirpó un riñón con una gran parte del pedículo; lavado este órgano con la solución de Locke para extraerle la sangre, se colocó en un bocal aséptico lleno del mismo suero y a la temperatura normal del laboratorio. Pocos minutos después lo volvió a implantar en el sitio mismo de donde lo había extraído, haciendo una de-

licada y perfecta sutura de los vasos y del uréter. Terminadas las saturas, se dio cuenta exacta del restablecimiento de la circulación, porque la arteria renal batía regularmente al nivel del hilo, y el parénquima volvió a tomar su color rosado. La operación duró por todo cincuenta minutos; el animal no dio muestras de sufrimiento alguno, y sus funciones fisiológicas continuaron cumpliéndose normalmente. Quince días después lo operó de nuevo para extirparle definitivamente el riñón que no había tocado antes, y el perro vivió en completa salud durante un año, sirviéndose del riñón trasplantado como única fuente eliminadora de la orina.

En 1908 Carrel, animado por los resultados anteriores, decidió emprender la trasplantación del bazo, por ser este órgano, después del riñón, el que mejor se presta al experimento. Los animales que le han servido son también pertenecientes a la raza canina; pero aquí buscó perros grandes, para facilitar la operación, que se practicó rápidamente, haciendo la perfusión de la sangre por el suero de Locke. Los resultados obtenidos en estos injertos han sido variables: en algunos casos se ha observado la atrofia completa del órgano, y en otros, el bazo ha conservado su constitución y funciones normales. Muy distintos han sido los resultados obtenidos por Rivarola, de Buenos Aires, en las trasplantaciones esplénicas; él practicó varias en el año de 1910, y todas ellas terminaron por la necrosis completa



del órgano, accidente que atribuye al tejido mismo de la pulpa esplénica, que se desgarrará fácilmente en las diferentes manipulaciones.

Entre los órganos de secreción interna, el cuerpo tiroides, las cápsulas suprarrenales y los ovarios, han servido frecuentemente en los experimentos de trasplatación. El cuerpo tiroides ha sido injertado por inclusión y por trasplatación en masa con suturas vasculares; y fue el profesor Lannelonge el primero que en 1908 incluyó el lóbulo izquierdo del cuerpo tiroides de un cordero en el tejido celular del pecho de un niño mixedematoso, con fines terapéuticos. El injerto del órgano en masa con suturas vasculares fue practicado por primera vez por Carrel en 1902, pero con resultados nulos, a causa de coagulaciones intravasculares que mortificaban los tejidos. Algunos otros experimentadores han insistido en esta clase de trasplataciones, y entre ellos es Carrel quien ha logrado mejores resultados.

El ovario es el órgano que, fisiológicamente hablando, ha dado mejores resultados en los injertos, porque éstos se han practicado no solamente por vía experimental, sino desde el punto de vista clínico, para corregir en la mujer accidentes graves producidos por la menopausia o por a extirpación del útero y de sus anexos. En 1912 Vornoff hizo auto y hemotrasplataciones de los ovarios en las ovejas, y los resultados no solamente han sido favorables desde el punto de vis-

ta quirúrgico, sino también del fisiológico, porque pudo observarse que en esos animales operados se despertaba el instinto de los celos, que no es, en el sentir de algunos fisiologistas, una función psíquica, sino una simple manifestación del fenómeno de la ovulación.

Los resultados terapéuticos obtenidos por Tuffier para combatir accidentes provenientes de la ausencia o insuficiencia de la secreción ovárica, deben tomarse muy en cuenta, porque demuestran que el injerto de ese órgano es tan factible, como el de la piel o el del tejido adiposo.

En la cirugía ocular ha encontrado la trasplatación un campo no menos fecundo en resultados terapéuticos; y para ello basta recordar la operación practicada por Magitot, de París, quien extirpó un ojo glaucomatoso y lo colocó en un refrigerador a cuatro grados centígrados. Como la córnea conservara intacta su transparencia, tuvo aquel cirujano la idea de aprovecharse de ella, para cambiarla por otra que impidiera la visión a causa de opacidades. En efecto, poco tiempo después reseco la córnea de un enfermo que había recibido en ese órgano una quemadura, y en su lugar colocó la córnea del ojo glaucomatoso conservada en el refrigerador, y tanto los resultados operatorios como los terapéuticos fueron muy halagadores.

Carrel ha practicado experimentalmente la trasplatación en masa de una pierna en dos perros *fox-terriers*, haciendo una amputación por



debajo de la rodilla. Suturó cuidadosamente los huesos, los vasos, los nervios, los músculos y la piel; el animal sucumbió veinte días después a consecuencia de una bronconeumonía, y la autopsia reveló una perfecta cicatrización de todos los tejidos de la pierna trasplantada.

Esta intervención quirúrgica ha sido practicada en el hombre por Abalos, cirujano argentino, en el servicio de urgencia de la Asistencia Pública de Buenos Aires. Con pocas horas de intervalo fueron conducidos a ese hospital dos heridos, de los cuales el uno había perdido la pierna izquierda por un traumatismo y el otro la derecha. Ambos enfermos fueron debidamente atendidos, pero el segundo murió pocas horas después. Abalos resolvió entonces amputar al cadáver la pierna que le quedaba sana, es decir, la izquierda, y trasplantarla al primer herido. Esta operación fue practicada rápidamente bajo la anestesia intrarraquídea, y en la pierna amputada se estableció la circulación arterial. Desgraciadamente el enfermo murió quince horas después, a consecuencia de una embolia. Esta operación con supervivencia de quince horas y restablecimiento de la circulación, es una prueba clara y terminante de la posibilidad de este género de intervenciones, que se harán más frecuentes a medida que se perfeccione la técnica operatoria y la conservación en medios apropiados de los segmentos de organismo.

Como lo veis, señores, inmensos han de ser los beneficios que reportará la cirugía con los estudios de la vida latente de los elementos celulares; y si esos elementos pueden multiplicarse *in vitro* y manifestar allí su vida, como lo prueban las últimas investigaciones de los experimentadores, no estará lejano el día en que el cirujano pueda modificar a su antojo el curso de las heridas y obtener, en pocas horas, la cicatrización de ellas. Y los que hemos aceptado la honrosa tarea de aliviar los sufrimientos humanos, debemos seguir paso a paso los estudios de aquellos infatigables trabajadores de los laboratorios de psicología experimental, con el fin de apropiarnos sus conocimientos en bien de la sociedad.

Los estudios biológicos habían alcanzado hasta hace poco tiempo la importancia que tienen las pacientes investigaciones que conducen a disipar los oscuros fenómenos de la actividad celular; y aunque ellos nos procuraban la noble y elevada satisfacción del espíritu en sus relaciones con las leyes armoniosas de la vida, no nos habían suministrado todavía consecuencias y hechos de una utilidad tan práctica y efectiva como los que hallaremos en su aplicación a la trasplatación de los órganos.

Los hechos en que he ocupado vuestra benévola atención demuestran cuán importante es este nuevo sendero que ha de conducir la cirugía a los más brillantes resultados.



## Informe

DEL SECRETARIO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA,  
DOCTOR JULIO MANRIQUE, SOBRE LOS TRABAJOS EJECUTADOS  
POR LA CORPORACIÓN DEL 7 DE AGOSTO DE 1912 AL 22 DE  
AGOSTO DE 1914

Desde el 7 de agosto de 1912 hasta esta fecha, bajo la tinososa dirección del académico de número doctor Luis Cuervo Márquez, ilustre por su elocuencia, su erudición y su talento, y meritorio en la corporación por estas condiciones, por sus obras y por su antigüedad; la Academia ha trabajado seguidamente, guiada siempre por su empeño en el adelanto de la ciencia médica colombiana y por el deber que se ha impuesto desde sus principios de velar por la salud de la comunidad, acudiendo con sus indicaciones a detener el progreso de las epidemias, la contaminación de las ciudades por las grandes endemias, e ilustrando a los legisladores en los delicados asuntos que se rozan con la medicina legal y con la legislación penal.

De los trabajos ejecutados en estos dos últimos años, tengo el deber de daros cuenta en este informe, que dividiré en cuatro capítulos. El primero tratará sobre los trabajos quirúrgicos estudiados por la corporación; el segundo, sobre los trabajos puramente médicos; el tercero tratará sobre asuntos de higiene, y el cuarto, sobre asuntos generales de la corporación.

### TRABAJOS QUIRÚRGICOS

En la primera sesión ordinaria del bienio que termina hoy, el cirujano doctor Pompilio Martínez comunica a la Academia la observación de un caso de sutura del corazón, verificada por él en su clínica del Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad.

El caso aconteció en un sujeto como de veinte años de edad, de recia complexión y salud anterior excelente, a quien en una riña le hirieron el corazón con un cuchí-

llo, y horas después fue conducido al Hospital. La herida estaba en el tercer espacio intercostal izquierdo, a cosa así de tres centímetros de la línea paraesternal. Por la herida salía sangre en capa. El paciente contestaba con dificultad a las preguntas que se le hacían; estaba muy pálido, respiraba anhelosamente. El pulso era frecuente y pequeño, 120 por minuto, y hecho digno de notarse, la macicez precordial no estaba aumentada, y en cambio, hacia la región posterior e inferior del pulmón, había signos claros de abundante derrame pleural. Hecho el diagnóstico de una herida penetrante del corazón, el cirujano procedió a operar, tallando un colgajo en forma de letra U, seccionando los cartílagos de la tercera, cuarta y quinta costillas. Al levantar el colgajo de bisagra externa así formado, se vio que en la pleura había un abundante derrame de sangre; que el pericardio estaba perforado y lleno de coágulos, y que en el miocardio había una herida que dejaba salir un chorro de sangre a cada sístole ventricular; inmediatamente el doctor Martínez agarra el corazón a plena mano, y con una aguja enhebra en cangut, que tarda algo en estar lista, cose con tres puntadas la herida, que deja de sangrar inmediatamente. El Profesor Martínez hace importantes observaciones respecto de cada uno de los tiempos de la operación: insiste en la excelencia del colgajo que usó en este caso, por ser el que da más campo para poder agarrar bien, con toda la mano, el corazón, requisito indispensable para poder fijar bien este órgano esencialmente móvil; además llama la atención al hecho de que a cada pinchazo de la aguja el corazón se pára completamente y no vuelve a latir sino pasados algunos momentos. Terminada la operación, durante la cual el paciente absorbió poco cloroformo, el estado general mejoró, y durante la noche y el día siguiente se le trató, de acuerdo con su estado, con suero, café y demás medios apropiados al caso; pero a pesar de los esfuerzos que se hicieron, el enfermo murió treinta horas después de practicada la operación. Es lo seguro que el paciente muriera a consecuencia de la abundante hemo-



rragia que tuvo antes de practicada la operación. El doctor Martínez presenta la pieza anatómica, en la cual se ven los puntos de sutura sobre una herida que ya comenzaba a cerrar. Con justicia hace notar el cirujano que en ocasiones el diagnóstico del hemopericardio no es tan fácil de hacer, debido esto a que la sangre sale hacia la pleura, y el triángulo de base inferior que se considera como patognomónico falta, y refiere el caso de una mujer herida en la región precordial, que tal parecía que tuviera herido el corazón y que al operarla se vio que el cuchillo no había cortado sino la arteria mamaria interna, cuya hemorragia daba síntomas muy análogos a los de las heridas del corazón.

La sutura del corazón, que nosotros sepamos, es la primera vez que se practica en Colombia. De esta operación dijo Bilrrow que no debía ser ejecutada por cirujanos que aspiraran al respeto de sus colegas, tan imposible así la juzgaba; hoy ya pasan de dos centenar los casos afortunados de esa maravillosa operación.

En esta misma sesión el doctor Cuéllar Durán relata la operación de prostatectomía que días antes le hizo a un individuo de setenta y nueve años de edad, usando el procedimiento transvesical y la anestesia raquídea por medio de la estovaína. En esta operación se usó el tubo de Freyes, que aseguró el buen avenamiento de la cavidad vesical.

En la sesión del 5 de junio del año pasado el doctor Cuéllar Durán lee un importante trabajo sobre cirugía renal, el cual comprende una primera observación sobre un caso de nefrectomía, interesante tanto por la investigación que en él se hizo acerca de la permeabilidad renal, como por haber sido hecha la separación de la secreción renal únicamente con el separador de Louis. Las otras dos observaciones que hacen parte de esta memoria versan sobre nefrectomías encasos de tuberculosis renal, cuyo resultado fue excelente, debido en gran parte a la precocidad del diagnóstico. Todas estas operaciones, lo mismo

que un caso de ablación de gran tumor del riñón, han sido hechas en el servicio del doctor Cuéllar en Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad.

En la sesión de 14 de octubre de 1912 relata el Profesor Pompilio Martínez una curiosa observación de un quiste. Se trata de una monja de treinta años de edad, muy flaca y extenuada, que desde hace diez y ocho años siente un tumor en su abdomen que la incomoda, porque crece continuamente. Al examinarla se nota un tumor lleno de líquido; la fluctuación se nota fácilmente; el tumor crece a tal punto, que la enferma respira con gran dificultad. Se resuelve dejarse operar, y en una punción previa de la operación se extraen 33 litros de líquido. Al abrir el vientre con una ancha incisión mediana, sale todavía líquido; se saca fuera del vientre una membrana de envoltura, la cual se diseca, y en el curso de esta disección se tropieza con un órgano que resultó ser el bazo, que estaba un tanto desgarrado y que sangraba, por lo que hubo que suturarlo; había un gran número de adherencias a las paredes abdominales y al hígado; durante la maniobra hubo que poner muchas suturas, porque la enferma perdía mucha sangre y la operación hubo que terminarla rápidamente, debido al estado alarmante de la paciente. El doctor Martínez no encontró el pedículo de este quiste, y no sabe exactamente en qué órgano estaba primitivamente implantado.

Al felicitar el Profesor Ucrós al doctor Martínez por el resultado obtenido, emite concepto sobre el origen del quiste, que según su opinión fue primitivamente un quiste ovariano que más tarde se torció sobre su pedículo; esta torsión produce una dificultad en la circulación del tumor, el cual comienza a nutrirse por las pequeñas arterias que existen en las adherencias que el tumor contrae, arteriolas que obedeciendo a la ley biológica de la adaptación de los órganos a la función, se desarrollan, a tiempo que las arterias torcidas se obturan. Por este mecanismo los tumores abdominales, torcidos sobre su pedículo, se vuelven verdaderos parásitos de otros órganos distintos



de aquel que les ha dado origen; tal el caso observado por el Profesor Rivas de un fibroma del intestino cuyo origen era seguramente uterino.

En la última sesión ordinaria de 1912 el doctor Cuéllar presenta otro caso de tuberculosis renal operado por él. Se trata de un joven de veinticuatro años de edad, que desde hace cuatro sufre de una enfermedad que al principio se creyó que fuera vesical porque los principales síntomas eran una poliuria extraordinaria, con secreción renal turbia. El paciente fue tratado durante cuatro años por medio de instilaciones y de copiosos lavados de permanganato de potasa, sin que tales tratamientos dieran resultado ninguno. Al examen cistoscópico el Profesor Cuéllar pudo ver que por uno de los uréteres salía pus, y este hecho, unido al examen bacteriológico en el cual el Profesor Lleras encontró bacilo de Koch, decidieron al doctor Cuéllar a operar su paciente. La operación se llevó a cabo con toda felicidad. De su experiencia en cirugía renal, el doctor Cuéllar saca estas conclusiones: la tuberculosis renal es muy frecuente entre nosotros; la tuberculosis renal debe diagnosticarse pronto y cuando por cualquier circunstancia no se pueda hacer el cateterismo de los uréteres; hay que recurrir a otros medios, porque de la oportunidad del diagnóstico depende el porvenir del paciente.

En esta misma sesión el doctor Rafael Muñoz refiere un caso de embarazo extrauterino operado por él. Se trata de una mujer de diez y ocho años de edad, que al mes y medio de embarazada sufre un dolor intenso en la fosa ilíaca derecha, acompañado dos días más tarde por escalofríos, fiebre y hemorragia vaginal. Al examinarla quince días después se encontraba un vientre como de una mujer embarazada a los seis meses. Algunos facultativos creyeron que se trataba de quiste del ovario torcido sobre un pedículo.

Al intervenir se encontró un tumor muy adherido a los intestinos, en el cual no había fluctuación. Punzado el

tumor, salió mucha sangre y se pudo comprobar que se trataba de un embarazo de la trompa derecha, razón por la cual se extiparon ésta y la matriz, con resultado feliz para la enferma. Insiste mucho el doctor Muñoz sobre la importancia que tiene hacer esta clase de diagnósticos lo más pronto que sea posible, por el peligro que hay en que la trompa se rompa y cause desastres irremediables. A este respecto el doctor Cuéllar Durán cita el caso de una paciente a quien se le había diagnosticado apendicitis, y en quien se encontró al operarla de urgencia un embarazo extrauterino con ruptura de la trompa.

En junio del año pasado el doctor Abraham Salgar envió a la Academia una interesante memoria titulada *Algunas consideraciones sobre la procidencia rectal y las ventajas del tratamiento quirúrgico*—operación de Mikulitz Segond,—en la cual después de maduro análisis fundado en el conocimiento de las causas que producen la enfermedad y después hacer oportunas observaciones relativas al diagnóstico y al pronóstico, se decide el autor por la superioridad indiscutible del método quirúrgico, sobre los métodos puramente médicos, opinión que resume en estas conclusiones:

1<sup>ª</sup> El tratamiento médico es impotente para la curación de los prolapsos, y su única ventaja consiste en poner al órgano en condiciones de asepsia relativa, muy favorables para la intervención quirúrgica.

2<sup>ª</sup> Teniendo en cuenta que la relajación de los tejidos fibroelásticos es consecutiva a la diátesis neuroartrítica, las pexias son inferiores a las exeresis, sin ser éstas el tratamiento ideal de las procidencias.

3<sup>ª</sup> Combinando el procedimiento de Mikulitz con el de Segond, se obtienen los mejores resultados en el tratamiento de los prolapsos por la exeresis, pues se aunan la hemostasis completa y la elegancia del primero, con la precisión del segundo.

4<sup>ª</sup> La raquianestesia y preferentemente la raquies-tovainización debe, en esta operación, preferirse a la



anestesia general, pues siendo esta enfermedad más frecuente en los viejos, se reduce al minimum el peligro de muerte y se evitan los vómitos postclorofórmicos, tan perjudiciales para el buen éxito de la intervención.

Este trabajo fue pasado en comisión al académico José M. Montoya, quien en una sesión posterior informó detalladamente y terminó proponiendo a la Academia que se hiciera al señor doctor Salgar miembro correspondiente de la corporación y que ordenara la publicación de la memoria en el periódico de la Academia. Las dos proposiciones fueron aprobadas por unanimidad de votos.

En una de las primeras sesiones del año antepasado se dio lectura a una comunicación del señor doctor Isaac Rodríguez, titulada *Anestesia local en la enucleación del ojo y algunas consideraciones sobre la exantración del globo ocular*.

En este trabajo el doctor Rodríguez demuestra la sencillez y la eficacia del método local para la anestesia en caso en que haya que extraer el globo ocular, y cita en su apoyo una observación relativa a una intervención de urgencia practicada por él en una población de provincia, en donde se hacía imposible la cloroformización de la enferma y el buen resultado que en este caso obtuvo. Desde entonces el doctor Rodríguez ha empleado siempre este procedimiento, y los resultados han sido excelentes.

#### MEDICINA

a) *Medicina Legal*—En la sesión de 28 de agosto de 1912 el académico doctor Gómez Calvo lee una importante comunicación que versa sobre un error de léxico que existe en nuestros Códigos, en los cuales se usan las palabras *demencia* y *sordomudez* para designar todas las alteraciones morbosas del sentimiento y de la ideación, con la circunstancia de que estas dos palabras, en ocasiones, parecen que son empleadas sinónimamente. En

una segunda parte de su comunicación el doctor Gómez Calvo demuestra los inconvenientes de las disposiciones existentes en nuestro Código Civil que mandan que los reconocimientos periciales para declarar a un individuo en interdicción judicial hayan de verificarse en tres días consecutivos, lo que no está de acuerdo con la marcha a veces intermitente de algunos graves estados mentales.

Este trabajo, que la academia reputó como muy importante, pasó en comisión al señor académico Putnam, quien en la sesión de 2 de septiembre de 1912 leyó un detallado informe, del cual transcribimos los siguientes conceptos:

« Nuestra legislación, señores académicos, toda ella de origen romano, mantiene hoy absurdos procedimientos, prácticas reprobables y doctrinas discutibles, que en diversos tiempos nuestros más notables jurisconsultos han tratado de reformar sin haberlo conseguido, quizá por falta de apoyo en las ciencias médicas, que hasta hoy no han tomado cartas en el asunto . . . .

« . . . A un pueblo primitivo como el nuestro, de índomansa, de costumbres casi salvajes, sin educación, se le ha querido guiar por el camino de la civilización, con el implacable Código Romano, establecido para prevenir la astucia en el delito, el refinamiento del vicio, la audacia del crimen y la relajación de las costumbres . . . .

« . . . Conforme a nuestros Códigos la ley considera solamente dos extremos: al hombre inteligente, libre, consciente, plenamente responsable, o al que se encuentra en estado de verdadera demencia, que trae consigo la inconsciencia absoluta, la privación total de discernimiento y de la voluntad . . . .

« . . . En el Asilo y prisiones de esta ciudad encontráis tipos clásicos de obsesiones alucinatorias, para quienes nuestro derecho penal no debe tener aplicación alguna, concretado como está a los términos *responsabilidad* o *irresponsabilidad*. »

Termina el informe del doctor Putnam con un proyecto de ley por el cual se reforman algunos artículos de



los Códigos Civil, Penal y Judicial de la República, y se organiza el servicio de Medicina legal en los Departamentos. Este proyecto de ley fue sometido a discusión por el señor Presidente, y en su discusión tomaron parte los doctores J. D. Herrera, Gómez Calvo, Camacho y Manrique, discusión que terminó con la aprobación de una proposición en la cual se le dan las gracias al doctor Putnam por el informe que presentó a la corporación y se reclama del Congreso que se ocupe en las cuestiones desarrolladas por el honorable académico informante, por juzgarlo la Academia de importancia para el progreso del país. La Presidencia ordenó que tanto el trabajo original del doctor Gómez Calvo como el informe y el proyecto de ley fueran remitidos al señor Presidente del Senado con la nota de estilo, lo que a su debido tiempo se hizo por la Secretaría.

En la sesión del 15 de abril de 1914, con motivo de una nota dirigida a la Academia Nacional de Medicina por la Sociedad de Cirugía de Bogotá, se suscitó una discusión sobre organización del servicio de Medicina Legal en el país. La Sociedad de Cirugía decía a la Academia que vería con gusto que esta entidad reclamara del Gobierno el restablecimiento de la Oficina de Medicina Legal en el Departamento de Cundinamarca, servicio que había sido suprimido en virtud de una ordenanza de la Asamblea de este Departamento. Con este motivo el doctor Putnam hizo una exposición sobre lo que había sido este servicio en el Departamento de Cundinamarca en los últimos veinticinco años, y las vicisitudes por las cuales había pasado; detalló las diversas organizaciones que en distintas épocas y por los distintos Gobiernos se le habían dado a esta Oficina, desde el tiempo en que los reconocimientos se hacían bajo la presión de una multa en un portón y en plena calle por el primer médico que pasara, hasta las últimas organizaciones suficientes, en su concepto, para las necesidades del Departamento. No son de la misma opinión los doctores Ucrós, Arboleda y Manrique, quienes juzgan insuficiente el personal de la Oficina Mé-

dico Legal, tal como existía antes del decreto de la Gobernación de Cundinamarca, y de esta opinión fue la Academia entera, cuando por unanimidad de votos aprobó esta proposición:

«La Academia Nacional de Medicina, convencida de la necesidad para el orden social, para la buena marcha de la justicia y para el adelanto científico del país de organizar un buen servicio médico legal en las condiciones que la criminalología y la ciencia moderna lo han establecido en los países civilizados, solicita respetuosamente del Gobierno que así lo haga.

«La Academia se permite insinuar la idea de que los puestos de las futuras Oficinas de Medicina Legal sean provistas por concursos, como lo había dispuesto el Decreto número ... de 1914 de la Gobernación de Cundinamarca.»

En el curso de la discusión se hicieron notar los muchos vacíos que en materia de Medicina Legal existen en nuestra legislación y lo común que es que médicos que no tienen los conocimientos necesarios para el caso, entren a dictaminar sobre graves asuntos de medicina mental, de los que dependen grandes intereses, y la falta que hace que haya peritos especiales para dar dictámenes ante los Tribunales en estos casos; en una palabra, se vio que había mucho por hacer en esta materia, y procediendo en consecuencia la Academia, aprobó esta otra proposición, resumen y síntesis de la deliberación:

«La Academia Nacional de Medicina juzga de la mayor importancia nombrar una Comisión de su seno para que elabore un proyecto de ley sobre reglamentación de la Medicina Legal en el país. Este proyecto se presentará al Cuerpo Legislativo por conducto del señor Ministro de Gobierno.» La Presidencia nombra a los señores doctores Juan David Herrera, Carlos Putnam y Martín Camacho miembros de la Comisión encargada de elaborar el proyecto a que se refiere la proposición transcrita.

Como veis, señores académicos, a uno de los asuntos



que más atención le ha prestado la Academia últimamente es a lo referente a la Medicina Legal, lo que depende sin duda de la importancia que este ramo de nuestra ciencia tiene en la administración de justicia y por consiguiente en la marcha armónica del organismo social. La intervención de la Academia no ha sido estéril, y nuestros legisladores han atendido los consejos de la corporación. En las Cámaras cursa actualmente un proyecto de ley que establece mejoras importantes en la organización de este servicio.

b) *Bacteriología*—Esa clase de estudios, iniciados seriamente entre nosotros en época relativamente reciente, comienzan ya a dar sus frutos en la forma de trabajos importantes que han de servir de base sólida para tomar oportunas medidas de profilaxis que impidan la propagación de algunas enfermedades hasta hace poco desconocidas entre nosotros y cuya existencia se ha demostrado hoy por apropiados métodos de laboratorio, que han puesto en claro la presencia de ciertos microorganismos patógenos, causa eficiente de esas entidades morbosas. Tal ha sido el caso con el meningococo de Weichselbaum, aislado por primera vez entre nosotros por el Profesor Lleras en un enfermo del académico electo doctor Guillermo Márquez L. De la interesante observación clínica del doctor Márquez presentada a la Academia al tiempo que el trabajo del Profesor Federico Lleras sobre el meningococo, extractamos lo siguiente: niño de seis meses de edad, seis libras de peso al nacer, criado con alimentación mixta. Cuando lo observó el doctor Márquez, al tercer día de enfermedad, tenía los síntomas de una grave enfermedad toxiinfección gastrointestinal. Al siguiente día apareció algo de rigidez; 38 grados de T; al quinto día había ya contracturas de los miembros y de la nuca, y desviación de los ojos. Al día siguiente los síntomas se agravaron, la actitud del enfermito era la asociación del opistótonos y de la posición en gatillo; no había reflejos; signos de Babinski y de Kerning.

Las manifestaciones meníngeas fueron en aumento

BIBLIOTECA

rápida. Se hicieron la punción lumbar y la inyección intrarraquídea de suero antimeningocócico polivalente. El niño mejoró rápidamente. El fluido extraído por la punción raquídea fue analizado por el Profesor Lleras, asociado al doctor Jorge Tascón.

Las maniobras hechas por los doctores Tascón y Lleras fueron en resumen las siguientes: Zimorreacción con el líquido cefalorraquídeo en suero coagulado de buey. Cultivo en la estufa a 37°, que dio colonias de diplococos en forma de grano de café, unas veces aislados, otras en forma de tetradas, negativos al gram, colorables por el método de Burri, lo que demuestra algunas cápsulas bien netas. Resiembra en tubo de Lofferen, donde aparecieron abundantes colonias confluentes y amarillentas. Siembra en caldo, que dio cultivo puro que da reacción de aglutinación con el suero antimeningocócico, y por último se buscó el poder fermentativo sobre las azúcares, lo que no dio una reacción bien clara. Fundados en todos estos caracteres, el doctor Tascón y el Profesor Lleras afirman que en el líquido cefalorraquídeo del enfermito del doctor Márquez se encontró el meningococo específico. Una vez más me permito llamar vuestra atención sobre la importancia de la demostración de la existencia de esta grave entidad morbosa entre nosotros, supuesto que ya en casos análogos al del doctor Márquez, no solamente sabe el clínico por dónde debe guiar sus investigaciones, sino que también el higienista, en presencia de semejantes casos, sabrá prescribir las medidas conducentes a que no se propague esta enfermedad que, cuando adquiere forma epidémica, mata tanto como las más terribles enfermedades pestilenciales.

Con motivo de los terribles estragos que el acridio llamado comúnmente *langosta* estaba haciendo en los principales centros agrícolas del país, la Comisión encargada de la extinción de la langosta nombró Comisiones para que ensayaran el método del Profesor francés D'Herelle, que como vosotros sabéis, consiste en la contaminación de caldos por medio de un bacilo patógeno para el acrí-



dio, caldos que se riegan en los campos que han de ser tañados por el voraz insecto, con el objeto de infectar y matar los insectos que devoran las plantas humedecidas por los caldos patógenos. Jefes de dos de estas Comisiones fueron nombrados los Profesores Federico Lleras y Luis Zea Uribe, respectivamente, quienes después de haber permanecido algún tiempo el uno en la región de Guaduas y el otro en la región de Tocaima, rindieron sendos informes, los cuales fueron sometidos a la consideración de la Academia. Uno y otro son piezas muy importantes, en donde se encuentran descritos detalladamente los procedimientos usados por nuestros colegas para exaltar la virulencia de los cultivos recibidos del Instituto Pasteur de París, los efectos de la infección en los acridios, los métodos más convenientes para infectar los campos, y por último los resultados sobre las manchas de langosta. El Profesor Lleras llegó a las siguientes conclusiones:

1º Los cultivos recibidos del Instituto Pasteur de París estaban vivos, y su virulencia pudo exaltarse al máximo.

2º Los caracteres de los cultivos y del cocobacilo D'Herelle son muy netos y corresponden exactamente a las descripciones enviadas del Instituto.

3º El cocobacilo de D'Herelle tiene un poder patógeno considerable sobre la langosta.

4º La inoculación produce los síntomas descritos por el Profesor D'Herelle;

5º Los cultivos pulverizados desarrollan la epizootia de cocobacilos en las manchas de langostas, las cuales mueren relativamente en corto tiempo.

6º Por ahora y en el estado actual de nuestras investigaciones no pueden apreciarse ni la extensión ni la intensidad del contagio. Este dato podrá obtenerse después de una campaña de muchos meses, en que los experimentadores sigan sin interrupción las manchas contaminadas, hasta comprobar la contaminación de otras por mezcla con las enfermas y su destrucción total.

El doctor Zea llega en su informe a conclusiones idénticas a las del Profesor Lleras. El tropezó en Tocaima con inconvenientes, debido al elevado clima, lo que hizo que se emplearan procedimientos especiales para obtener la exaltación del microbio.

c) *Terapéutica*—El doctor Arturo Arboleda envió a la Academia, en una de las últimas sesiones del año pasado, un trabajo llamado *Comentarios sobre la aplicación del 606 en las afecciones oculares*, trabajo que llenó un vacío que existía a este respecto. Desde la aparición del método de Herlich para tratar la sífilis por medio de los arsenicales, se aceptó, no sé exactamente con qué fundamento, que una de las complicaciones morbosas más frecuentes del nuevo tratamiento eran las complicaciones del aparato de la visión, de manera que bastaba que un enfermo tuviera o hubiera tenido cualquiera afección ocular, para que esto sirviera de formal contraindicación a la aplicación del arsenobenzol. El doctor Arboleda entra al fondo de la cuestión. Después de citar una extensa bibliografía alemana, francesa e inglesa, y de comentar las opiniones de diversos profesores, adversas unas, favorables otras, cita su propio experimento y concluye aconsejando la aplicación del tratamiento de Herlich en las afecciones oculares, cualquiera que sea el tejido o el medio del ojo afectado, y no excluye de esta indicación ni a las atroñas del nervio óptico, en las cuales, dice el autor, se han obtenido muy buenos resultados, cuando la medicación se ha usado en tiempo y cuando las dosis han sido suficientes. A estas interesantes conclusiones llega el autor al final de su trabajo:

a) La posibilidad de una acción nociva del salvarsán sobre el ojo, no está probada de manera positiva.

b) Las alteraciones del nervio óptico de naturaleza metasifilítica o causadas directamente por la presencia del virus específico, no constituyen una contradicción para el empleo del arsenobenzol.

c) Los resultados obtenidos hasta el presente colocan



al 606 y al 914 entre los medios más enérgicos para combatir la sífilis ocular.

d) Puede esperarse un efecto útil del salvarsán, sobre todo si se le asocia al mercurio y al yoduro, en las afecciones inflamatorias de la coroides y del iris, en las neuritis ópticas, en ciertas queratitis parenquimatosas y en muchos casos de parálisis de los músculos externos del ojo.

e) Si después del tratamiento de Ehrlich las neurorreflejas son más frecuentes, débese esto a una evolución diferente de la sífilis, que según unos (Goerlitz) se producirían en un período precoz, y que según otros (Arboleda) son debidas a la gran cantidad de toxinas puestas en libertad por la destrucción de los treponemas por el medicamento.

Sea cual fuere la teoría aceptada, todas estas lesiones desaparecen continuando el tratamiento arsenical, lo que demuestra que no son de naturaleza tóxica sino más bien de naturaleza tóxicica.

f) Las lesiones paralíticas del iris no son susceptibles de mejoría por el tratamiento arsenical.

Esta memoria fue pasada en comisión al académico doctor Manrique, quien oportunamente rindió un informe detallado que termina proponiendo a la corporación que se acepte al doctor Arboleda como miembro correspondiente, y que se publique su trabajo en el periódico de la Academia. La proposición fue aprobada por unanimidad de votos; el doctor Arboleda fue entonces nombrado miembro correspondiente, y días más tarde miembro de número de la Academia.

Sobre el nuevo método de Ehrlich, el doctor Jorge Daniel Rueda, de Chiquinquirá, envió a la Academia una memoria titulada *El 606 y el 914 en Chiquinquirá*, en la que relata su experiencia personal en la aplicación del nuevo método curativo y que termina con los siguientes conceptos:

«Creemos honrada y conscientemente que, citando»

se a una técnica escrupulosa, el salvarsán y el neosalvarsán están llamados a perdurar, como a pesar de la humana inconstancia y de la volubilidad de los hombres han perdurado hasta hoy el mercurio y el yoduro de potasio.»

El doctor Tiberio Rojas, quien informó acerca de este trabajo, propuso a la Academia que en vista del mérito de la obra se nombrase al doctor Rueda miembro correspondiente de la Academia, a lo cual la corporación asintió por unanimidad de votos.

Llegó a la Academia, en una de las últimas sesiones de este año, una memoria del doctor Julio Zuloaga, de Salamina, titulada *Tratamiento de la disenteria amibiana por medio de las inyecciones de emetina*. Es esta una obra de mucha importancia. El doctor Zuloaga, desde los claustros, ha demostrado una gran predilección por los estudios de medicina tropical, y actualmente ejerce, como él mismo lo dice en su memoria, en un lugar en donde la amibiosis, por la frecuencia con que se asocia a otras infecciones parasitarias y por lo rebelde que se suele mostrar a todo tratamiento, hace pensar en estados intestinales o hepáticos de naturaleza distinta a la verdadera. Entre las diez observaciones que cita el doctor Zuloaga para fundar su tesis, hay algunas de individuos curados después de ocho años de enfermedad en la cual sin éxito se habían usado toda clase de tratamientos sin llegar a ningún resultado, y que mediante el tratamiento de inyecciones subcutáneas de clorhidrato de emetina se restablecieron completamente.

La opinión del doctor Zuloaga es enteramente favorable a la nueva medicación, y además observa que la emetina cura la amibiosis hepática en estado presupurativo, lo que no debe hacer olvidar el gran valor de la ipeca en dosis vomitivas, usadas con constancia y con oportunidad. La memoria del doctor Zuloaga termina con los siguientes oportunos y discretos conceptos:

«Para terminar diremos que, en nuestro concepto,



el clorhidrato de emetina es superior a cualquier otro remedio conocido hasta hoy para tratar la infección amibiana; da alivio más pronto; se administra rápidamente, y no produce ningún signo que mortifique al enfermo; cura radicalmente y da mejorías más firmes y durables.

«La terapéutica ha hecho una de sus grandes conquistas. La emetina debe figurar en primera línea al lado de los remedios admirables, y los disentéricos de los trópicos deben recordar el nombre del Profesor Leonardo Rogers, de Calcuta, que enseñó a los médicos a curar en diez días la disenteria amibiana.»

¡Cuántos beneficios podrían sacarse si los jóvenes médicos que anualmente salen de nuestra Facultad, siguieran el alto ejemplo de Zuloaga! Constantemente la Academia está invitando a todos los médicos del país a que comuniquen sus observaciones personales a la corporación, la que gustosa se ocupará en hacer el análisis y las indicaciones que crea pertinentes y de publicar los trabajos en su periódico, junto con el informe del académico a quien se haya pasado la memoria en comisión. En el caso presente fue el Profesor Franco quien fue encargado por la Academia para hacer el estudio de la memoria de Zuloaga, y rindió oportunamente un informe que, como los que salen de esa pluma, une al minucioso y concienzudo análisis, la nitidez y precisión del concepto. Quienquiera que se lea el trabajo de Zuloaga, junto con el informe de Franco, sabrá extensamente de cómo y en qué casos ha de usarse el nuevo tratamiento y de cuáles son los resultados que hay que esperar de las inyecciones del clorhidrato de emetina. Zuloaga es hoy por querer unánime de la Academia miembro correspondiente de la corporación.

g) *Patología interna*—Hay entre nosotros muchas entidades morbosas que silenciosamente, matan un número considerable de nuestros compatriotas, y contra las cuales ya se puede luchar efectivamente por medios que han salido del terreno de la experiencia para llegar al de

la realidad. Sabido es que uno de los primeros grandes resultados de los descubrimientos de Pasteur fue la aplicación de un tratamiento seguro contra la rabia, enfermedad terrible inoculada al hombre por las mordeduras de perros infectados y que de manera segura mata con crueles sufrimientos a los infelices atacados. El doctor Jesús María Pulecio recogió pacientemente durante catorce años todos los casos de rabia que tuvo ocasión de observar en la región del Guamo, en el Departamento del Tolima, y con veinticuatro observaciones documenta una interesante memoria que el doctor Manrique tuvo el honor de someter a vuestra consideración.

En la introducción a su trabajo dice el doctor Pulecio estas palabras que cristalizan las angustias del práctico que sabe que existe un remedio para salvar a su paciente y que «no puede hacer sino el papel del más ignorante espectador a la cabecera de algunos enfermos, por más que tengamos la convicción de que los podríamos salvar con sólo tener a nuestro alcance algunos elementos que sólo suponen un pequeño gasto.»

El doctor Pulecio termina con once conclusiones, en las que hace constar que la rabia es frecuente en el Municipio del Guamo, principalmente en los meses de verano; que es más frecuente en el hombre que en la mujer, y que la rabia que existe entre nosotros no difiere en absoluto de la que hay en Europa. Entre las conclusiones a que llega el doctor Pulecio hay dos sobre las cuales quiero llamar especialmente vuestra atención, y que dicen así: «La rabia declarada, en nuestras actuales condiciones, es fatalmente mortal, y la muerte tiene lugar del segundo al tercer día. El 18 por 100 de los mordidos se infectan y mueren, lo que da una cifra igual a la de otros países antes de los descubrimientos de Pasteur.» Este trabajo pasó en comisión al doctor Manrique, quien informó a la Academia sobre la importancia de la obra, sobre la necesidad que había de poner remedio fundando un Instituto Pasteur, a los estragos que sin duda hace la rabia entre nosotros y sobre la ineficacia de todos los trata-



mientos empíricos hasta hoy usados contra esta enfermedad. La Academia honró al doctor Pulcicio con el título de miembro correspondiente y ordenó la publicación de su trabajo en la *Revista Médica*.

El Gobierno de la República del Uruguay, por medio de su Agente Diplomático en Caracas, solicitó de la Academia un dato estadístico acerca de la extensión del cáncer en Colombia. La Academia comisionó al doctor Lobo para suministrar este dato, y él, en cumplimiento de su comisión, remitió al doctor Etchepare, de Montevideo, unos cuadros en que figuran las muertes ocurridas por cáncer en los últimos años entre nosotros, y además una relación de lo que está aconteciendo en Bogotá con respecto a la extensión de la tuberculosis. Con motivo de estos trabajos el doctor Lobo hace consideraciones de gran importancia respecto de la necesidad que hay aquí de establecer buenos servicios de estadística. «Resaltan y lastiman el patriotismo—dice el benemérito Director de Higiene y Salubridad de Bogotá—los múltiples y perfectos trabajos que llegan de otros países suramericanos a nuestra Oficina nacional sobre estas materias; y aquello se pone más de relieve todavía cuando se compara con lo exiguo y minúsculo que entre nosotros se produce.» El trabajo del doctor Lobo termina con esta proposición que fue aprobada por unanimidad de votos:

«La Academia Nacional de Medicina, teniendo en cuenta la importancia que tienen los trabajos estadísticos, el desarrollo que han tomado en otros países latinoamericanos y la deficiencia que se nota en la República de Colombia en los referentes a demografía, se permite excitar respetuosamente al supremo Gobierno para que organice debidamente las Oficinas de estadística y les dé toda la amplitud que tan importante ramo de la Administración merece.

«Copia de esta proposición será enviada, con la nota de estilo, al señor Ministro de Gobierno.»

En esta, como en muchas otras ocasiones, la Acade-

mia indicó al Gobierno nacional la necesidad de tomar medidas para el bien general, y el Gobierno, por su parte, acogió con agradecimiento la insinuación de la Academia y ofreció hacer lo que en su alcance estuviera para organizar convenientemente tan importante servicio público.

También el doctor Lobo leyó en una de las sesiones del año pasado una observación completa enviada a la Academia por el doctor Tito Simón Rojas, de Chiquinquirá, referente a un caso de aneurisma de la aorta. La observación viene acompañada de una lámina ilustrativa de lo que se encontró en la cavidad abdominal del paciente después de que sucumbió a causa de la ruptura de la dilatación vascular.

Sobre un curioso reflejo versa la interesante observación presentada por el académico de número doctor Rafael Muñoz, que se refiere a un caso de una señora de su clientela en quien varias veces se ha detenido por completo la secreción renal, a causa de un reflejo inhibitorio producido por el dolor de una fisura. Las consideraciones que hace el doctor Muñoz sobre la fisiología patológica de este fenómeno son muy importantes, y por mérito de las observaciones y por lo raro del caso, la Academia ordenó que se publicara en la *Revista Médica*.

#### HIGIENE

En dos ocasiones, con un año de intervalo entre una y otra, la Academia se ocupó en la invasión de nuestro territorio por la enfermedad producida por el bacilo de Yersin. Fue la primera en la sesión de 14 de abril de 1913, con motivo de la comunicación que a la Academia hizo el doctor Pablo García Medina, entonces Médico Consultor del Ministerio de Gobierno, referente a una epidemia que había aparecido en la región bananera de Santa Marta, consistente en una neumonía de forma fulminante que en poco tiempo, tres o cuatro días, mataba a los atacados. Leyó el doctor García en aquella sesión una serie de telegramas que se habían recibido en



el Ministerio, de la Junta Departamental de Higiene de Santa Marta, en los cuales describen la enfermedad, dan cuenta de la manera como se ha propagado y anuncian que el doctor Miguel Arango encontró en preparaciones microscópicas hechas con productos de los infectados, un bacilo refractario al gram y con caracteres morfológicos idénticos a los del bacilo de Yersin. Después de ilustrar la cuestión con las opiniones de la mayor parte de los académicos allí reunidos, la Academia aprobó una proposición en la cual se le decía al Gobierno que la epidemia que había en la zona bananera de Santa Marta tenía todos los caracteres de la peste bubónica, y que por consiguiente la Academia aconsejaba al Gobierno que tomara las más activas medidas para impedir la propagación de la epidemia. Para entonces vino a nuestras costas un bacteriólogo americano del Norte, quien después de una corta permanencia en Santa Marta, lanzó la rotunda afirmación de que la epidemia en cuestión no era de peste bubónica, sino simple neumonía.

Por segunda vez, en la sesión del 22 de mayo próximo pasado, la Academia volvió a ocuparse en este asunto. En la sesión de esta fecha los miembros del Consejo Superior de Sanidad, recientemente creado por ley de la Nación, doctores Pablo García Medina, Luis Zea Uribe y Federico Lleras, informaron a la corporación de que en algunas poblaciones de la Costa Atlántica había aparecido otra vez la epidemia de que había dado cuenta el doctor García Medina en la sesión de marzo del año pasado, y que no solamente habían aparecido casos de la enfermedad en la zona bananera, sino que según lo comunicaba todos los días la Junta de Higiene de Barranquilla, la epidemia se había propagado a otras poblaciones como a Isabel López, Usiacurí, Sabanalarga y Baranoa. Los señores miembros del Consejo Superior de Sanidad y académicos de número ya citados, terminaron su exposición exhibiendo preparaciones microscópicas hechas con productos tomados en individuos muertos de la enfermedad

epidémica, esputos y jugo de ganglios traídos aquí por el señor doctor Nicanor Insignares, y cultivados e inoculados por el doctor Federico Lleras, en su laboratorio particular, en las cuales preparaciones los señores académicos juzgaron que había un microbio refractario al gram y que tenía los caracteres morfológicos del bacilo de Yersin. Y entonces con la imperativa necesidad de quien grita ¡fuego! cuando ve ardiendo la casa paterna, la Academia, después de larga discusión que ilustró el criterio de cada uno de los miembros allí presentes, aprobó por unanimidad de votos la siguiente proposición presentada por el académico Julio Manrique:

« La Academia Nacional de Medicina, después de oír las exposiciones de los doctores Pablo García Medina, Luis Zea Uribe y Federico Lleras, juzga que la epidemia que existe actualmente en algunas de las poblaciones de la Costa Atlántica tiene todos los caracteres de la peste bubónica, y por lo tanto solicita del Gobierno que tome las más enérgicas medidas para luchar contra el flagelo que amenaza invadir toda la República y que siga en un todo la línea de conducta que le indica el Consejo Superior de Sanidad.»

En una sesión posterior, también por proposición aprobada por unanimidad, la Academia insinuó al señor Ministro de Gobierno que derogara el decreto por el cual se habían declarado insubsistentes los nombramientos de miembros del Consejo de Sanidad. Tal ha sido la intervención de la Academia Nacional de Medicina en este delicado asunto.

*Congreso Médico*—He de daros cuenta también de uno de los más trascendentales acontecimientos científicos que han tenido lugar en este país: me refiero a la reunión del segundo Congreso Médico Nacional, que tuvo lugar en Medellín en el mes de enero del año pasado. Congreso que fue convocado por la Academia Nacional y fue dirigido por una Junta Organizadora, que de acuerdo con otra análoga que funcionaba en la capital antio-



queña, llevaron a buen término esta fiesta de alta cultura a la cual concurren cerca de ciento cincuenta profesores de todos los ámbitos de la República a disertar y a comentar sobre noventa memorias que, en el transcurso de seis días, y gracias a un prodigio de orden y de laboriosidad, alcanzaron a ser discutidas obedeciendo al sabio reglamento que concede al expositor de un trabajo diez minutos para exponer sus conclusiones, y cinco más, en caso de discusión para sostenerlas. Mucho se alargaría este informe si yo me detuviera a enunciar siquiera los títulos de los diversos trabajos presentados al Congreso y que versaron sobre aguas minerales nacionales, epizootias de nuestros rebaños, alta cirugía, medicina tropical, leprología, oftalmología, amén de una sesión especial para la odontología. Interesantes comunicaciones se hicieron sobre cada uno de estos temas, y los capítulos de medicina tropical, de aguas minerales y de cirugía fueron ilustrados con sabias discusiones reveladoras de la intensa labor que diariamente ejecutan nuestros prácticos de capital y de provincia, labor que se perdería por falta de ocasión para hacerla pública y que en los Congresos Médicos, depurada por el alto criterio de los especialistas en la materia, pasa a aumentar el acervo de conocimientos adquiridos en la clínica y en el laboratorio. En la sesión final el Congreso formuló, en votos dirigidos al Cuerpo Legislativo de la Nación, las conclusiones a las cuales llegó, en materias de profilaxis de enfermedades tropicales, de prevención contra la extensión de la tuberculosis en el hombre y en los animales, de saneamiento de puertos, de organización de los servicios de Medicina Legal, de disminución en el consumo de alcohol, causa casi única de nuestra criminalidad, de prevención contra la infección leprosa y contra la infección tracomatosa; en una palabra, el Congreso trató de que sus trabajos tuvieran un resultado práctico inmediato, aconsejándole al Gobierno la manera de proceder delante de cada uno de los graves problemas higiénicos y sociales de cuya solución depende en gran manera

el porvenir del país, cuyos ciudadanos actualmente se tuberculizan en las ciudades, se alcoholizan en las ciudades y en los campos y se infectan de elefancia, todavía no se sabe dónde ni cómo. Todos los trabajos del Congreso están editados en dos hermosos volúmenes, uno de los cuales ya está en circulación, publicación dirigida por una Comisión nombrada al efecto por la Academia Nacional de Medicina.

Según una oportuna modificación hecha al Reglamento en el bienio pasado, los nuevos miembros de la corporación son elegidos libremente entre aquellos médicos que por su saber juzga la Academia que merecen ocupar un sillón en su recinto, y se dispone también en esta modificación del estatuto, que se tenga como miembros candidatos a los miembros que después de presentar algún trabajo original, han sido honrados con el título de miembros correspondientes; estos últimos no tienen necesidad, como los primeros, para ser recibidos, de presentarse a la corporación haciendo un discurso, cuyo tema de preferencia ha de ser la biografía de alguno de los antiguos académicos. Los señores doctores José M. Montoya y Abraham Salgar, elegidos miembros de número, escogieron como tema de sus discursos de recepción las vidas meritísimas de los académicos Nicolás Osorio y Gabriel J. Castañeda. Es el doctor Montoya doctor de la célebre Universidad de Harvard; fue de los iniciadores de la Cruz Roja durante la guerra de los tres años; es fundador del *Repertorio de Medicina y Cirugía Infantil*. Es profesor de Ortopedia y Cirugía en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional, y autor de muchos trabajos que corren publicados tanto en su periódico como en las demás revistas científicas del país. Ha sido Presidente de la Sociedad de Cirugía, y está elegido Secretario de esta corporación para el próximo período. Es su biografía del doctor Osorio un trabajo sobrio, elegante y conceptuoso, digno de la memoria del sabio profesor de Patología interna.



El doctor Arboleda fue graduado en nuestra Facultad, hizo luego estudios de perfeccionamiento en París dedicándose especialmente al estudio de las enfermedades de los órganos de los sentidos. Fue el fundador de la Sociedad de Oftalmología y Otorrinolaringología de Bogotá, que lleva ya dos años de funcionamiento regular. Ha publicado varias memorias sobre asuntos de su especialidad, entre las cuales tengo que citar su trabajo titulado *Conjuntivitis calcárea crónica*, presentado al Congreso de Medellín, en el cual describe esta entidad, no descrita antes de él por otro alguno.

El doctor Salgar, graduado también en nuestra Universidad, comenzó su carrera distinguiéndose como Jefe de una clínica quirúrgica regentada entonces por el Profesor Juan E. Manrique. En el activo ejercicio de su profesión ha recogido valiosas observaciones que ha presentado a la Sociedad de Cirugía, de la cual es miembro de número. Sus memorias sobre tratamiento de las periuretritis y sobre cirugía rectal son trabajos de gran importancia.

La Academia ha discernido durante el período que termina hoy el título de miembros correspondientes a los doctores José María Ruiz, Ricardo Fajardo Vega, Jorge Daniel Rueda, Jesús María Pulecio y Julio Zuloaga; los tres últimos enviaron sus importantes memorias, que ya están mencionadas en otra parte de este informe. El doctor Fajardo Vega presentó a la Academia un importante trabajo de medicina legal, acompañado de una pieza anatómica de gran interés.

De los académicos electos según la modificación del Reglamento ya han comunicado los doctores Vargas Suárez y Eliseo Montaña que están listos sus discursos, y en las primeras sesiones del período entrante vendrán a ocupar sus puestos como miembros activos de la Academia.

Durante estos dos años la Academia ha tenido que lamentar la muerte de dos de sus distinguidos miembros: los doctores Roberto Azuero y Jesús Olaya Laverde. Oportunamente se dictaron los acuerdos honrando su

memoria, y su recuerdo será guardado cariñosamente en el seno de la corporación.

Quiero hablaros ahora del premio *Manuel Forero*.

La Academia Nacional de Medicina recibió en marzo del año pasado, por conducto del doctor Juan David Herrera, una nota del doctor Manuel Forero Escobar, en la cual éste participa a la Academia que le hace donación de la suma de tres mil pesos en oro para que funde un premio que ha de ser discernido por la Academia al mejor trabajo científico que a ella se presente en un concurso que se verificará cada tres años. Las condiciones del concurso son:

1.<sup>a</sup> Cada dos o tres años, a juicio de la Academia, decretará ésta un premio al primer trabajo científico, sea teórico o práctico, o que reúna esas dos condiciones, referente a las ciencias médicas o naturales.

2.<sup>a</sup> El premio consistirá en una copa de oro con monedas del mismo metal de curso usual y corriente en el país.

3.<sup>a</sup> El valor de este premio consistirá en las dos terceras partes de los intereses de los tres mil dólares en el curso de los dos o tres años, destinándose la otra tercera parte de los intereses para aumentar el capital primitivo a fin de que con el transcurso del tiempo el premio vaya siendo de mayor cuantía.

«Deseo—dice el doctor Forero en su nota—que el primer premio lo adjudique la Academia al trabajo científico de más mérito de los que se presenten al tercer Congreso Médico Nacional.»

El premio *Manuel Forero*, que así ha convenido la Academia en llamarlo, marca un grande acontecimiento en la historia de las ciencias médicas colombianas. Es el primer paso que se da en esa bella forma de altruismo, que fundando premios favorece el desarrollo de la medicina, estimulando a los que se dedican a buscar alivio para los muchos dolores humanos, o claridad que ilumine los muchos misterios de que están poblados los laboratorios y los



hospitales. Lo carrera científica se puede decir que no existe entre nosotros. El esfuerzo de los investigadores se pierde, las más de las veces, en medio de la indiferencia, y cuántas veces el trabajo original y alto se queda sin terminar por falta de unos dineros!

El nombre del filántropo doctor Forero Escobar ocupará alto puesto entre los nombres de los que han laborado eficazmente por el engrandecimiento de la ciencia médica colombiana.

Acto de justicia ejecutó la Academia nombrando al doctor Forero Escobar miembro honorario de la corporación.

Con motivo de la reunión del Congreso Panamericano que se reunió en Lima a mediados del año pasado, el señor Ministro de Relaciones Exteriores pidió a la Academia que nombrara por votación a uno de los miembros de la corporación para que fuera, en asocio de otros dos profesores, nombrados el uno por la Academia de Medicina de Medellín y el otro por la Sociedad de Medicina del Cauca, a representar a Colombia en ese certamen de ciencia y de cultura. La Academia no vaciló, y acertadamente eligió al señor doctor Luis Cuervo Márquez, quien fue a Lima, y como lo había esperado la Academia, con su elocuencia y su saber representó dignamente al Cuerpo Médico colombiano.

El 2 de febrero hizo un siglo que vio la luz en esta ciudad el a todas luces inclito doctor Andrés María Pardo. La Academia de Medicina, de acuerdo con el señor Ministro de Instrucción Pública, organizó una fiesta para conmemorar esta histórica fecha en la cual nació uno de los grandes médicos que ha tenido el país; y para que la memoria de sus méritos y de sus grandes esfuerzos por el adelanto de nuestra ciencia perdure y sirva de ejemplo a los que hoy estudian medicina, la Academia hizo grabar en mármol una bella inscripción alusiva a la vida meritísima del doctor Pardo y la colocó solemnemente en el claustro del edificio de Santa Inés. El doctor Ramón Alvarez Durán, en nombre de la Academia y de la

Facultad de Medicina, llevó la palabra en el acto de la colocación de esta lápida, y en elegante y erudito discurso dijo la historia de ese fundador de nuestra Facultad que, como lo dice Alvarez en su discurso, «dedicó una existencia llena y pura, cual cumplía a su estirpe procerca y a la elevación de su carácter, al cultivo de las ciencias médicas en cuya enseñanza desarrolló sus poderosas energías mentales, y al alivio de los dolores humanos en que derramó sin agotarlos tesoros de compasión y de generosidad, y en su marcha ascensional hacia un merecido renombre, no tuvo caídas y en su conciencia tranquila y diáfana como el cristal de un lago, no tuvo sombras.»

El periódico de la corporación ha salido regularmente todos los meses y ha mejorado mucho su edición. De los fondos que el Gobierno le ha dado a la Academia y de cuya inversión os dará cuenta en informe aparte el señor Tesorero se dispuso que una parte se dedicara para comprar tipo de imprenta bueno, para que en la Imprenta Nacional no hubiera retrasos en la impresión de la *Revista*, cuyo material ha sido selecto e interesante.

Interesada la Academia en que la marcha de los estudios médicos siga en nuestra facultad la marcha progresiva que exigen los diarios adelantos de la ciencia, solicitó del señor Ministro de Instrucción Pública que nombrara oportunamente profesor de la cátedra de enfermedades mentales creadas por ley especial del Congreso pasado, y pidió al mismo Ministerio que le cediera a la Facultad los terrenos de la quinta denominada *Quinta de Segovia*, para fundar allí un Instituto Pasteur al lado de la Facultad de Medicina, para la cual se harían edificaciones apropiadas en aquellas terrenos. Esta última petición fue debidamente atendida, y parece que es ya un hecho que parte de la Quinta de Segovia pertenece ya a la Escuela de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad Nacional.

Éste es, señores académicos, el resumen sucinto de los trabajos ejecutados por la Academia Nacional de Medicina desde el 7 de agosto de 1912 hasta la fecha.



## Variedades

**Coloración del microbio de la tuberculosis**—Según el Profesor G. Mcillere, cuando por el examen clásico por la fuschina de Zielh se haya obtenido un resultado negativo o incierto, antes de deducir por esto que no hay bacilo de Koch en una preparación, conviene hacer un ensayo con una tintura con base de cristalvioleta preparada en el momento de usarla, de acuerdo con esta fórmula:

Cristalvioleta de Grübler.....	2	gramos.
Anilina recientemente destilada ..	3	—
Alcohol a 95° C. ....	10	—
Glicerina.....	5	—
Agua .....	90	

Fijada la preparación por el calor, se vierte en ella la tintura, que se deja secar sobre la lámina. Al cabo de un cuarto de hora se decolora por una corta inmersión en el ácido nítrico al décimo (en volumen). Se lava con agua ordinaria; después con agua ligeramente amoniacal; se deshidrata con un poco de alcohol acetona (en volúmenes iguales), se seca y se examina a la inmersión.

Eventualmente se puede colorar el fondo con el *brun* de Bismark, la eosina, el verde de anilina o el triácido de Ehrlich, todos muy diluidos.

**Producción de anticuerpos en animales con tripanosomo y tratados por el salvarsán**—La señora Margouliés ha demostrado que el suero de ratas infectadas de tripanosomo y tratadas por el salvarsán, posee propiedades curativas de que está desprovista el suero de ratas infectadas simplemente con salvarsán. Ellis y Sevist ha hecho experimentos análogos con las espiroquetas.

Lavaditi y St. Mutermilch han tratado por salvarsán ratas y curies atacados de tripanosomos numerosos, y han examinado el suero de esos animales, tomado de dos a treinta horas después de la intervención medicamentosa, cuando los tripanosomos han desaparecido de la circulación. Después de dos horas el suero es tripanocida (acción *in vitro*), pero esta propiedad disminuye rápidamente, y a las treinta horas ha desaparecido. Esta propie-

dad persiste después de calentar el suero a 56°, lo que lo distingue de un verdadero anticuerpo. El organismo parece quedar bajo la influencia del antígeno desde el principio de la infección, pues el anticuerpo no aparece sino después de cinco días de la infección. Los autores observan que la aparición de los anticuerpos coincide con la de la crisis en los animales infectados.

**Difteria y suero-profilaxis**—El doctor Bassi ha querido darse cuenta del valor del suero antidiftérico empleado como profiláctico. Así como otros autores (Brunnstein, Sonnerburg, Strahlman), ha visto que en los individuos inmunizados pasivamente la morbilidad es menor, pero la mortalidad es mayor que la de los no inmunizados.

Según los cuadros estadísticos que el doctor Bassi cita, la morbilidad por difteria, que en la población víctima de la epidemia que él observó fue de 6 por 100, fue superior en los no inmunizados pasivamente. Pero la mortalidad, en globo, por la difteria fue superior en los individuos tratados por el suero como preventivo (12,50 por 100) a la de los no tratados así (1,49).

Los casos de croup en los individuos inyectados preventivamente (18 por 100) han sido más frecuentes que las observaciones en los demás (3,50).

El doctor Bassi deduce lo siguiente: la suero-profilaxis de la difteria aparta el peligro de contagio en las personas que habitan con el enfermo o que tienen relaciones con él, durante tres semanas; pero si en las personas tratadas así preventivamente se desarrolla la difteria, ésta es generalmente mortal, porque entoncez las inyecciones curativas del suero no tienen acción alguna.