

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 5 — MEDELLIN, SEPTIEMBRE DE 1955 — NUMERO 8

Continuación de "BOLETIN CLINICO" y de "ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA"

Tarifa Postal reducida—Licencia N° 1.896 del Ministerio de Correos y Telégrafos.

Organo de la Facultad de Medicina y de la Academia de Medicina.

Editada en la Imprenta Universidad de Antioquia.

DIRECTORES:

Dr. Ignacio Vélez Escobar
Decano de la Facultad

Dr. Rafael J. Mejía
Presidente de la
Academia

REDACTORES JEFES:

Prof. Oriol Arango Mejía, M.D.
Secretario de la Academia
Prof. Alfredo Correa Henao, M.D.
Prof. de Anatomía Patológica

REDACTORES:

Dr. Gabriel Toro Mejía
Dr. Marcos Barrientos
Dr. Antonio Ramírez
Sr. William Rojas M.
Sr. Gerardo Paredes F.
Director de la Biblioteca.

ADMINISTRACION:

Margarita Hernández B.

"ANTIOQUIA MEDICA" solicita el intercambio con revistas nacionales y extranjeras. Admite y agradece colaboración científica-médica o que se relacione con los intereses de la profesión.

"ANTIOQUIA MEDICA" publica 10 números anualmente.

Dirección:

"ANTIOQUIA MEDICA"

Facultad de Medicina de la U. de A.
Medellín — Colombia, S. A.
Apartado 20-38

SUMARIO:

TRABAJOS ORIGINALES

	Página
Estudio estadístico del cáncer en Antioquia. - Dr. Peláyo Correa Vélez	589
Expedición Botánica y la Medicina en Colombia. - Dr. Emilio Robledo C.	606

EXTRACTOS Y TRADUCCIONES

Las Micoproteínas del Plasma en los Estados Cancerosos	628
Uso de la Cortisona en la prevención de la Eritroblastosis en los niños de madres sensibilizadas al Rh . .	628
Contribución al estudio de la Enfermedad de Banti . .	629
Plasma Thromboplastin antecedent (PTA) deficiency . .	630
The clinic use of the Corticopropim (ACTH) and adrenal Corticosteroides in the terapy of the intractable edema	631
Acciones fisiológicas del frío	633

ACTIVIDADES DE LA ACADEMIA

Boletín N° 10	635
-------------------------	-----

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

Boletín N° 46	639
-------------------------	-----

ANTIOQUIA MEDICA

ORGANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.
DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN.

VOLUMEN 5 — MEDELLIN, SEPTIEMBRE DE 1955 — NUMERO 8

TRABAJOS ORIGINALES

ESTUDIO ESTADISTICO DEL CANCER EN ANTIOQUIA (1).

Pelayo Correa Vélez, M.D. (2, 3)

INTRODUCCION

El presente estudio tiene por objeto examinar desde el punto de vista estadístico los casos de tumores malignos diagnosticados histológicamente en el Instituto de Anatomía Patológica durante los primeros ocho años de labores. Antes de la fundación de este Instituto el diagnóstico del Cáncer en Antioquia no se orientó por el método histopatológico y por lo tanto no podemos analizar su frecuencia antes de esa fecha.

METODO DE ESTUDIO.

En la preparación de estos trabajos hemos seguido las recomendaciones de la Conferencia Internacional de Patología Geográfica reunida en Oxford en 1950 (1). En ella se acordó que todas las publicaciones relacionadas con la frecuencia del Cáncer deben informar sobre los siguientes puntos:

1) Número total de casos en el área estudiada.

- (1) Trabajo elaborado en el Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia a cargo del Prof. Dr. A. Correa Henao.
- (2) Profesor de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle.
- (3) Este Estudio fue presentado por el autor como tesis de grado en mayo de 1952 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. En Septiembre de 1954 fue presentado ante la Conferencia Internacional de Patología Geográfica reunida en Washington E. U.

La cifra de mortalidad por cáncer en Antioquia no se conoce pues en el departamento sólo se levantan tasas de morbilidad para enfermedades transmisibles. Respecto de la mortalidad por cáncer, de los informes oficiales se deduce una incidencia de 43 por 100.000 habitantes en el año de 1949 (2). Esta cifra es absurda y sólo demuestra la incompetencia de nuestro actual sistema estadístico.

2) Distribución de la población total y de los enfermos de cáncer en lo referente a raza, sexo y edad.

Aunque no conocemos estudio estadístico de la composición racial del pueblo antioqueño, es obvio que prepondera la raza blanca. Respecto de la distribución de la población según el sexo, considerando las cifras dadas por el censo de 1938 y la mortalidad de hombres y mujeres separadamente en los años siguientes, encontramos que la población de Antioquia tiene aproximadamente igual número de hombres y mujeres (2). La distribución de la población por grupos de edades no se conoce.

3) Porcentaje de casos de cáncer diagnosticados en hospital. Esta cifra no se conoce.

4) Porcentaje de casos diagnosticados por examen histológico. En 1944 se diagnosticaron en el Instituto 334 tumores malignos y en el mismo año se reportaron en el departamento 695 muertes por cáncer. Estas cifras no son comparables, pues la primera se refiere a morbilidad y la última a mortalidad. Sin embargo, es fácil apreciar lo incompleta de la cifra mortalidad, si se considera que en 1944 en el Instituto se examinó una fracción de la población de Antioquia que corresponde a las 8 diezmilésimas de ella.

5) Porcentaje de casos comprobados por autopsia. Este número es tan reducido que no merece mención.

6) Especificación del tipo y localización de los hospitales de los cuales se han extraído las estadísticas.

El hospital de San Vicente está situado en Medellín, ciudad capital del Departamento de Antioquia. Es un hospital general donde se reciben toda clase de pacientes que proceden de todas las regiones del departamento. En nuestra estadística están además incluidos casos enviados por otros hospitales y clínicas del departamento, así como también enfermos privados. Por lo tanto están representados equitativamente todos los grupos sociales y económicos, rurales y urbanos.

MATERIAL ESTUDIADO

Para el presente estudio se revisaron las primeras 10.400 histo-

CUADRO I

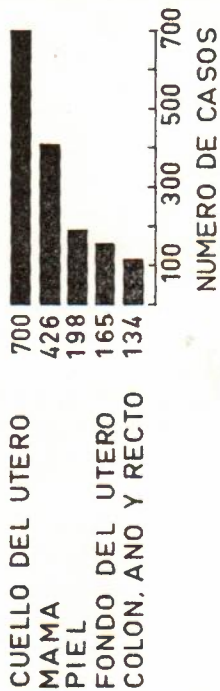
CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.—DISTRIBUCION DE CASOS SEGUN LOCALIZACION —1944 — 1951.

SITIO	Código Internacional	Nº Casos	%
Cavidad bucal-faringe	140 a 148	179	6.92
Estómago	151	136	5.32
Colon y recto	153 & 154	63	2.46
Otros org. digestivos	150-152 & 155 a 159	159	6.21
Laringe	161	49	1.92
Otros org. respiratorios	160 & 162 a 165	28	1.09
Mama	170	148	5.70
Cuello uterino	171	481	18.77
Cuerpo uterino	172 & 173	80	3.17
Ovario	175	35	1.33
Próstata	177	33	1.23
Testículo	178	13	0.51
Pene	179	47	1.84
Riñón	180	20	0.78
Vejiga	181	31	1.21
Piel	190 & 191	580	22.69
Ojo	192	21	0.82
Tiroides	194	22	0.86
Huesos	196	30	1.17
Otras localizaciones	193-195 & 197-199	237	9.35
Tejido linfoide	200 & 205	139	5.43
TOTAL	140 - 205	2.557	100.00

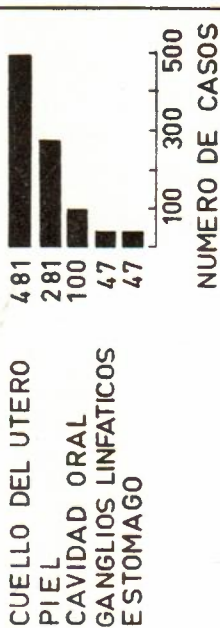
rias del archivo del Instituto, las cuales representan el material de 8 años, desde 1944 hasta 1951 inclusive. En total se diagnosticaron 2557 casos de cáncer, de los cuales 975 corresponden al sexo masculino y 1568 al femenino. Los 14 restantes no tienen especificación de sexo en la respectiva historia. Esto quiere decir que el 38,37% de los casos se diagnosticaron en hombres y el 61,63% en mujeres, o sea que por cada 100 casos diagnosticados en hombres, 160 fueron diagnosticados en mujeres. Si del total restamos los 847 casos del cáncer genital de que consta nuestra serie, nos queda un saldo de 1696 casos localizados en sitios comunes a ambos sexos. De estos 1696 casos, el 52% fue

LOS CINCO TUMORES MALIGNOS MAS FRECUENTES EN MUJERES

M'SWAIN & WILLIAMS

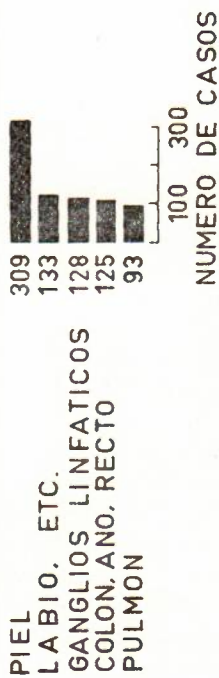


NUESTRA SERIE



LOS CINCO TUMORES MALIGNOS MAS FRECUENTES EN HOMBRES

M'SWAIN & WILLIAMS



NUESTRA SERIE

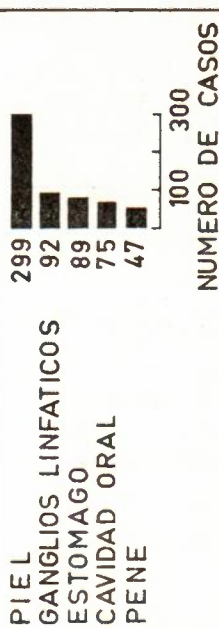


Fig. Nº 1

encontrado en personas del sexo masculino y el 48% en personas del sexo femenino.

Estas cifras indican una mayor incidencia de cáncer en el sexo femenino, debido a un mayor número de casos encontrados en el tracto genital. El cáncer de los sitios comunes a ambos sexos es aproximadamente igual de frecuente en el hombre y en la mujer.

La figura N° 1 es una comparación entre los cinco tumores malignos más frecuentes en cada sexo en nuestra serie y en la serie de McSwain y Williams. (3). Este es el resultado de un estudio similar al nuestro hecho en la ciudad de Nashville, E. U. De las varias diferencias que se observan en estas gráficas es interesante anotar que en las mujeres el cáncer de la mama es más frecuente en la serie McSwain y Williams que en la nuestra, y lo contrario ocurre con el cáncer oral y gástrico. En los hombres observamos en nuestra serie mayor frecuencia del cáncer del estómago y del pene.

CANCER DISTRIBUCION POR EDADES

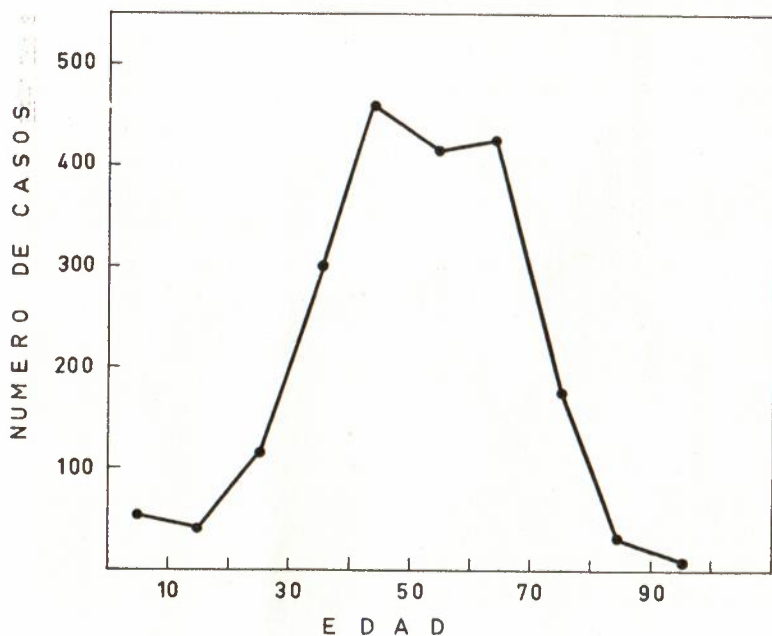


Fig. N° 2

ORDEN DE FRECUENCIA

MCSWAIN & WILLIAMS

NUESTRA SERIE

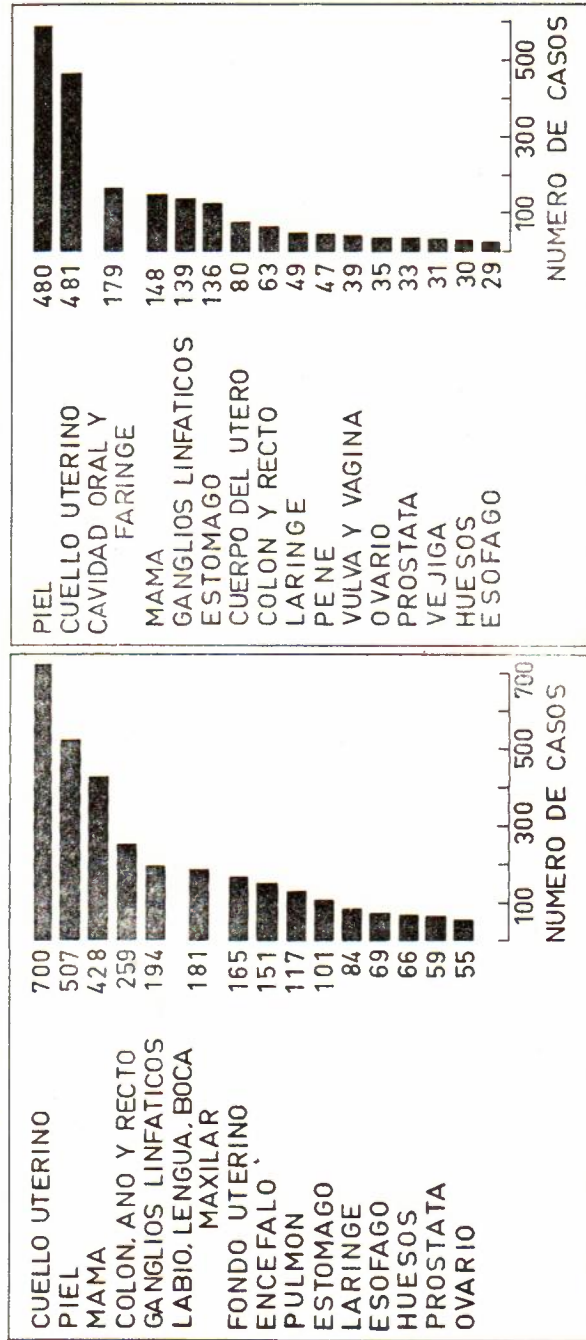


Fig. Nº 3

La figura N° 2 muestra la distribución de nuestros casos según la edad. El caso de la persona más joven que registramos es el de una niña de 63 días de nacida con un sarcoma congénito de la rodilla. El más viejo fue un anciano de 105 años a quien se le diagnosticó un carcinoma basocelular de la piel. La edad media encontrada fue 49,24 años. La distribución de nuestros casos según la localización se muestra en el cuadro I. La figura N° 3 es una comparación de los tumores malignos más frecuentes en ambos sexos en nuestra serie y en la serie de McSwain y Williams. Salta a la vista la alta frecuencia de los tumores de piel, laringe, y cavidad oral en nuestra serie.

CANCER DEL CERVIX

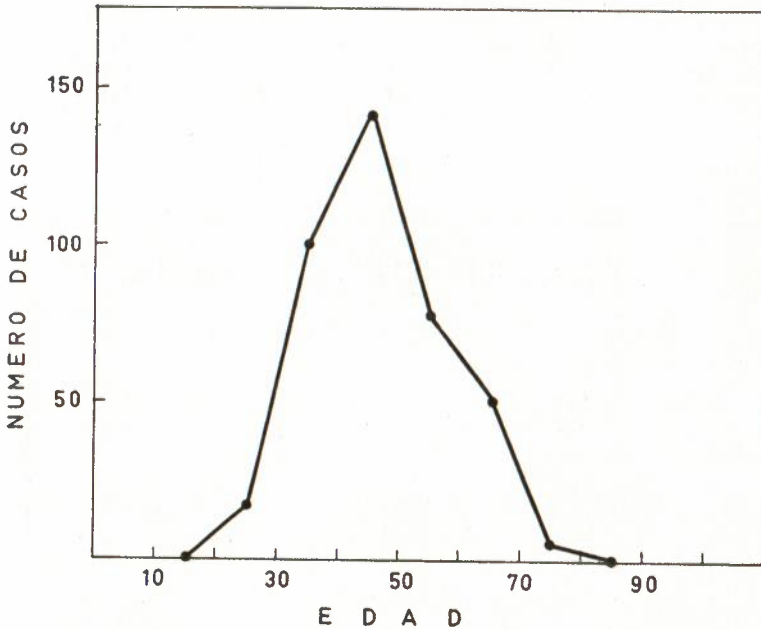


Fig. N° 4

Cáncer Genital Femenino: Encontramos 769 casos que representan 30% del total. 481 casos, o el 18,77% del total corresponden al cuello uterino. A pesar de ser menos frecuente que el cáncer cutáneo, esta cifra demuestra una alta incidencia. La distribución por edades se muestra en la figura N° 4. La edad media fue 44 años.

Encontramos 148 casos de cáncer de la mama, lo que equivale a 5,70% del total. Esta cifra demuestra una baja incidencia cuando se

compara con series similares (4-5-6). A pesar de que la mastectomía es una operación que se efectúa frecuentemente en nuestro medio y

CUADRO II

OTRAS LOCALIZACIONES DEL CANCER GENITAL FEMENINO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

SITIO	Nº CASOS	% DEL TOTAL
Adenocarcinoma del endometrio	52	2.03
Corioepiteliomas	16	0.69
Leiomiomas	12	0.45
Vulva y vagina	39	1.52
Ovario	35	1.33
TOTAL	154	6.02

CANCER DE LA MAMA

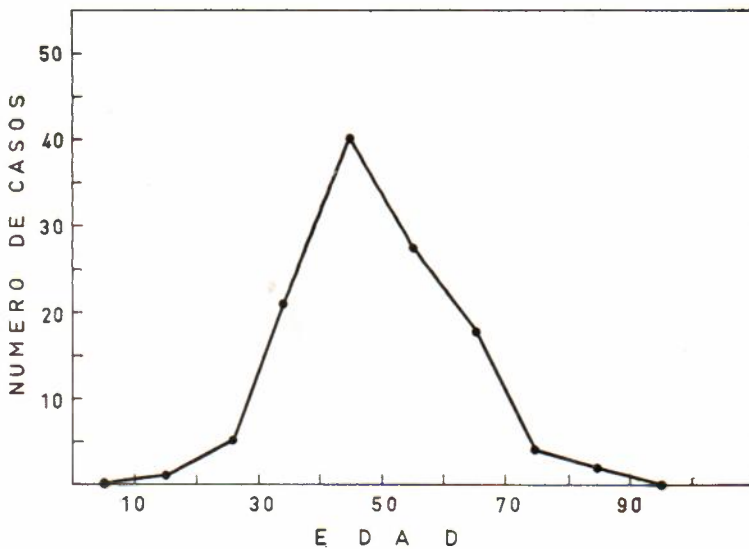


Fig. N° 5

los especímenes quirúrgicos son examinados rutinariamente, el cáncer de la mama se encontró con menor frecuencia que el cáncer de la cavidad oral. Este fenómeno no lo encontramos descrito en otros países. La edad media para nuestros pacientes fue 50 años. La distribución por edades se explica en la figura N° 5.

En otros países se ha encontrado relación directa entre el número de hijos y la incidencia del cáncer del cuello uterino. También se ha encontrado alta incidencia de esta lesión en prostitutas y muy baja incidencia en mujeres de raza judía. Estos hechos parecen sugerir que el contacto sexual frecuente con hombres no circuncidados puede tener importancia en la producción del cáncer del cuello uterino. (7-8). Estudios similares parecen indicar que hay una relación directa entre la incidencia del cáncer mamario y la nuliparidad; la incidencia parece ser aún más alta entre las mujeres que tienen hijos pero no los amamantan. (7-8).

El cuadro II muestra la incidencia de los tumores malignos de las demás localizaciones del aparato genital femenino.

Cáncer genital masculino: El cuadro III nos muestra la incidencia de estos tumores en nuestra serie de casos.

CUADRO III

DISTRIBUCION DEL CANCER GENITAL MASCULINO SEGUN SU LOCALIZACION.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .—1944 — 1951

SITIO	Nº CASOS	% DEL TOTAL
Pene	47	1.84
Próstata	33	1.21
Testículo	13	0.51
TOTAL	93	3.56

El cáncer del pene es el más frecuente en este grupo, representa el 4,9% de los tumores malignos en el sexo masculino y ocupa el quinto lugar en orden de frecuencia en este sexo. La distribución por edades se muestra en la figura N° 6. La edad media encontrada

CANCER DEL PENE

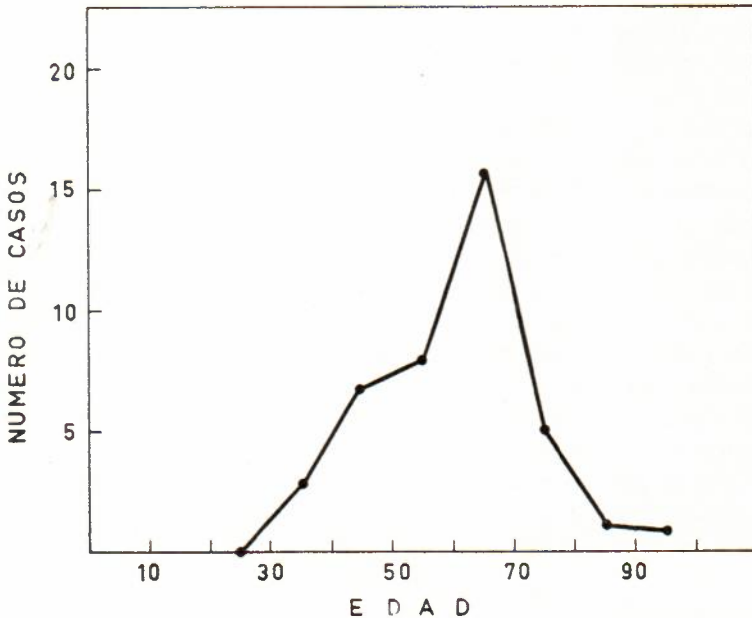


Fig. N° 6

fue de 58 años. La distribución por edades para nuestros casos de cáncer de la próstata se muestra en la figura N° 7.

Cáncer cutáneo: Es el cáncer más frecuente en nuestro medio, representa el 22,68% del total. Es aproximadamente igualmente frecuente en ambos sexos: 51,58% de nuestros casos en hombres y 48,42% en mujeres. Encontramos un caso de carcinoma aneural de tipo pilar (basocelular) en una niña de 10 años de edad, localizado en la piel axilar. La figura N° 8 muestra la distribución por edades en este grupo, la edad media fue 74 años.

Cáncer de la cavidad oral y de la faringe: Este grupo consta de 179 casos que corresponden al 6,92% del total. 43% en hombres y 57% en mujeres. La figura N° 9 muestra la distribución por edades. La edad media fue de 55 años.

Cáncer gástrico: Encontramos 136 casos de cáncer gástrico, que representan el 5,32% del total. 64,70% en hombres y 35,30% en mujeres. La edad media encontrada fue de 50 años. La distribución por edades se ilustra en la figura N° 10. Esta frecuencia es semejante a

CANCER DE LA PROSTATA

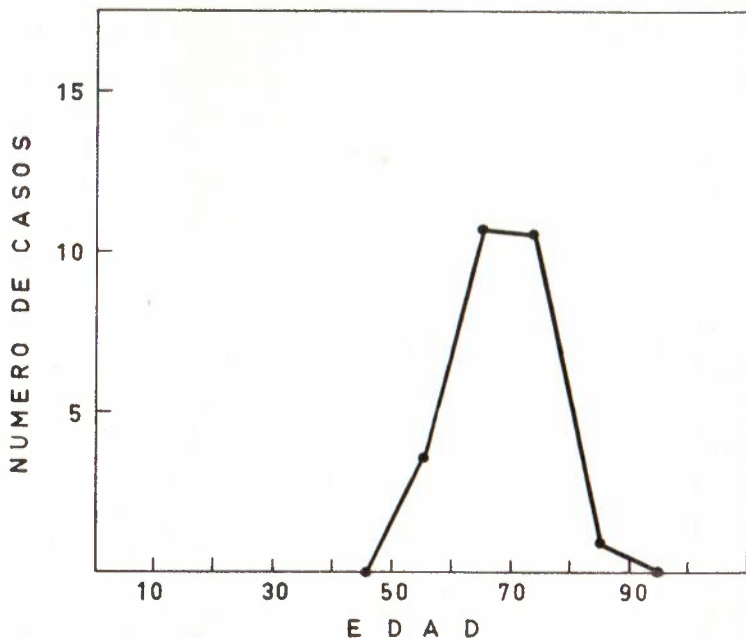


Fig. N° 7

CANCER CUTANEO

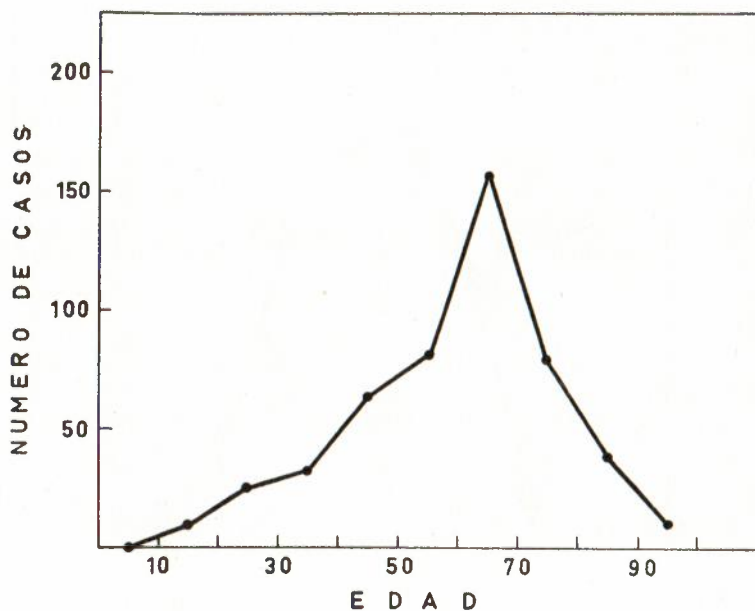


Fig. N° 8

CANCER BUCAL Y FARINGEO

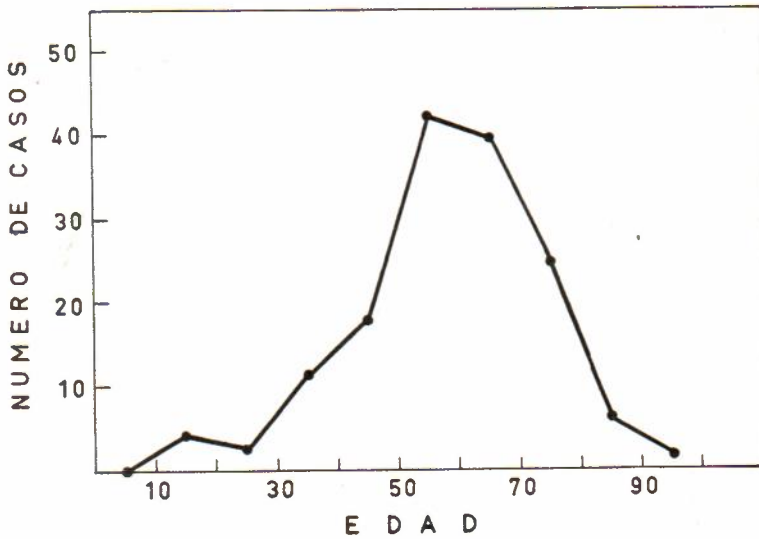


Fig. N° 9

CANCER GASTRICO

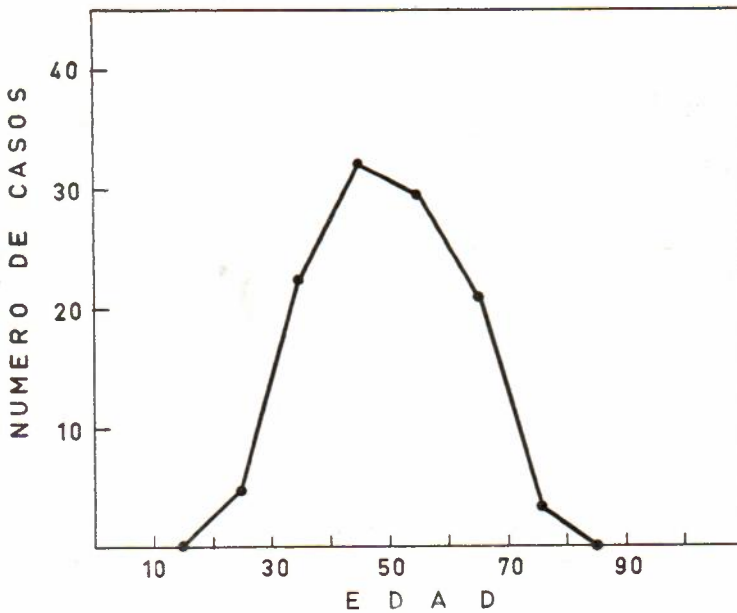


Fig. N° 10

la de otros países, y lo mismo se puede decir de otras localizaciones de cáncer gastrointestinal (Cuadro IV).

Cáncer del aparato respiratorio: Encontramos 77 casos, o sea el 3,40% del total, distribuidos según se observa en el cuadro V. La incidencia del cáncer broncogénico en nuestra serie es muy baja, lo cual se explica porque la cirugía pulmonar y los métodos broncoscópicos se han utilizado ampliamente sólo en los últimos años.

CUADRO IV

LOCALIZACION DE LOS TUMORES MALIGNOS DIGESTIVOS DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.—1944 — 1951

SITIO	Nº CASOS
ESTOMAGO	136
HIGADO Y PERITONEO (2 ARIOS)	77
RECTO	45
ESOFAGO	29
COLON	18
VESICULA BILIAR	17
PANCREAS	8
INTESTINO	5
HEPATOMAS	3
COLANGIOMAS	2
TOTAL	340

Nuestros 49 casos de cáncer laríngeo representan el 1,92% del total, incidencia muy alta cuando se compara con series similares en las que generalmente tiene una incidencia menor del 1%. (4-9-10). La edad media en nuestros casos fue de 72 años, otro dato muy importante pues el autor que encuentra la edad media más alta sólo llega a los 62 años (11). La figura N° 11 nos ilustra la distribución por edades de nuestros casos. También es de anotar que el 34,7% de nuestros casos se encontraron en el sexo femenino; en otros países no se encuentra más del 10% de los casos en este sexo (4-10-11).

Estas cifras parecen indicar que en Antioquia hay un aumento general de la incidencia del cáncer laríngeo, especialmente debido a un mayor número de casos encontrados en mujeres de edad avanza-

CANCER LARINGEO

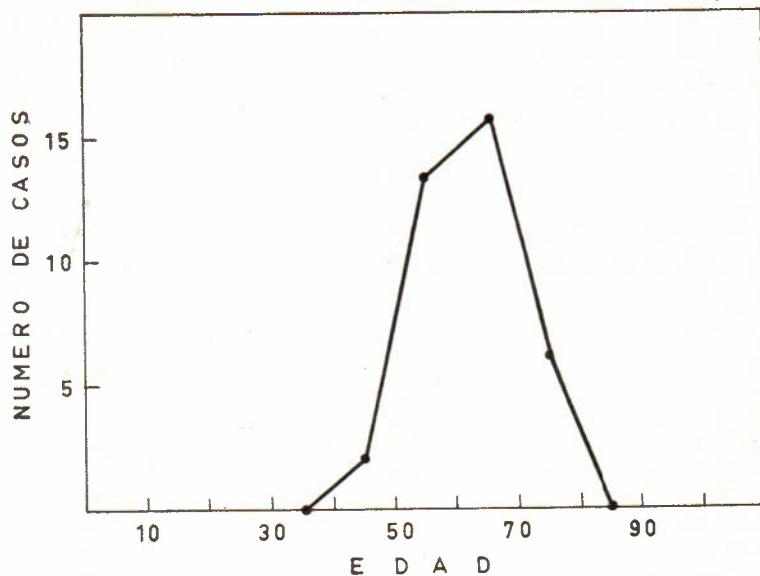


Fig. Nº 11

da. Es posible que éste tenga relación con el hecho de que en la región estudiada está muy difundido entre las mujeres el hábito de fumar. También es importante mencionar que en algunos casos hemos

CUADRO V

CANCER RESPIRATORIO
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.—1944 — 1951

SITIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Laringe	32	17	49
Pulmón	16	2	18
Mucosa nasal	2	8	10
TOTAL	50	27	77

encontrado cáncer laríngeo o bucal en mujeres que tienen el hábito de fumar con la parte encendida del cigarro dentro de la boca. Este hábito ha sido encontrado en la India asociado con el carcinoma de la mucosa del paladar duro, (12) y también ha sido descrito en Vene-

CUADRO VI

DISTRIBUCION DE LOS TUMORES LINFOIDES
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.—1944 — 1951

DIAGNOSTICO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Enfermedad de Hodgkin	42	25	67
Linfosarcomas y reticulosarcomas	42	17	59
Otros tipos	8	5	13
TOTAL	92	47	139

CUADRO VII

DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE CANCER DEL APARATO URINARIO
EN NUESTRA SERIE

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.—1944 — 1951

DIAGNOSTICO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Hipernefroma	9	2	11
Tumor de Willms	6	3	9
Carcinoma vesical	26	5	31
Otros	2	3	5
TOTAL	43	13	56

zuela (1). Es también posible que estas costumbres tengan relación con la peculiar distribución por sexos de nuestros casos de carcinoma de la mucosa nasal (cuadro V), aunque el reducido número de casos impide sacar conclusión. Estos hallazgos preliminares deben servir para estimular estudios más completos.

Tumores malignos del tejido linfoide y órganos hematopoyéticos:

Encontramos en este grupo 139 casos que representan el 5,43% del total, se analizan en el cuadro VI. La figura N° 12 muestra la dis-

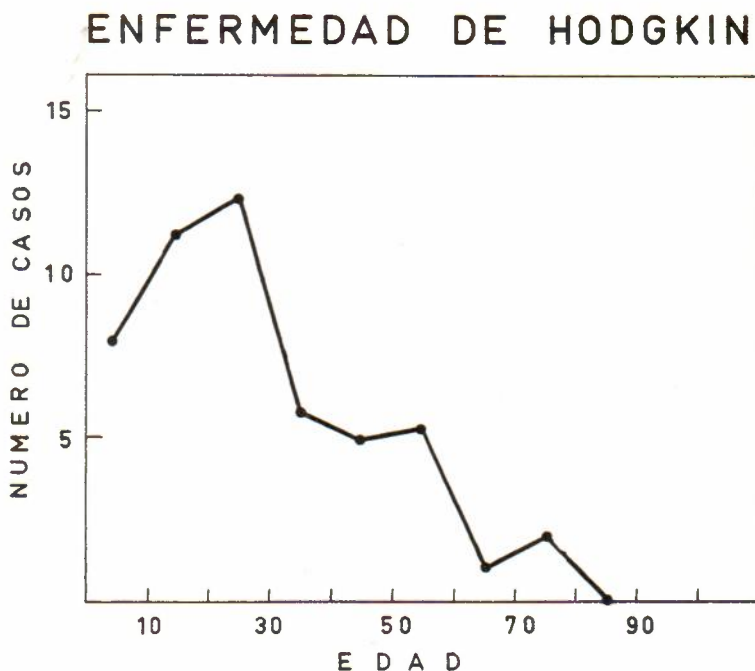


Fig. N° 12

tribución por edades de nuestros casos de enfermedad de Hodgkin.

Tumores malignos del aparato urinario:

Este grupo constituye el 2,81% de los casos en nuestra serie (Cuadro VII). La edad media encontrada fue de 54 años para el carcinoma renal, 3,5 años para el tumor de Wilms y 62 años para el carcinoma vesical.

Sumario

En resumen el análisis de 2.557 tumores malignos diagnosticados histológicamente muestra como en Antioquia el cáncer más frecuente es el cutáneo.

El segundo en orden de frecuencia es el cáncer del cuello uterino. Además se observa una alta incidencia del cáncer laríngeo y una baja incidencia del cáncer de la mama.

REFERENCIAS

- 1 — Preliminary report of the Conference on Geographical Pathology and Demography of Cancer. J. NAT. CANCER INST. 2:625-662, 1950.
- 2 — Anuario Estadístico. Contraloría Departamental de Antioquia. Medellín Pág. 29-71. Imprenta Departamental.
- 3 — Mc Swain, B. and Williams, R. B. Jr.: The relative frequency of cancer. Cancer 4: 416-422, 1950.
- 4 — Ackerman, Lauren V. and del Regato, Juan A: Cáncer, Diagnosis, Treatment and Prognosis. Saint Louis, Wosby, 1948.
- 5 — Gechikter, Carles F: Diseases of the breast. 2ª ed. Philadelphia, Lip-pincott, 1947.
- 6 — Pack, G. T. and Fevre, R. G.: The age and sex distribution and incidence of neoplastic diseases at the Memorial Hospital, New York City: with comments on "cáncer ages". J. CANCER RES, 14: 167-294, 1930.
- 7 — Logan, W. P.: Marriage and childbearing in relation to cáncer of the breast and uterus. LANCET, 265: 1199-1202, 1953.
- 8 — Clemmensen J. on the interrelation between mammary and uterine cáncer. Am. J. CLIN PATHO. 24: 51 supl., 1954.
- 9 — Yeh, Shu and Cowdry, E. U. Incidence of malignant tumors in Chinese, especially in Formosa. CANCER 17: 425- 436, 1954.
- 10 — Watson, T. A.: Incidence of Cáncer in Saskatchewan. Canadá J. Pub. Health, 41: 308-313, 1950.
- 11 — Willis, R. A.: Pathology of Tumors. Saint Louis, Mosby, 1943.
- 12 — Khanolkar, V. R. - Habita, cuestons and usages as casual factors of cáncer. AM. J. CLIN PATH, 24: supl, 1954.
- 13 — Manual de clasificación estadística internacional de enfermedades traumatismos y causas de defunción. Ginebra, Suiza. Organización mundial de la salud, 1952.
- 14 — Denois, P. F. and Moine. M.: L'EVOLUTION DU CANCER A TRAVERS DU MONDE". Rec. Trav. D'INST. NAT. D'HYG. 1: 67-90, 1950.

EXPEDICION BOTANICA Y LA MEDICINA EN COLOMBIA (1)

Dr. EMILIO ROBLEDO
Académico Honorario

Invitado a participar en estas conferencias del Instituto de Cultura Hispánica para desarrollar el tema de la Expedición Botánica y la medicina en Colombia, he creído que no hallaréis desahogado sino oportuno y conveniente, el hacer un breve resumen de las condiciones en que se encontraban los estudios médicos y las ciencias auxiliares en el siglo XVIII, y en especial hacia las postrimerías de aquella centuria en que floreció en la Capital del Nuevo Reino una verdadera cultura.

Si los siglos XVI y XVII se habían caracterizado por la introducción en las ciencias médicas de las nociones físicas y químicas, el siglo XVIII es un período de la historia de la civilización que ocupa una posición, si no destacada, a lo menos diferente en la evolución histórica de los conocimientos médicos. Influido en su primera mitad por los filósofos que quisieron resolver todos los problemas por el razonamiento: Leibnitz con su monadología y Montesquieu y Rousseau, Kant, Hegel, Locke, Condillac y los enciclopedistas, enseñaron formas políticas y sociales nuevas que repercutieron en las diversas manifestaciones del espíritu y provocaron dos grandes reacciones políticas contra las instituciones imperantes, a saber: la emancipación de las colonias saxo-americanas, que tanto influyó en las de origen hispánico, y la revolución francesa, esa "mancha de aceite de la historia".

Varios sistemas médicos se impusieron en aquella centuria. El mayor de los sistemáticos fue Hermann Boheraave, de Leyden, en cuya Universidad profesó la medicina y propugnó la vuelta al estudio y práctica de los textos hipocráticos. Gran clínico, gozó de renombre universal; fue apodado "el maestro de Europa" y se refiere que llegó a ser tan popular que un mandarín chino le envió una carta con esta simple dirección: "A Boheraave, en Europa". En sus Aforismos dejó la síntesis de lo que se sabía en punto de medicina y cirugía, de química,

(1) Conferencia leída por el doctor Emilio Robledo en el Instituto Colombiano de Cultura Hispánica el 16 de diciembre de 1954 y en el Auditorio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia.

de fisiología y terapéutica. Ya veremos que Mutis aconsejaba al P. Isla, Protomédico de Santafé, cuando se organizaban los estudios médicos en el Nuevo Reino en 1805, que se adoptara como texto los Aforismos prácticos de Boheraave. De cognoscendis et curandis morbis, comentados por Van Swieten "como que son los que le podrán guiar (al estudiante) a una práctica racional y al mejor desempeño de su comisión.

Discípulos austríacos de Boheraave fueron Van Swieten, el comentador de sus Aforismos que acabamos de nombrar, y fundador de la famosa Escuela Médica de Viena, y Auenbrugger, quien aplicó la percusión como medida de diagnóstico físico de las enfermedades internas, y cuyo nombre va unido al de Corvisard, médico de Napoleón y al de Laenec, el inventor del estetoscopio.

Uno de los médicos que más influyeron como sistemáticos en aquella centuria, fue Ernesto Stahl, quien gozó de gran renombre y cuya celebridad tuvo origen en su famosa teoría del flogisto, verdadero ente de razón para cuya interpretación partió de un hecho bien simple. Cuál es — se pregunta — el fenómeno químico más corriente y el más conocido? — Evidentemente la combustión: todo el mundo conoce el fuego. Pues bien: en ese fenómeno parece que la llama sea algo que se desprende del cuerpo en combustión. Ese algo no puede ser sino cierta sustancia volátil, el principio mismo del fuego, que está oculto en las materias combustibles, de las cuales se liberta bajo forma de llama. Llamamos flogisto el principio volátil. La explicación era por lo menos ingeniosa, pues no se había aún descubierto el oxígeno. Si existen sustancias que arden más fácilmente como el aceite, el carbón, etc es porque contienen mucho flogisto. Desde que Priestley y Lavoissier descubrieron el oxígeno, se dijo que cuando el carbón arde, lo mismo que los cuerpos combustibles, es porque absorben el oxígeno del aire, en tanto que Stahl decía que era porque se desprendía el flogisto.

El proceso patológico lo explica Stahl de un modo esencialmente corporal. Las anomalías del tono de las fibras y los trastornos de la circulación desempeñan un gran papel en su sistema. Con todo concede además grande importancia a el alma como consecuencia de su concepción del mundo y de los influjos de Leibniz, cuya doctrina de los mónadas establece una relación íntima entre lo moral y lo corpóreo. Entre sus aforismos se encuentra el siguiente, que hemos considerado como síntesis de sus enseñanzas: *Natura morborum curatrix, medicus Naturae minister*; que es decir que "La Naturaleza es la que

cura las enfermedades; el Médico es el mediador, el auxiliar o el ministro de la Naturaleza”.

Uno de los reformadores más peligrosos de esta época fue el inglés John Brown, cuyo sistema, el brunonismo, al decir de los críticos, causó más muertos que la Revolución francesa y las guerras Napoleónicas.

Para Brown la vida no era un movimiento espontáneo sino el resultado de estímulos continuos. La salud resulta de la excitabilidad normal de los órganos y de la cantidad conveniente de estímulos. Cualquiera alteración o desvío de dichos excitantes y estímulos, constituye la enfermedad; la cual puede ser esténica, si la excitación predomina, o asténica, si se haya disminuída. El diagnóstico depende principalmente del pulso y la temperatura como en el sistema de Stahl.

En el tratamiento de las enfermedades esténicas tales como la neumonía, el reumatismo, el sarampión, las viruelas, etc., empleaba la sangría, los purgantes y el frío; en las asténicas, como la gota, la peste, empleaba las carnes variadas y bien aderezadas, las bebidas espirituosas, a causa del alcohol, el éter, el almizcle y sobre todo el opio.

Y como Brown era un asténico de acuerdo con su clasificación, jamás empezaba sus conferencias sino después de tomar cuarenta o cincuenta gotas de láudano en un vaso de aguardiente, dosis que solía repetir durante la lección, según el grado de su “astenia”.

En punto de peligrosidad no le fue en zaga al de Brown el sistema del médico bretón Víctor Broussais, para quien la vida dependía de la irritación, especialmente a causa del calor, que estimula los procesos químicos del organismo. Para Broussais la enfermedad dependía de la influencia local de un órgano determinado, especialmente del estómago y los intestinos. Al revés del pensamiento animista de Stahl, la Naturaleza no tenía para él poder alguno curativo y es preciso combatir la enfermedad por medios activos. Es siempre peligroso — decía — no detener una inflamación en sus principios; por consiguiente, la sangría era su arma favorita: la abstinencia, los revulsivos y emolientes, mantendrían la depleción sanguínea.

Con su doctrina de las fiebres esenciales ligadas a la gastro-enteritis, se presentaba un doble pretexto para sacar la lanceta; la acción favorable de las hemorragias había sido corroborada por la flegmasia gastro-intestinal. Una sangría practicada en tales circunstancias no hacía sino anticipar un esfuerzo curativo que abandonado a las defensas naturales podía resultar insuficiente o tardío. Fue aquella la

época en que hicieron su agosto los barberos y plebotomianos o sangradores.

A despecho y pesar de las reservas que puso Broussais en la práctica de las sustracciones de sangre, llegaron a aplicarse 30 y 60 sanguijuelas a la vez y fue tal el consumo de estos hirudíneos que en un solo año se importaron en Francia cuarenta y un millones, quinientas mil sanguijuelas.

Los descubrimientos de los italianos Galvani y Volta sobre las manifestaciones de un agente nuevo, la electricidad, en el organismo humano y los de Franklin aplicando dicho agente a la protección del hombre con la invención del pararrayos, abrieron nuevos horizontes a las leyes físicas y posibilidades de investigación en fisiología, en psiquiatría y terapéutica.

Fue en este siglo en el que brilló el gran naturalista sueco Linné; el amigo dilecto de Mutis; el que después de pasar los años de su fecunda existencia inclinado sobre la lente clasificando los géneros, especies y familias de los tres reinos de la Naturaleza y de establecer la nomenclatura binominal, lleno de admiración por las maravillas de la creación se dirigía al Supremo Hacedor para ensalzarlo exclamando: *Eum expergefactus transeuntem a tergo vidi, et obstupui!* Conmovido, vi a Dios por detrás, cuando pasaba y me quedé pasmado.

El problema de las generaciones llamadas espontáneas fue planteado por tozudos investigadores y en gran parte explicado por Redi y Spallanzani en sentido negativo; pero su solución definitiva le estaba reservada al genio de Pasteur en el siglo XIX.

La química salió definitivamente de manos de los alquimistas para recibirla Cavendish para descubrir el hidrógeno; Rutherford con el nitrógeno o ázoe; el carbono por Black; Priestely, aferrado al flogisto de Stahl descubre un gas en la combustión al cual nombra gas vital deflogisticado, pero Lavoisier, hombre genial descubre el mismo elemento, comprende que a él se debe la combustión y que la respiración se puede comparar a una combustión interior, y bautiza al nuevo agente con el nombre de oxígeno, y crea de una vez la química moderna publicando el primer Tratado Elemental de Química.

Ya veremos dentro de poco que Mutis vivía informado de estos sucesos científicos, al aconsejar a los habitantes de Mompós las circunstancias que debían tener en cuenta para la elección del sitio del cementerio.

Larga sería la tarea, aunque muy grata para nosotros, de continuar trazando el movimiento científico del siglo que nos ocupa; pe-

ro bastan los rasgos que hemos trazado para darnos cuenta del estado en que se encontraba la medicina en Europa en los años en que en la capital del Nuevo Reino se desarrollaba la Expedición Botánica, y su ilustre Director, Sacerdote de Dios y de la Naturaleza y Médico de contera, aplicaba su ciencia y sus excelsas condiciones de estudioso y amante de la naturaleza, a desentrañar las innúmeras maravillas de un suelo inexplorado y a echar los fundamentos de estudios hasta entonces ignorados en el continente nuevo.

Con sistemas tan aberrantes como los de Brown y de Stahl que acabamos de enunciar, en que brillan por ausencia, según el común decir, la observación y el estudio razonado de la fisiología, fácil es deducir que la medicina y la Cirugía se hallaban en mantillas en la misma culta Europa; y que para profesar en éstas disciplinas no era menester sobresalir en el conocimiento de la economía humana.

Por lo que hace a la medicina colonial, hemos creído que a su inanidad contribuyó, además de la general ignorancia, la actitud misma de los conquistadores y la creencia que existía de que los indígenas eran famosos herbolarios y que con su cooperación se hacía inútil la presencia de médicos titulados. Tenemos como ejemplo la opinión emitida por nadie menos que por Hernán Cortés, quien decía en una de las Cartas de Relación dirigidas al Emperador, que no había para que "dejar pasar médicos a Nueva España, pues los naturales bastaban". En otro lugar se hace lenguas de lo que halló en la ciudad de Temixletán: "Hay — dice — calle de herbolarios, donde hay todas las raíces y yerbas medicinales que en la tierra se hallan. Hay casas como de boticarios donde se venden las medicinas hechas, así potables como unguentos y emplastos . . .". El mismo conquistador fue curado por los médicos indígenas, de las heridas que recibió en la batalla de Otumba, y pudo observar que los métodos curativos de los naturales no iban en zaga de los empleados en Europa en aquellas calendas.

De ahí que si desde el punto de vista histórico y cronológico tiene algún interés la enumeración de los algebristas, boticarios, barberos y empíricos que durante los siglos XVII y XVIII inundaron las capitales del Nuevo Reino y de las Provincias, de que nos hablan Ibáñez y Hernández de Alba, no lo tiene cierto, desde el punto de vista científico, pues a nuestro juicio, este cariz no empieza a manifestarse en forma apreciable y trascendente sino cuando aparece don José Celestino Mutis, en 1760, como médico del Señor Virrey, el Baylío Frey don Pedro Messía de la Cerda y luégo luego como catedrático en el

Colegio de Nuestra Señora del Rosario (1762) y como Director de la Expedición Botánica de Bogotá (1783).

La uña del león aparece desde las primeras manifestaciones del patriarca de las ciencias naturales en este continente: "Razón, será, señores, que encendidos del amor a unas ventajas tan conocidas — afirma sin que le tiemble la voz en la inauguración de la Cátedra de Matemáticas — imitemos la conducta de los sabios, apartando la atención de las ruinas respeto de nuestra España detenida. No hagan en nuestro ánimo impresión alguna los motivos de su temeroso procedimiento en las ciencias naturales, cuyo atraso lloran actualmente los españoles de juicio que, desembarazados de ciertas circunstancias en cierto modo afectadas, si no encubiertas de un falso celo, conservan su juicio libre de infinitas preocupaciones de que no pueden librarse los que tienen el destino de nacer en un suelo, por otra parte feliz . . . Mudemos, señores, de conducta para sobrevivir con mejor suerte a nuestro primer destino . . .".

Sin darse ningún vagar escribe mamotretos sobre física, sobre las reglas newtonianas, sobre trigonometría, sobre astronomía y durante cuatro años mantiene vivo el interés de sus discípulos a quienes dicta dos cursos cada día.

Fue también en el desempeño de esta cátedra y desde su inauguración, cuando — Capitán de sí mismo — proclamó valientemente la teoría heliocéntrica de Copérnico, sin cuidarse ni poco ni mucho de quienes iban a escucharlo para promoverle un proceso ante la Inquisición, por herejía.

Pero ya es hora de que abordemos el tema de la influencia de Mutis en el ejercicio de la Medicina. Y decimos de Mutis y no de la Expedición Botánica, porque aquí cabe el dicho de olivos y aceitunos, todos son unos. Mutis fue la Expedición antes que ésta fuera creada oficialmente por el gran Arzobispo-Virrey; y lo fue asimismo después que el gobierno español, tras una gestión de veinte años, se decidió al fin a no desautorizar al insigne Caballero y Góngora. Y tanto es así, que desaparecido que desapareció el Director, su obra, por diversas causas, quedó sepultada hasta nuestros días.

Cuando sin ahondar el tema nos percatamos de que Mutis, siendo médico de grandes ejecutorias en España, y escogido por el Sr. Virrey para confiarle su salud y la de su familia, no haya sido profesor de Medicina antes que de Matemáticas, nos causa verdadera sorpresa; mas cuando indagamos sus propósitos y ahondamos en el estudio de su psicología, nos explicamos satisfactoriamente su renuencia para

hacer rostro en forma directa a la enseñanza médica y contentarse con una colaboración indirecta pero tan eficaz como podréis apreciarlo si nos hacéis el honor de escucharnos.

Mutis, desde el principio de su carrera profesional, se orienta por el estudio de la biología; y cuando acepta la invitación del señor Marqués de la Vega, de venir a América, no tiene en mientes sino la dulce esperanza de ser el descubridor de innumerables maravillas que ocultaba un suelo virgen e inexplorado científicamente. Por de contado al verse enfrentado al magno problema, comprende que ha menester de recursos para hacerse con los elementos necesarios y entonces ejerce activamente su profesión con gran beneficio para sus clientes como él mismo lo dice a su condiscípulo Martínez de Sobral: He vivido muchos años — le escribe — repartidos en dos apartadísimos minerales, convirtiendo aquellos desiertos en poblados, por mi profesión de medicina, obligados los pueblos inmediatos a una especie de romería al templo de la salud que ellos se figuraban con sobrados fundamentos. Y así puedo asegurar que jamás me han distraído de mi principal profesión otros estudios y ocupaciones de mi afición”.

Y en otra epístola al mismo corresponsal le agrega: “. . . . Entre mis inflamables deseos contaba la dotación de dos cátedras de medicina y una de anatomía para que se instruyese la juventud y socorriesen a estos pueblos. Dejé correr la pluma pintando esta infelicidad en la última epidemia de viruelas, y el marqués de Sonora ofreció enviar facultativos. Yo jamás quise sujetarme a esta pensión, por no distraerme de mis tareas de historia natural; y la que tomé de las matemáticas no solo (no) se oponía a mis ideas, sino que era dirigida a correr el velo de la ignorancia en la parte filosófica a fin de remover estos obstáculos para el tiempo en que se dotasen las cátedras de medicina”. (*)

Aparte de las anteriores consideraciones, juzgamos que en vista de la deplorable situación en que se hallaba el ejercicio de la Medicina entre nosotros, donde imperaban los boticarios y los teguas ambulantes, y ante la imposibilidad de poderse instaurar estudios serios por falta de profesores y porque no encontró en el gobierno apo-

(*) Con gran timidez nos hemos permitido insinuar la negación que ya entre corchetes, porque juzgamos que así es como queda interpretada la idea del autor, quien otra parte expresa su opinión de que el estudio de las matemáticas debía preceder al de la medicina. El Dr. Hernández Alba, a quien hemos tomado prestada esta cita, nos excusará la insinuación.

yo a sus deseos de dotar de laboratorios y de elementos apropiados la enseñanza tal como él la concebía, se excusó de aceptar las cátedras que se le ofrecieron, pero en cambio cooperó eficazmente en la divulgación de conocimientos profilácticos, en el estudio de las plantas útiles a la terapéutica, tales como nuestra ipecacuana, la yerba del te o té de Bogotá, el bálsamo del Tolú, los aceites vegetales y por sobre todo nuestras quinas.

Su cooperación con el gobierno en el estudio razonado de las enfermedades epidémicas que azotaron la nación durante medio siglo, fue generosa y siempre eficaz, como se comprueba relejendo su copiosa correspondencia y las razonadas y científicas exposiciones que presentó a las autoridades reales.

A este respecto no podemos pasar inadvertidas algunas intervenciones del Sr. Mutis en punto de enseñanzas de higiene y profilaxis, porque nos ilustran sobre el cuidado que tuvo de mantenerse al orden del día en el conocimiento con los sabios europeos contemporáneos.

En 1783, con ocasión de la epidemia de viruelas que se desató sobre el Nuevo Reino, envió al Sr. Arzobispo Virrey un detallado informe sobre sus observaciones relacionadas con la inoculación durante la epidemia.

"Cumpliendo con el orden superior de V. E. en que se digna mandarme que exponga mi dictamen sobre los resultados de la inoculación y lo demás observado en la presente epidemia de viruelas, debo decir, como testigo ocular en todas las casas principales que he visitado, y continuó indagador imparcial de todo lo acaecido en las demás familias de mediana y baja esfera que igualmente abrazaron el partido de la inoculación por el poderoso influjo de las promesas, a fin de cerciorar a V. E. con la justificación que pide la salud pública, he conferido frecuentemente sobre tales materias durante todo el curso de la epidemia con D. Antonio Frees, Médico de V. E. y Profesor de toda mi estimación.

.....

.....

"Conociendo V. E. por su penetración y vigilancia por la salud pública los desórdenes que se habían cometido, y podrían cometerse en las demás Provincias que iban adoptando la inoculación, se ha dignado publicar la instrucción general sobre las precauciones que deben observarse. Esta sabia providencia de V. E. influyó de dos modos

en el crédito de la inoculación: por una parte, viéndola abiertamente protegida por V. E., y por otra, precavidos los inconvenientes que pudieran hacerlo aborrecido

Hasta el presente no hay sino pruebas repetidas de los felices efectos de la inoculación; y ninguno de cuantos la han practicado se halla arrepentido de haber abrazado este partido, cuando por el contrario, hay muchísimos que no enjugarán sus lágrimas siempre que se acuerden de su indiferencia o poca resolución de no haber ejecutado lo mismo que hicieron tantas personas distinguidas

Posteriormente, en 1796, escribió el Sr. Mutis una disertación sobre las ventajas de la inoculación, que termina así: "Por todo lo expuesto hasta aquí con la brevedad posible se ha procurado manifestar los poderosos motivos que tuvieron presentes para poder asegurar al principio de este discurso haber triunfado ya en la buena causa de la inoculación la razón, la experiencia, la política y la religión".

Queremos insistir en este asunto porque en el interesantísimo libro que nuestro eminente compatriota el Dr. Diego Mendoza Pérez publicó sobre La Expedición Botánica y Memorias inéditas de Caldas, hemos hallado un concepto que a todas luces es anacrónico.

Al transcribir el Dr. Mendoza el párrafo del discurso de Mutis, lo hace preceder del siguiente concepto: "Existe también en el mismo archivo el discurso que en 26 de Noviembre de 1796 escribió Mutis en favor de la vacuna, cuya frase final dice de esta suerte" No fue en favor de la vacuna sino de la inoculación, dos procedimientos fundamentalmente distintos.

Sabido es que los chinos para ponerse a buen recaudo de las viruelas, emplearon la inoculación del contenido de las pústulas de aquellos casos más benignos, a fin de conseguir una inmunización. Conocido dicho procedimiento por Lady Montagu, esposa del embajador inglés en Constantinopla, hizo inocular a sus hijos con buen éxito y más tarde se convirtió en la propagadora del sistema en Inglaterra.

Hacia fines del siglo XVIII, el Dr. R. Jenner llegó a comprobar tras maduras investigaciones, que en el ganado vacuno aparecían ciertas pústulas que se transmitían por inoculación a las personas que se hallaban en contacto con las vacas y las inmunizaban contra las viruelas. Al virus se le dio el calificativo de vacuna y por extensión ha quedado en el léxico actual el término genérico de vacunación al procedimiento. El estudio de Jenner solo se hizo público en 1798, en un opúsculo titulado "An Inquiry in the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae (London-1798).

A Santa Fe no llegó la vacuna sino en 1804, traída por don José Salvani, compañero de Balmis en la Expedición de la Vacuna. En su Relación de Mando el señor Mendinueta nos dice que en la epidemia de viruelas de 1802 tuvo noticia de la existencia del descubrimiento de Jenner y solicitó el virus vacuno a Filadelfia y a España mismo sin resultado favorable. El propio Mutis nos dice, en carta de 6 de junio de 1802 dirigida al Señor Virrey, que al momento de llegar a Santa Marta, procedente de España, don Sinfonso Mutis, avisó traer consigo la vacuna y la instrucción correspondiente, lo cual envió con don Bernardo Pardo, quien demoró la entrega más de la cuenta.

Otra intervención de Mutis que nos revela su preocupación por mantenerse informado del movimiento científico europeo, es su informe acerca de las condiciones que debía reunir el lugar para Cementerio de Mompós, al cual aludimos al principio de esta disertación. Después de discurrir sobre las ventajas del arbolado dispuesto de manera técnica, entra a enseñar las últimas nociones adquiridas acerca de la razón de dichas medidas.

"Así deben todos saber —dice— que en estos últimos tiempos se ha descubierto, que el aire comúnmente respirable consta de una cuarta parte pura y vital, llamada entre los inteligentes gas oxígeno; y de otras tres mortíferas, o gas azoote (sic): de modo que gastada en gran parte o totalmente consumida la primera, resulta la mofeta o aire mefítico, en que muere el viviente y ceso de arder el fuego.

"A consecuencia de este importantísimo hallazgo se descubrieron también los medios de sacar, como si digéramos formar de nuevo, el aire puro vital de algunas substancias, cuando se ha de hacer su aplicación en pequeñas cantidades, y casos de corto espacio y duración. Con todo eso, como tales auxilios serían inadaptables a un cementerio (sic) extenso y de continua infección, se ha de recurrir a otro auxilio más universal y duradero sin interrupción. Este será justamente el caso en que debe imitar la industria los benéficos designios de la Providencia, admirable en todas sus obras, recurriendo al que nos suministra la vegetación. La arboleda bien ordenada en los cementerios y poblaciones, al contrario de los bosques muy tupidos, heridos de los rayos del sol forman un manantial continuo de aire vital sirviendo al mismo tiempo de esponjas que chupan permanentemente por el revés de sus hojas las infecciones del aire corrompido".

Como puede comprobarse por la lectura de esta pieza, que data de 1798. Mutis se hallaba informado ampliamente acerca del intercambio establecido en la naturaleza por las funciones de los anima-

les y las plantas. Conocía ya la respiración doble de los vegetales, en vista de la función clorofílica de los estomas de las hojas, de lo cual se ha deducido el principio de que el vegetal crea y el animal destruye. Además, es bien notorio el conocimiento que revela Mutis de los últimos descubrimientos coetáneos de la química cuando, para terminar su informe, subraya este concepto de Chaptal: "Parece pues que el animal y el vegetal trabajan el uno para el otro, y por esta admirable reciprocidad de servicios se repara la atmósfera, y se mantiene siempre el equilibrio entre los principios constitutivos".

Asímismo revela un ilustrado criterio sobre los medios más lógicos para preservar a la comunidad del azote de las enfermedades infecto-contagiosas por medio del aislamiento cuando contestando al señor Virrey sobre una epidemia de fiebres acaecida en Cartagena, emite las opiniones siguientes:

"Es cosa bien sabida por las historias de los viajes, y harto experimentado en las costas de América, que al saltar las tripulaciones en tierra, se enciende en ellas un contagio que allí no había ni traían de sus puertos. Así lo comprueban las funestas epidemias de calentura perniciosas, vómito prieto, fiebre amarilla, disenterías mortales, y otros males epidémicos diversamente enmascarados, cuyo origen solo se reconoce en estas desgraciadas gentes, congregadas por algún tiempo en sus barcos o cárceles. Consta igualmente por otra parte la propensión de tales gentes a los desórdenes que cometen puestos en mayor libertad, en alimentos, a que no estaban acostumbrados, en el exceso de bebidas y otras grandes faltas de buen régimen. Así debe suceder que obrando en cuerpos tan mal dispuestos anteriormente la fuerza del temperamento ardiente con los referidos desórdenes, se enciende solamente en ellos alguna epidemia contagiosa, capaz de propagarse a los países que llegan, si en tiempo no se precave el contagio por los medios de separación y cuarentenas, como se acostumbra en todas las naciones cultas. Así también es notorio el modo de salvarse los habitantes de Norte América cuando aparece la fiebre amarilla en las costas, donde probablemente se origina allí en los recién llegados, como aparecía en nuestras costas el vómito prieto en los tiempos de flotas y galeones; huyendo y retirándose las familias a lo interior del país mientras dura el riesgo del contagio".

Después de aconsejar un riguroso aislamiento de los enfermos, el Sr. Mutis agrega tímidamente que sería interesante emplear la quina también tal como la había aconsejado en sus anteriores estudios; y para honestar su consejo apela a la autorizada opinión del mé-

dico saxo-americano Dr. Clarke quien había publicado sus observaciones al respecto. "En efecto —dice— guiados por ellas el Dr. Clarke, médico de Filadelfia ha empleado la quina blanca de Santa Fe en la terrible epidemia de la fiebre amarilla con tan feliz suceso que augura en el tratado publicado sobre este descubrimiento, haber sido éste el único remedio con que ha curado dicha enfermedad en los Estados Unidos. Interesando esta noticia al bien de la humanidad por si llega al caso de prender en nuestras costas semejante fuego, como prendió en España, y también para extender la aplicación de este poderoso auxilio en otras epidemias análogas, como se insinúa en la mencionada Quinología (de Mutis), sería muy conveniente, mientras se consigue la publicación de la obra original del Dr. Clarke en los escritos nacionales, que se propague este importante aviso. Animados nuestros médicos a imitar el celo del sabio profesor de Filadelfia, podrán hacer sus observaciones según las nuevas luces que suministra la Quinología de Santafé en crédito de su profesión y beneficio de la humanidad. . . ."

A propósito de la quina, el Señor Federico Gredilla, en su interesante obra biográfica de Mutis transcribe lo que publicó el Diario de Madrid de 12 de Spbre. de 1808 sobre la manera de emplear convenientemente las distintas especies de quina, según las indicaciones prescritas por el Sr. Mutis, artículos reproducidos por varios periódicos y revistas españolas. Allí puede uno darse cuenta de la escrupulosidad con que el autor de la Quinología de Santafé se refería a las indicaciones y contraindicaciones de aquella planta, destinada a desempeñar un papel tan importante en la terapéutica moderna.

Pero donde Mutis aparece como verdadero precursor de nuestros estudios médicos y artífice de la organización de la primera cátedra científica de Medicina en Colombia, es en su intervención en el nombramiento del Profesor Isla y en el curriculum de estudios médicos, y el escogimiento de los textos de enseñanza hecho por el propio Mutis para tal fin. Veámoslo aunque sea brevemente.

A instancias del Señor Rector del Colegio del Rosario, que lo era a la sazón el Dr. D. Fernando Caycedo, deseando establecer en firme la cátedra de Medicina para completar el plan de enseñanza autorizada al Colegio, solicitó del Virrey la formación de un completo programa de estudios. En la misma solicitud agregaba: "El Dr. José Celestino Mutis, es a mi parecer (salvo el mejor dictamen de V. E.), el sujeto más a propósito para desempeñar este importante encargo, porque a más de los sublimes conocimientos que notoriamente tiene

en la materia médica, los tiene muy suficientes en la distribución económica del Colegio, como que ha sido Catedrático de Matemáticas en él: no obstante, V. E. resolverá lo que sea de su superior agrado".

Con fecha 5 de marzo de 1799, Mutis había dirigido al Señor Mendinueta la siguiente comunicación que reproducimos completa porque es un documento fehaciente del cuidado que se ponía entonces en la escogencia de quien iba a echar los verdaderos fundamentos de la enseñanza médica:

'En cumplimiento del superior decreto de Vuestra Excelencia, y en virtud de las facultades con que se ha dignado autorizar para proceder al examen del Maestro don Miguel de Isla, dirigido a investigar la instrucción, talentos y aun el genio que se requieren para llenar cumplidamente las obligaciones de la enseñanza pública de la medicina; he aceptado nuevamente este honroso encargo con doble satisfacción de la que tuve en el año pasado de 94 con el motivo de su revalidación y habilitación en el ejercicio público, por el mayor beneficio que puede resultar a todo el Reino de tan suspirado establecimiento. En aquella ocasión manifesté al Superior Gobierno el alto concepto en que siempre había tenido al Maestro Isla, por su constante aplicación a la medicina, y demás ramas subalternas de esta extensísima facultad: constándome por un trato casi continuo de treinta y cinco años que apesar de auxilios en un país donde no se han enseñado públicamente ni aun los elementos de una buena física, mucho menos los de otras ramas necesarias, a fuerza de su constancia en adquirir libros, instrumentos y las luces posibles con el trato de los inteligentes, se ha formado por sí mismo hasta ponerse en estado de distinguirse de un médico puramente práctico. Todo el conjunto de luces que prestan las ciencias auxiliares a la teórica de la medicina en estado de los actuales conocimientos, es justamente lo que debe adornar al catedrático para ir preparando a los discípulos, por sus lecciones especulativas, al fin último de la Medicina práctica. A esto se reducen los cursos, escolares, que se hacen en los colegios y universidades, donde se limita la enseñanza a la medicina teórica para entrar después en los cursos de la clínica, que se practican en los hospitales. Constatando, pues, al Superior Gobierno por mi informe de la citada fecha la suficiencia del Maestro Isla por lo respectivo al ejercicio práctico; ratificado posteriormente en las consultas y conferencias de los casos prácticos ocurridos hasta la presente; me resta solamente certificar acerca de su aptitud y talentos para instruir a sus discípulos en los conocimientos teóricos, reunidos al genio de enseñar y di-

rigir la juventud con toda la esperanza que se promete Vuestra Excelencia en el nuevo establecimiento. En esta parte debo también asegurar que, aun cuando hubiese muchos profesores a escoger, ninguno lo aventajaría en las proporciones en que se halla constituido el Maestro Isla para el completo desempeño de la cátedra. Sus luces, su afición a todas las ciencias naturales, su constante aplicación, su genio para enseñar (de que ha dado pruebas en cursos privados), de todo estoy bien asegurado por el último examen, en que ha correspondido dignamente a cuanto he juzgado conveniente para extender este informe en cumplimiento de mi comisión. Si a estas circunstancias se agrega la proporción de hallarse tan bien el pretendiente titulado médico de la tropa, y con la facultad que se le podrá aplicar a su tiempo de escoger los enfermos del hospital para la instrucción de los discípulos en la clínica, se advertirá desde luego la oportunidad que se le presenta a Vuestra Excelencia en un profesor tan benemérito para dar principio a la enseñanza de una facultad tan interesante al consuelo de todas las provincias del Virreinato, expuestas al azote de ignorantes curanderos y charlatanes advenedizos, que se finjen médicos y tolera el Gobierno por necesidad. Puede ser esta la época de felicidad pública reservada al feliz Gobierno de Vuestra Excelencia, a cuya ilustración se le deberá el establecimiento de un cuerpo de sabios y honrados profesores, destinados por su instituto a socorrer la humanidad en los momentos de sus mayores tribulaciones y conflictos, y los únicos en que la Divina Providencia ha querido hacer iguales a todos los mortales. Así me lo parece; y Vuestra Excelencia dispondrá lo conveniente”.

En el mes de junio siguiente su Excelencia el Sr. Virrey Mendieta dispuso que el Maestro Isla, ya aprobado Médico, regentase la cátedra de Medicina en interinidad; y que el Sr. Mutis presentara al Gobierno el plan de estudios y los autores por quienes se debía guiar y explicar la Facultad de Medicina.

En el mes de Octubre de aquel año en 1802 inició el Padre Isla su enseñanza de Anatomía. Contestaron a lista catorce cursantes de matrícula y algunos de asistencia libre. Ese mismo día presentó el señor Mutis el Plan de estudios cuyos principales artículos, vamos a transcribir porque sacan verdadero el concepto general que se tenía de su autor de ser hombre de maduro criterio y conocedor de las necesidades del medio a la vez que de los adelantos científicos.

“Queriendo manifestar el sabio autor del Plan de Sevilla la deplorable y pésima enseñanza de los estudios médicos en aquella Uni-

versidad a imitación de todas las del Reino, y proponer la necesidad de su urgentísima reforma, hizo su introducción con este sencillo razonamiento: "Si el Médico debe empezar por donde acaba el Físico, es consiguiente que al estudio de la Filosofía suceda el de la Medicina. Esta ha padecido el mismo mal que las demás Ciencias, aunque con mayor perjuicio de la humanidad". Y para manifestar la necesidad que hay de desterrar el método hasta aquí seguido, sin afrentar a nuestros mayores con la historia de sus desvaríos, bastará la sencilla narración del curso de Medicina, que se estudiaba en esta Universidad.

"Cuatro Catedráticos con los nombres de Prima, Vispemétodo y Anatomía concurrían en distintas horas a explicar cada uno a los discípulos la materia que le parecía, por el Bravo o el Enriquez según su voluntad y Escuela, uno de estos autores acomodado al sistema tomista y otro al Suarista. Pocas horas y cuestiones llenaban el año: pues entre vacaciones y días feriados apenas llegaban a setenta los de clase; y con tres años de esta aplicación y una cuestión que dictaba el catedrático de Prima en los ocho días después de Concepción, a que llamaban Cunsato, y se cuenta por año, se daban por cumplidos los cuatro precisos del Estatuto. Con éstos y dos de prácticas al lado de cualquier médico por algún rato al día, de quien tomaba la correspondiente calificación de este ejercicio, tenía el estudiante todos los documentos necesarios para su reválida; y solo con el tema del examen que debía sufrir para obtenerla, se aplicaba a estudiar alguno de los prontuarios que hay escritos a este fin: mediante lo cual salía con ella a ejercer su Facultad sin entenderla, con irreparable detrimento de las gentes. Tal cual, dotado de extraordinario ingenio solía, a pesar de este mal método, formarse sobre los libros, pero a éste le era no solamente inútil lo que había estudiado de Medicina, sino también le estorbaba un poco para seguir el verdadero camino. Es necesaria muy poca reflexión para reconocer la extravagancia de este método.

"Qué pintura tan horrible como verdadera del infeliz estado a que había declinado la enseñanza de una ciencia cuyos Profesores están destinados al alivio y consuelo de la humanidad! ¡Y qué juicio hubiera formado él mismo contraponiendo aquel espantoso cuadro al más horroroso bosquejo de lo sucedido en una sola Cátedra en todo este vasto Reino! Dejando ya en olvido la suerte infeliz que le ha tocado en el dilatado curso de más de dos siglos, se linsojea la capital con las próximas y bien fundadas esperanzas de la creación de las Cátedras de Medicina y demás ciencias subalternas, a imitación de los

ventajosos establecimientos hechos en España por la benéfica real protección no solo erigiendo los tres Colegios de Cirugía y últimamente el de Medicina, sino también mejorando la enseñanza de las Universidades. Siguiendo las mismas huellas se ha procurado arreglar el Plan de estos estudios a las felices proporciones del país, adaptándolo después en lo posible al restablecimiento de su actual única Cátedra de Medicina.

Estudios preparatorios:

"La suficiente instrucción en el idioma latino y algún conocimiento del griego, la Filosofía racional que incluye la Lógica y Etica se han considerado siempre como necesarios para cualquiera Facultad mayor. La inteligencia de las lenguas vivas Inglesa, italiana y principalmente la francesa, que sirve de coronamiento a cualquier literato, sería incomparablemente más útil al Médico por hallarse publicados en ellas los progresos más recientes de la Medicina y de las otras ciencias naturales auxiliares".

Como conocimientos preparatorios exigía Mutis "el estudio previo de la Filosofía natural que comprende las ciencias matemáticas y físicas. Al médico que careciera de esta necesaria instrucción le sería imposible penetrar los profundos arcanos que ocultan las funciones de la economía animal, ni comprender en lo posible los admirables designios a que se dirigen la organización y mecanismo de la mejor máquina del Universo, cual es el hombre, para cuya inteligencia y aplicación se ha reclamado también el auxilio de estas ciencias.

El auténtico curriculum de Mutis era el siguiente:

- 1o. Facultad: Anatomía, operaciones de Cirugía, arte obstetricia y demás ramos prácticos de esta ciencia.
- 2o. Facultad de Fitología, o primera parte de las instrucciones médicas.
- 3o. Facultad de las cuatro restantes partes de las Instituciones que sirven de introducción a la historia de las enfermedades, cuya enseñanza teórica pertenece a esta Cátedra.
- 4o. Facultad de doctrina hipocrática.
- 5o. Facultad de Clínica o estudio práctico de las enfermedades en el Hospital.
- 6o. Facultad de Matemáticas.
- 7o. Facultad de Física experimental.
- 8o. Facultad de historia Natural.
- 9o. Facultad de Química.

"Es imposible reducir a menos número de Cátedras la enseñan-

za médica si se trata seriamente de formar discípulos que puedan titularse verdaderos Médicos y desempeñar los gravísimos cargos de su profesión en beneficio de los pueblos".

El año lectivo debía durar nueve meses y el horario se distribuía en tres horas por la mañana y dos por la tarde para los cursos siguientes:

Primer año	—	Fisiología e Historia Natural.
Segundo	—	Fisiología e " "
Tercero	—	Patología " " "
Cuarto	—	Doctrina hipocrática y química.
Quinto	—	" " " "
Sexto	—	Práctica hospitalaria.
Séptimo	—	" " "
Octavo	—	" " "

La visita de los enfermos se practicaba desde las 7 a las 9 de la mañana y cuando había casos de particular importancia, también por la tarde.

En punto de textos, como ya dijimos, Mutis escogió los autores más renombrados contemporáneos. En el estudio de la Anatomía, se eligió a Heister, acerca del cual dice: "La universal aceptación que ha merecido el compendio anatómico de Heister tanto en las Universidades extranjeras desde el momento de su publicación, como en las nuestras desde la reforma general de sus estudios, ha decidido su elección. El método, claridad y reunión de lo más selecto, y la circunstancia del idioma latino, cuyo uso se ha observado generalmente desde su origen en todas las Universidades, le han dado la preferencia a todos los compendios posteriormente publicados en lenguas vulgares. N.o hay duda, que aunque contiene lo más esencial para los principiantes, carece de algunos descubrimientos posteriores sin embargo de haber añadido muchos en sus notas; pero no siendo esas finuras anatómicas tan interesantes al estudiante de primer año, le pertenece al catedrático explanarlas en los cursos siguientes, valiéndose de los autores más aplaudidos, pero especialmente del Winslow por ser la obra más acreditada entre todas las naciones.

"Por la notoria necesidad que sufre la capital y demás poblaciones del Reino de Cirujanos instruídos, se ha introducido la costumbre de entregarse los enfermos a hombres y mujeres con el oficio de sobanderos y pegaparches; de cuya rudeza y groseras maniobras expe-

rimenta la humanidad desgracias muy fatales. Semejantemente sucede que los mancebos de barberías y boticas, sin instrucción alguna, comienzan a ejercitar la cirugía, y con el tiempo llegan a parar en Médicos. De esta última clase de gentes se podrá sacar algún partido mejorando su infeliz suerte; porque sustituyéndolos por medio de una proporcionada enseñanza a los empíricos, se podrá ir formando la profesión de cirujanos romancistas, legítimamente aprobados con sus títulos correspondientes. Cuanta debe ser la diferencia entre éstos y los latinos se advertirá por la diversa instrucción entre ambas clases; pero aun a pesar de esta diferencia serán incalculables por ahora los bienes que resultarán de semejante establecimiento, especialmente a la numerosa plebe indigente, hasta que la experiencia los manifiesta luego que se vayan esparciendo por la capital y todo el Reino”.

Al enviarle Mutis el Plan al Maestro Isla, lo sintetiza en los siguientes términos:

“El primer año destinado a la Anatomía teórica en el Colegio, y a la práctica en el Hospital.

“El segundo a las instituciones médicas.

“El tercero a la patología general y particular.

“El cuarto y quinto a la doctrina hipocrática. Concluídos los cinco años quedan habilitados los estudiantes para recibir el grado de su facultad. Los estudios prácticos del Hospital se reducen a tres años, y concluídos quedan formados los Médicos para recibir su revalidación y licencia de curar.

“Los Cirujanos romancistas harán sus estudios teóricos y prácticos en el Hospital. Se reducen a tres años.

El primero destinado a la Anatomía.

“El segundo a las instituciones quirúrgicas.

“El tercero al estudio práctico de operaciones.

“Concluídos los tres años podrán ser admitidos al examen y obtener la licencia de curar. El orden de tratados y autores escogidos para la enseñanza quedan señalados en el Plan de Estudios que se está formando para su aprobación. Por ahora será Boheraave. José Celestino Mutis.

Se comprende que Mutis, enemigo de los empíricos ignorantes, deseaba a todo trance aprovechar la afición de los mozos para darles una enseñanza en castellano, —de donde el hombre de romancistas que les daba—, para que prestaran sus servicios en cirugía a las clases populares.

Aunque la enseñanza seguía su curso normal desde 1802 según

lo que dijimos atrás, el nuevo Plan no se terminó sino en 1804, cuando el entonces Rector del Rosario, que lo era don Andrés Rosillo y Meruelo y el Director de Estudios don Manuel Martínez Mansilla, lo aprobaron y lo pasaron al visto bueno de Mutis. Este, al recibirlo oficialmente, contestó al Sr. Virrey en 1805:

"Excelentísimo Señor:

"El Plan provisional para los estudios de Medicina que me ordena V. E. reconocer, lo hallo arreglado no solamente a la distribución general de los cursos teóricos y prácticos que di por escrito al Catedrático, sino también a los puntos conferenciados en nuestras juntas particulares sobre la elección de Autores de Medicina y demás ramos auxiliares que deberían suministrárseles oportunamente a los cursantes, según las limitadas facultades del establecimiento de una sola cátedra en las circunstancias presentes. Semejante plan solo puede regir o por la esperanza de un completo restablecimiento de cátedras, o mientras perseverare por algún tiempo la constancia del actual catedrático sin el aliciente de la dotación competente, y sin el auxilio de los demás maestros, que le hagan soportable el peso que se ha echado sobre sí para llenar de algún modo el hueco de todos ellos. Estos son absolutamente necesarios para la perfecta enseñanza de una ciencia tan espinosa y complicada, con otros ramos subalternos, a imitación de las Universidades y Colegios de Cirugía de Estado, como igualmente lo desea el Rey para el alivio de sus vasayos en estos dominios; y lo tengo informado extensamente en el expediente que va circulando por los respectivos tribunales a consecuencia de la Real Cédula de 16 de Octubre de 1798. A continuación del referido informe ofrecí explicar, y tengo casi concluído, el plan general que debería gobernar en el establecimiento de todas sus cátedras, sin las cuales es absolutamente imposible formar profesores instruídos; de modo que en caso de no adoptarse aquel pensamiento, y en el desgraciado de subsistir siempre regentada en lo sucesivo una sola cátedra por alguno de los discípulos actuales, aspirante al honor de titularse Catedrático, tengo por cierto que se vuelvan ilusorias las benéficas intenciones del Soberano, perpetuándose la falta de Médicos y Cirujanos instruídos en todo el Reino, cuya indigencia excitó los clamores que llegaron al trono y motivaron la citada Real Cédula. Así lo ha manifestado la experiencia de Siglo y medio con la única cátedra de su primitiva institución regentada a larguísimos intervalos, y sin haber producido, no solo un suficiente número de Médicos para las necesidades de la Capital, pero ni de sujetos capaces de obtener sin interrupción el honor de Catedráticos. Es muy notorio el desempeño con que lleva su ense-

ñanza el actual catedrático; pero también será factible que cuando o fallecido, vuelva a suceder la serie desgraciada de las anteriores interrupciones y mucho más cierto que faltará la concurrencia de jóvenes desanimados a seguir esta carrrea por falta de Maestros, sin los cuales no se puede dar principio a los cursos anuales. Así lo tengo expuesto en otro informe; y así lo repito en éste para que V. E. se sirva meditarlo, y exponer lo más conveniente a S. M., en el informe pedido y reclamado, para proceder a las providencias de un establecimiento, tan urgente y necesario para la felicidad pública de todo este afligido Reino”.

Por todo lo anterior se comprende que fue Mutis el factor principal en el establecimiento y organización de la primera enseñanza verdaderamente científica de Medicina en nuestro país. Por de contado que aquello no habría podido llevarse a feliz término sin el espíritu abnegado y la inteligencia ilustrada del Maestro Miguel de Isla, hechura también de Mutis y cuyo nombre no se debe caer de la memoria de los colombianos. Gracias a ellos: Luis García y Joaquín Cagiao, José J. García, Rafael Flores; Antonio Nacari, Buenaventura Torres y Vicente Gil de Tejada, nombres que ha conservado la historia de los 14 primeros que contestaron a lista al iniciarse la cátedra en 1802, constituyeron el hilo de oro que había de comunicar las nuevas enseñanzas y que como los antiguos cursores transmitieron a las generaciones futuras la encendida antorcha.

Vicente Gil de Tejada, en efecto, sucedió al Maestro Isla que murió en 1807 y preparó, entre otros, a Merizalde, a Osorio, a Quijano, a Miguel Ibáñez y a otros, a quienes tocó ya la organización castrense en las empresas libertadoras.

Del último de los nombrados, el Dr. Miguel Ibáñez, queremos destacar un hecho casi desconocido pero que es oportuno recordarlo. El viajero francés J. B. Boussingault, jefe de la misión contratada por Zea en París en 1821, fue comisionado por el Gobierno para conocer con exactitud el curso del Meta y fijar la posición astronómica de su confluencia con el Orinoco. En la excursión lo acompañaron Roulin y Rivero, médicos ambos y miembros de la Misión. En los Llanos atrapó Boussingault un paludismo agudo y Roulin, imbuído en las doctrinas de Broussais, lo sometió a una rigurosa dieta y a depletivos que lo pusieron en las puertas de la muerte. “No había médico extranjero en Bogotá —dice Boussingault en sus Memorias— lo que me salvó. Un inglés no se habría atrevido a darme quina. Ibáñez, un doctor de la Facultad de Bogotá, me la dio en alta dosis: en píldoras, con jarabe de naranjas agrias que me hacía tomar el Coronel Lanz a ho-

ras fijas con la precisión matemática que él acostumbraba. En 24 horas tomó 60 gramos de quina en polvo; la fiebre cedió en pocos días y entré en convalecencia". De este modo, al cabo de pocos años, la Escuela fundada por Mutis e Isla y los estudios del primero sobre la quina, se imponían a la consideración de sabios europeos.

Tiempo es ya —señoras y señores— de dar fin a esta cansada disertación; mas antes de hacerlo, váis a permitirnos una ingenua e-fusión de sentimentalismo. Aficionados desde temprano a las ciencias biológicas, dos grandes investigadores sedujeron siempre nuestro afecto y se llevaron tras sí las elaciones del corazón: Mutis y Pasteur. Ambos a dos se desvivieron por el ansia de conocer, por el goce de investigar lo desconocido, de hallar relaciones isospechadas en los fenómenos de la naturaleza para revelarlos a los hombres. En más de una ocasión nos sirvieron de acicate en el estudio las duras pruebas a que fueron sometidos y las lecciones de perseverancia, de fe en los postulados científicos y de adhesión a las verdades del Evangelio. Jamás leeremos sus estudios sin una profunda emoción.

De Mutis conservamos con cuidados piadosos este volumen *Regnum Vegetabile — Systema Vegetabilium* de Carlos Linneo, enviado a nuestro sabio por Linneo hijo después de la muerte del príncipe de los botánicos. A él se refiere Mutis desde las Minas de Ibaqué, en epístola llena de congojas por la desaparición de su amigo. "Apenas puedo dar principio a esta carta —le dice— por el golpe de lágrimas que bañan mis ojos en esta ocasión que recibo la tuya ¡Oh varón humanísimo! pensando yo en otro tiempo escribirte lleno de gozo y complacencia".

Vese aquí el autógrafo siguiente: "Summo Naturae Scrutator in America. Jos. Cel. Mutis. Amico optimo-optulit Auctoris filius. Al más eminente investigador de la Naturaleza en América. José Celestino Mutis. Su mejor amigo. Ofreció—El hijo del autor.

Se comprende el interés con que nuestro sabio consultaba este libro por estas palabras de su epístola: "Me traje conmigo estas obras preciosísimas sin las cuales bien preveía yo que casi nada podía adelantar. Después de largo tiempo logré los géneros de plantas de la quinta edición, y finalmente, por la liberalidad de tu padre, ya poseo la edición del Sistema del 67, las especies de plantas del 62 y la Fauna Suética del 61".

Y nos decimos: ¡Cuán grata no sería la fruición del naturalista al repasar las hojas de este libro para cotejar los ejemplos vivos que tenía entre sus manos, con las descripciones del autor del Sistema sexual y de la nomenclatura binominal!. Se nos antoja que hubo de ex-

trañar la parquedad con que en la página 178 se refiere al género *Cinchona* y al ejemplar enviado por él desde la remota Nueva Granada; pero también gozamos al ver que no fueron infructuosas para la gloria del modesto investigador, las relaciones con aquellos sabios que supieron estimar sus esfuerzos por descorrer el velo de la naturaleza tropical.

Y nos consolamos pensando que este sacerdote de Dios y de la Naturaleza según el dicho de Caldas, al presentarse ante el trono de luz indeficiente, hubo de ser recibido por el Altísimo con las palabras que dirigió a Abraham en el Capítulo XV del Génesis: “. . . . ego ero merces tua Yo mismo seré vuestra recompensa; y que nuestro modesto precursor completaría el versículo diciendo, Magna mimis. Muy grande es ella para don tan exiguo.

Bogotá, diciembre 16 1954.

BIBLIOGRAFIA.

- Colmeiro** - La Botánica y los Botánicos en la Península Hispano-Lusitana. (Madrid. 1858).
- Castiglioni**. History of Medecine.
- González Suárez Federico**. - Memoria Histórica sobre Mutis y la Expedición botánica de Bogotá. 2ª ed. Quito. 1905.
- Gredilla, A. Federico**. - Biografía de José Celestino Mutis. Madrid, 1911.
- Gutiérrez Pablo Emilio**. El sabio Mutis y la Medicina en Santafé durante el Virreinato. Bogotá, 1947.
- Hanotaux Gabriel**. - Histoire de la Nation Francaise, XIV Histoire des Sciences en France.
- Hernández de Alba Guillermo**. - Crónica del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Tomo II.
- ” ” ” Epistolario del sabio Mutis, (1764 - 1808).
- ” ” ” Aspectos de la Cultura en Colombia.
- Ibáñez Pedro María**. Crónicas de Bogotá.
- ” ” ” Memoria sobre la Historia de la Medicina en Santafé de Bogotá - 1884.
- Libro Conmemorativo del Segundo Centenario de Don José Celestino Mutis y Bosio- 1732- 1932- Bogotá, 1932.
- Mendoza Diego**. - Expedición Botánica de José Celestino Mutis al Nuevo Reino de Granada. Madrid- 1909.
- Meunier L**. - Histoire de la Medecine- París.
- Rousseau Pierre** - Histoire de la Science. París- 1954.

LAS MUCOPROTEINAS DEL PLASMA EN LOS ESTADOS CANCEROSOS

F. Infante Miranda. Revista Clínica Española. Tomo LVII 30 de abril de 1955 Número 2.

Las mucoproteinas son sustancias complejas, existentes normalmente en el plasma en pequeña cantidad y que aumentan en determinadas condiciones patológicas; solubles en agua y soluciones ácidas, termoestables.

Winzler y colaboradores hicieron la determinación de las mucoproteinas del plasma en 68 individuos, 37 de ellos cancerosos, 19 con enfermedades varias, y 10 sanos, con los siguientes resultados: la cifra media que encontraron como normal fue de 3,66 mgs. %; 4,82 mgs. % en varias enfermedades 7,20 mfs. % como cifra media en los enfermos con neoplasias. La cifra más alta fue la del carcinoma, luego epitelio-ma y finalmente los otros neoplasmas. Los tumores de piel dan cifras bajas, mientras que los de órganos dan cifras altas, especialmente hígado, páncreas y genitales femeninos. Las mayores cifras fueron encontradas en sujetos con metástasis múltiples, lo que indica que la cantidad de mucoproteinas tiene cierto sentido pronóstico.

L. C. O.

**USO DE LA CORTISONA EN LA PREVENCION DE LA
ERITROBLASTOSIS EN LOS NIÑOS DE MADRES SENSIBILIZADAS AL RH.**

Ysadore Dyer. M. D. y colaboradores.
American Journal of obstetrics and gynecology.
Mayo del 55. - Pág. 1083-1093.

Sobre un total de 15.000 embarazadas encontraron 45 que tenían historia de niños con eritroblastosis. A este grupo se administró un promedio de 100 miligramos de cortisona diariamente durante el

último trimestre (3 a 12 semanas de duración). La respuesta con relación a los anticuerpos fue irregular.

Los fenómenos tóxicos maternos fueron: Acné, edemas y psicosis. Casi todas las paciente acusaron bienestar pero sin ningún síntoma de supresión.

En cuanto al feto anota el autor que hay aumento de su movilidad y que cuando nace tiene mayor apariencia de estar sano que los no tratados, no obstante el cuadro eritroblastósico se presenta con la misma intensidad. Aun las transfusiones y la exanguino-transfusión dan iguales resultados precedidos o no por cortisona durante el embarazo. Aun el título de anticuerpos maternos no tienen valor pronóstico y que el parto prematuro es desaconsejable.

La mortalidad fetal global fue de 28,8% y corregida de 15,5% .

La mortalidad en los nacidos vivos fue de 15,6 y corregida 9.4.

En conclusión general se tiene según Dyer, que: LA CORTISONA NO TIENE NINGUN EFECTO PROVECHOSO EN LA PREVENCIÓN DE LA ERITROBLASTOSIS FETAL.

R. V. G.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD DE BANTI

Revista Clínica Española. — Tomo LVI — marzo /55 — N° 6

G. Martín Arribas

El autor en este artículo hace un estudio rápido de la evolución del concepto de la enfermedad de Banti para llegar al concepto actual, el cual considera a este proceso patológico, como una entidad de etiología, aun no conocida, de aparición juvenil y evolución crónica, caracterizada clínicamente por una tendencia marcada a las hemorragias digestivas, especialmente, esplenomegalia progresiva, inhibición esplenopática de la médula ósea, cirrosis hepática, ascitis e insuficiencia hepática final, para usar los términos casi literales del autor. Al mismo tiempo da una visión de conjunto, rápido, del cuadro anatómopatológico del bazo e hígado, y del cuadro clínico.

Del cuadro anatómopatológico del bazo, el doctor Martín Arribas, da importancia patognómica, a la "fibroadenia folicular", es decir a la fibrosis que se hace de la periferia al centro, en el folículo,

hasta quedar reducido éste a un nódulo de reticulina especialmente; menos importancia presta a la fibroadenia difusa, que se puede apreciar al microscopio en la pulpa esplénica de esta afección, la cual se presenta en otros bazo patológicos, como en la cirrosis de Laenner, lo mismo puede decirse de los corpúsculos de Gamma Gandi, los que no son patognómicos de esta entidad, como antes se consideraba.

El autor apartándose de los demás tratadistas, que se han ocupado de esta entidad, y quienes sólo habían puesto atención a las lesiones anatomopatológicas esplénicas, vuelve su atención al hígado, donde radican, para él, las lesiones más importantes, las que darían al traste con la vida de los pacientes que no han muerto antes de hemorragias digestivas, al llevarlos al coma. El paciente nunca muere directamente por las lesiones esplénicas.

No solamente, el doctor Martín Arribas da prioridad al hígado en esta enfermedad de Banti, sino que se atreve a suponer que las lesiones anatomopatológicas de flogosis hepática no son terminales, dentro del cuadro general evolutivo bantiano, sino de aparición temprana; al mismo tiempo que las lesiones esplénicas del mismo tipo.

Afirma el autor que la gran cantidad de fibrosis hepática que apreció, al microscopio, en tres afectados con esta entidad, sólo podría explicarse suponiendo un ataque más precoz al hígado del bantiano, que lo afirman los demás investigadores.

Aconseja el autor para tratar de comprobar esta hipótesis biopsias hepáticas escalonadas en la evolución de la enfermedad, ante toda esplenomegalia en persona joven, de etiología no muy clara y ante la posibilidad de que pueda tratarse de un Banti.

El autor, por último, desaconseja la esplenectomía en estos enfermos, ya que no detiene la evolución de la enfermedad sino al contrario, "en períodos avanzados es causa de brotes de actividad violentos".

A. O. M.

PLASMA THROMBOPLASTIN ANTECEDENT (PTA) DEFICIENCY

CLINICAL, COAGULATION, THERAPEUTIC AND HEREDITARY ASPECTS OF A NEW HEMOPHILIA- LIKE DISEASE.

Rosenthal, R. L. Deskin O. H. and Rosenthal N. BLOD, 10, 120, 1955.

Los autores presentan un estudio de una familia con deficiencias

en la coagulación que comprendía cuatro generaciones, entre los cuales descubrieron trece miembros con deficiencia del factor PTA. Se hicieron estudios de los factores de coagulación donde se pone de presente un tiempo de coagulación elevado, un consumo de protrombina escaso y un tiempo de coagulación de la heparina anormal. El tiempo de sangría, el recuento de las plaquetas, el fibrinogeno y el tiempo de protrombina en una etapa, fueron hallados normales.

La transfusión de plasma conservado hasta siete días, corrigió transitoriamente por una semana el defecto hemofílico; hecho importante ya que en la hemofilia por deficiencia de la hemoglobina anti-hemofílica no se corrige. Desde el punto de vista clínico las hemorragias en esta familia variaron desde una forma severa hasta una forma leve. Hemorragia espontáneas fueron muy raras y casi siempre se presentaron a consecuencia de traumatismos, operaciones quirúrgicas o extracciones dentarias, hemartrosis y púrpura se vieron ocasionalmente. Los estudios presentados demuestran que hay algunas discrepancias entre la tendencia a la hemorragia y los resultados de los estudios de coagulación.

Con esta nueva hemofilia descrita, se puede distinguir en la actualidad tres tipos, a saber: la hemofilia clásica causada por la deficiencia de la globulina antihemofílica, la hemofilia producida por deficiencia del componente tromboplástico (PTC) y la hemofilia por deficiencia del factor antecedente tromboplástico plasmático (PTA)

A. E. R.

THE CLINIC USE OF THE CORTICOPROPIM (ACTH) AND ADRENAL CORTICOSTEROIDES IN THE THERAPY OF THE INTRACTABLE EDEMA

The American Journal of the Medical Science. Vol 229 Nro 6 junio de 1955.

Por G. H. Heidorn, M. D. F. R. Schemms, M. D.

Aunque el tratamiento del edema es generalmente satisfactorio, eventualmente ocurren estados refractarios a dichos tratamientos. El uso de la corticotrofina y corticosteroides en pacientes con edema refractario tanto nefrético como cardíaco, efectúan un cambio dramático de este estado. Es bien sabido que los corticosteroides adrena-

les y la hormona antidiurética (H. A. D.) juegan papel importante en la producción de edemas. La regulación del balance electrolítico por los corticosteroides ya ha sido establecida, pero no se ha estudiado suficientemente su efecto en el metabolismo del agua. Para demostrar el valor del A. C. T. H. en caso de nefrosis y edema cardíaco refractario, fueron tratados 10 nefróticos y 21 con edema cardíaco refractario, entre los que estaban: 8 por arterioesclerosis cardiovascular, o con enfermedad cardíaca reumática, 3 con enfermedad cardíaca hipertensiva y dos con cor pulmonale crónico. A estos enfermos se les hacía diariamente el estudio de sodio en el plasma y en la orina y se daba diariamente sodio según la norma de Bowes y Church.

Resultado: el modo de responder al tratamiento con A. C. T. H. en el síndrome nefrótico y cardíaco fue desigual; 1º) en algunos hubo diuresis espontánea en los días siguientes a la interrupción de la terapia con A. C. T. H. dicha diuresis apareció generalmente 24 horas después, lo mismo fue observado en algunos pacientes con edema cardíaco. 2º. — Puede disminuir el edema durante la administración del A. C. T. H, en este tipo, se puede encontrar todas las variaciones del balance de agua y sodio. 3º — El A. C. T. H. por algún mecanismo desconocido "sensibiliza" los túbulos renales a los diuréticos mercuriales que habían sido refractarios a su administración, esto sucedió en 10 de los nefróticos y en 18 de los 21 cardíacos.

Discusión.—El uso de estas hormonas había sido contraindicado cuando había edemas especialmente por descompensación cardíaca, porque se conoce la capacidad para retener el sodio que poseen estas sustancias. Sin embargo la gran influencia de ellas en la regularización del balance electrolítico no se tenía en cuenta. La retención de sodio en el edema de origen cardíaco es por la reabsorción tubular, lo cual es debido a la hemodinamia renal, y algunas hormonas adrenales se les ha hecho responsables de este mecanismo. Se ha observado una descarga de corticosteroides adrenales por la orina durante la descomposición cardíaca aguda. La acción de la A D H (hormona antidiurética) en la formación del edema es de gran importancia. Se ha encontrado un aumento de esta hormona en suero y orina de pacientes con edema debido a nefrosis, descompensación cardíaca o enfermedad hepática. Esta A D H aumenta la reabsorción de agua en las células distales del túbulo renal. Se ve que tanto en ratas, como en pacientes con insuficiencia adrenal disminuye la eliminación de agua, porque aumenta la reabsorción tubular, encontrándose anormalmente alta la concentración de A D H, y al administrar corticosteroides adrenales, se produce la diuresis, aparece, pues, evidente el

antagonismo entre los corticosteroides adrenales y la A D H, en la regulación del balance hídrico. También se ha reportado insuficiencia cortico adrenal en casos de edema cardíaco, aunque puede ser anotado, todos los puntos aquí estudiados fueron con falla cardíaca crónica.

Cuando se administra corticosteroides se obtuvo excreción de agua sin sodio, entonces el sodio del plasma podía aumentar por concentración y se vio que cuando llegaba el sodio a sus límites normales en la sangre, era excretado por la orina.

Se cree que estos pacientes son incapaces de remover el edema al administrarles diuréticos mercuriales; si hay hipernatremia y por los corticosteroides vuelve a lo normal el balance del agua y del sodio. Se cree, pues, que el A C T obra haciendo disminuir la producción de A D H en la post hipótesis.

En 8 de los nefréticos los resultados fueron excelentes, lo mismo en 18 de los 21 cardíacos. En todos se vio la disminución del A D H en el suero y en la orina, y el efecto benéfico del ACTH. en el metabolismo hídrico, lo mismo que la producción de sensibilidad en los túbulos a los diuréticos mercuriales.

C. R. P.

ACCIONES FISIOLÓGICAS DEL FRÍO

Dy **Alrick B. Hertzman**. Department of Physiology, St. Louis University School of Medicine, St. Louis, Mo.

Segunda Parte.

Respuestas circulatorias periféricas al frío.

Las acciones del frío sobre la circulación periférica se estudian en los capilares plantares y digitales preferentemente. El frío actúa sobre las anastomosis arterio-venosas produciendo cambios en el flujo sanguíneo a nivel de esos territorios.

La tolerancia digital al frío es influenciada por los siguientes factores: edad, sexo, raza, balance neuro-vegetativo; es aumentada por la dieta protínica que parece ser protectora contra la congelación; lo mismo ocurre con la dieta hiperglicémica. Después de este fenómeno inicial de vaso-constricción, aparece otro contrario de vaso-dilata-

ción que es local, específico al frío y no influenciado por el estado térmico del organismo. Ni la histamina o la acetil-colina aceleran esa vaso-dilatación.

Rendimiento muscular.

Son fenómenos comunes observables en las temperaturas bajas, la disminución de la motilidad de las articulaciones y de la motilidad de las articulaciones y de la motilidad muscular. Algunos autores creen que este hecho sea debido a un aumento de la viscosidad sinovial, de manera que la fuerza muscular se hace ineficaz para mover adecuadamente la articulación.

Nutrición.

En el "stress" producido por el frío el consumo de alimentos es regulado por su contenido calórico mas que por su composición. Una dieta hiperlipémica aunque es hipercalórica no aumenta la resistencia al frío. Hay más resistencia cuando se está en reposo y se tiene un suplemento de vitamina B1, B2, B6, B12, C, y ácido pantoténico; no ocurre lo mismo cuando se hace ejercicio.

Adaptación al frío.

Esta se caracteriza por: A) Menos malestar general. B) Extremidades más calientes. C) Metabolismo basal mas alto. La causa de que las extremidades estén más calientes parece ser una disminución de la sensibilidad de los receptores al frío, un balance alterado entre las fibras receptoras del frío y del calor o una desigualdad en la regulación de los centros hipotalámicos que controlan la temperatura corporal. De esto se comprende porque la persona adaptada al frío puede exponer libremente una extremidad sin sufrir parestesias aunque el umbral de su dolor cutáneo no sea diferente de la persona no adaptada. Además intervienen en la adaptación al frío la glándula tiroidea, el eje pituitario adrenal y parece que existen otros procesos que controlan esta adaptación, los cuales han sido sospechados por la experimentación.

Hegnauea, A. H. y col W. A. D. C Tech. Rept. 53. 501 — 503 (1953).

Brown, G. M. y col J. Appl. Physiol. 5. 410 — 20 (1953).

Bigelow, W. G. y col Ann. Surg. 137. 316 — 66 (1953).

BOLETIN No. 10

En el salón de la Academia de Medicina de Medellín, en la Facultad de Medicina el día 27 de julio de 1955 a las 6 p.m. se reunió la Corporación bajo la presidencia del Dr. Rafael J. Mejía con la asistencia de los siguientes Académicos: Arango Oriol, Barrientos Marcos, Cardona Pedro Nel, Correa Henao Alfredo, Isaza Mejía Gustavo, Martínez E. Miguel, Mejía C. Benjamín, Mejía C. Rafael J., Montoya Luis Carlos, Múnera Palacio Miguel, Ospina Antonio J., Pérez Hernán, Piedrahita Agustín, Ramírez Antonio, Restrepo José Miguel, Rodríguez Elkin, Sanín A. Carlos, Sierra Darío, Villegas Hernando. De los Académicos Correspondientes asistieron los Drs. Iván Gil Sánchez, Bernardo Jiménez, Gustavo Calle, Darío Mesa y Guillermo Latorre.

De los Miembros Adscritos asistieron los Drs. Luis Carlos Uribe Botero y Antonio Escobar E. De los Miembros Honorarios, Drs. Emilio Robledo y Julio Ortiz Velásquez.

Dejaron de asistir con excusa los Drs. Gonzalo Botero D. Gabriel Franco, Alberto Gómez Arango, Juan B. Pérez C. y Tomás Quevedo.

Se aprobaron sin modificaciones las actas correspondientes a las sesiones de junio 22 y julio 27 del presente.

La Secretaría dio lectura a varias comunicaciones las cuales reposan en los archivos.

El Dr. Julio Ortiz Velásquez presentó la siguiente proposición que fue aprobada por unanimidad:

Proposición: "Nómbrese una comisión de dos o tres Miembros de esta Corporación con el fin de presenciarse la incineración de la colección de notas clínicas de los enfermos del Dr. Alonso Restrepo Moreno (Q.E.D.) dos series de carteras una de endocrinología y otra de ginecología, ambas por orden alfabético de apellidos. Esto con el fin de cumplir con la última voluntad del Dr. Restrepo Moreno quien dispuso que "dichas notas clínicas deben quemarse lo más pronto posible y que nadie las curiosée".

Tengo el honor de presentar esta proposición a solicitud personal de don Román Restrepo R., hijo del Honorable Académico desaparecido".

Para integrar la comisión que implica la proposición anterior, la Presidencia designó a los Drs. Julio Ortiz Velásquez y Darío Sierra L.

La Presidencia concedió la palabra al Dr. Darío Sierra L. quien disertó sobre "MALFORMACIONES EN GINECOLOGIA". El Dr. Sierra hizo primero un análisis de los procesos embriológicos todo lo más completo posible, analizó luego las distintas malformaciones ginecológicas, comentó sobre la sintomatología de tales malformaciones, las consecuencias de ellas y finalmente presentó un interesante caso magníficamente bien estudiado desde todo punto de vista. El Dr. Sierra ilustró su conferencia con una serie de diapositivos muy interesantes.

Por su magnífica presentación el Dr. Sierra recibió los aplausos de la Academia. Este trabajo será publicado en la revista "Antioquia Médica".

Abierta la discusión tomó la palabra el Dr. Pedro Nel Cardona quien después de felicitar al ponente manifestó que estaba en un todo de acuerdo con las tesis del Dr. Sierra y para corroborarlas comentó que en el Congreso de Ginebra, algunos autores americanos habían presentado 57 casos de esterilidad con aborto habitual, de los cuales el mayor porcentaje correspondía a mujeres con malformaciones uterinas y el otro porcentaje era debido a trastornos funcionales del endometrio. Así mismo comentó el Dr. Cardona sobre un caso de útero bicornio que está actualmente en estudio en una de las pacientes del ICSS de esta ciudad.

"La Academia de Medicina de Medellín,

C o n s i d e r a n d o :

Primero.—Que el día 21 de julio del presente año falleció en la Clínica León XIII de esta ciudad, el Profesor Alonso Restrepo.

Segundo.—Que el Profesor Restrepo fue un distinguido médico—hijo de la Universidad de Antioquia—, que supo asociar ventajosamente las disciplinas intelectuales con la práctica generosa y eficiente de su profesión.

Tercero.—Que fue presidente de esta Corporación, Decano de la Facultad de Medicina y excelente educador de la juventud.

Cuarto.—Que enriqueció con su valiosa contribución la bibliografía Médico-Social con interesantes estudios biológicos todos ellos llenos de un gran contenido humano como resultado de las grandes

vigilias de un espíritu atento a todas las inquietudes del medio en que actuó.

Resuelve:

1º — Lamentar la muerte del Profesor Alonso Restrepo Moreno.

2º — Hacer colocar un retrato al óleo del ilustre Académico en la galería de Académicos desaparecidos.

3º — Dedicar un número extraordinario de "Antioquia Médica" en donde se publicará una selección de sus trabajos a juicio de la Mesa Directiva.

4º — Celebrar un solemne funeral por el eterno descanso de su alma, al cual concurrirá la Academia en Corporación.

5º — Levantar la sesión en señal de duelo.

Presentada a la consideración de la Academia de Medicina de Medellín el 27 de julio de 1955.

Envíese una copia de la presente resolución a su señora esposa, a sus hijos, al H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia y a la prensa escrita y hablada de la ciudad.

De acuerdo con la Resolución anterior se levantó la sesión a las 8 de la noche y se citó para el día 10 de agosto fecha en la cual se llevará a cabo el "SIMPOSIUM SOBRE ABORTO".

Recordamos a los Drs. Alberto Gómez Arango, Antonio Osorio Isaza y Luis Carlos Montoya, quienes fueron nombrados en comisión para estudiar conjuntamente con la Sociedad de Tisiología los problemas referentes primero al aumento de la incapacidad del tuberculoso por un año y segundo para solicitar a las empresas que los enfermos inactivos que hayan mermado su incapacidad sean recibidos en puestos adecuados y en aquellos en los cuales no haya quedado ninguna merma, se les vuelva gradualmente a su posición anterior. Esperamos que esta comisión pueda rendir su informe para la próxima sesión.

Igualmente recordamos a los Drs. Eduardo Vasco, Gustavo González Ochoa y Benjamín Mejía Cálade que ellos fueron nombrados en comisión para laborar en favor de una mejor alimentación de los asalariados y para que estudiaran la posibilidad de conseguir que las empresas entregaran directamente a las madres de familia el 50% del jornal devengado por el esposo con el fin de atender debidamente a las necesidades del hogar. Confiamos en que esta comisión pueda rendir algún informe en la próxima sesión.

Avisamos que en la actualidad se está cobrando la cuota anual correspondiente al año de 1955, la cual debe pagarse en cheque cru-

zado a favor de la Academia. Agradeceríamos y quienes puedan hacerlo, el favor de enviar dicho cheque por la suma de \$ 60.00, directamente a la Secretaría Oficina N° 6 en la Facultad de Medicina.

De la Asociación Médica de Buga (V) se ha recibido la siguiente comunicación:

Buga (V) 24 de julio de 1955.

N° 081.

Señor

Presidente de la Academia de Medicina de Antioquia

Medellín.

Señor:

Tengo el honor de transcribir a Ud. la siguiente moción de duelo que fue presentada a esta ASOCIACION por el Dr. Alfredo Rengifo Correa y aprobada por unanimidad en su sesión reglamentaria del 22 de los corrientes:

“LA ASOCIACION MEDICA DE BUGA, al tener conocimiento de la muerte del ilustre médico Dr. Alonso Restrepo Moreno, expresa su sentimiento de pesar a la familia del extinto y a la Academia de Medicina de Antioquia”.

Con los sentimientos de mi más alta consideración me suscribo del señor Presidente,

Muy obsecuente colega y servidor,

ASOCIACION MEDICA DE BUGA

Rafael Rengifo C.

Presidente.

Medellín, julio 5 de 1955.

ACTIVIDADES DE LA FACULTAD

BOLETIN No. 46

Mes de Septiembre de 1955.

- Jueves 10. 7 a.m.** R. P. Q. Reunión de Patología Quirúrgica en el Instituto de Anatomía Patológica.
- 10 a.m.** R. C. P. Reunión de Clínica Pediátrica.
- 2 p.m.** Seminario de Higiene bajo la Dirección del Dr. Miguel Gracián. **Temo:** LA HIGIENE, LA RELIGION Y LA MORAL. RELACIONES DEL MEDICO HIGIENISTA RURAL CON EL CLERO. Seminario para toda la semana que se realizará por grupos pequeños de alumnos de la cátedra de Higiene.
- 6 p.m.** Seminario de Fisiología en el auditorio de la Facultad. Es Director de él el Dr. Guillermo Latorre R. Profesor de la cátedra **Ponente:** Dr. Alvaro Toro M. **Tema:** III Fisiopatología del Balance Electrolítico.
- Viernes 27 a.m.** Reunión del Staff de Clínica Quirúrgica en el aula correspondiente.
- 9 a.m.** R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica. Asistencia obligatoria.
- 6 p.m.** Conferencia de Cirugía Gastroenterológica en el aula María Auxiliadora.
- 6:30 p.m.** Imposición de Tocas a 39 alumnas de la Escuela de Enfermería en acto solemne que se realizará en el Paraninfo de la Universidad.
- Sábado 3. 8 a.m.** C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio de la Facultad. Presentación de casos, discusión y conclusiones.
- 9 a.m.** Proyección de la película "OTRO ENEMIGO QUE VENCER: LA TUBERCULOSIS".
- Lunes 5. 2 p.m.** Concierto de música en el salón anexo a la Biblioteca

- Médica con el equipo de alta fidelidad. Asistencia para los que así lo deseen.
- Martes 6 1:15 pm.**
- Reunión del Staff de Policlínica en la sala de Policlínica.
- Miérc. 7 8 am.**
- R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- 7:45 pm.
- Miérc. 7 8 a.m.**
- C. D. P. Conferencia de Defunciones en Policlínica.
- Ponente:** Dr. Joaquín Aristizábal. **Tema:** ABDOMEN AGUDO.
- Jueves 8. 7 am.**
- C. T. Conferencia de Tumores en el 2º piso de Cirugía General.
- 10 a.m.
- R. C. P. Reunión de Clínica Pediátrica.
- Viernes 9. 7 am.**
- Clase conjunta de Clínica Quirúrgica en el 2º piso de Cirugía Gral.
- 9 a.m.
- R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica en el Pabellón de Maternidad.
- 6:30 a.m.
- Seminario de Psiquiatría en el Hospital Mental, bajo la Dirección de la Cátedra Dr. Pablo Pérez Upegui. **Ponente:** Sr. Marco Arango, alumno. **Tema:** Psicología de Carl G. Yung.
- Sábado 10 8 am.**
- C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio.
- 9 a.m.
- Proyección de una película científica en el auditorio.
- 10 a.m.
- CATEDRA BOLIVARIANA a cargo del Profesor Dr. Abel García Valencia, Secretario General de la Universidad de Antioquia. Se recuerda que la asistencia es obligatoria a los alumnos del 1º y 2º cursos.
- Lunes 12 al Sábado 17.**
- Días hábiles para que los señores Profesores preparen las calificaciones de la única prueba parcial de las materias semestrales que se cursan en el 2º período del año lectivo y sean entregadas en la Secretaría.
- Lunes 12 al Viernes 16.**
- Seminario Nº 14 de Higiene. **Tema:** HIGIENE MENTAL. EL PROBLEMA DE LA CRIMINALIDAD EN COLOMBIA. Se desarrolla por grupos.

Lunes 12 2 pm.

Continúan los conciertos de música en el salón dedicado para esto.

Marte 13 1:15 pm.

Reunión del Staff de Policlínica en la sala de Policlínica.

Miérc. 14 8 am.

R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.

7:45 p. p. m.

C. D. P. Conferencia de Defunciones en Policlínica.
Ponentes: Dres. Alberto Pérez E. y Gustavo Escobar R. **Tema:** ESTALLIDOS DE URETRA.

6 p. m.

Reunión de la Academia de Medicina de Medellín. **Ponente:** Dr. Iván Gil Sánchez. **Tema:** TUMORES SUPRARRENALES Y SU TRATAMIENTO. Presentación de casos personales. Proyección de una película científica.

Jueves 15 al Miércoles 28.

CURSO INTENSIVO DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA PARA ESPECIALISTAS, que se dictará en el auditorio de la Facultad de Medicina y en el Hospital de San Vicente de Paúl, bajo los auspicios culturales y científicos de la Universidad de Antioquia, el que fue planeado por el Staff de Clínica de Organos de los Sentidos de esta Facultad y será costeadado por el grupo de especialistas que asistan a él.

Este Curso será dictado por el Profesor Dr. JUAN MANUEL TATO, Jefe de la Cátedra para Post-graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires y Presidente de la Sociedad Panamericana de Oto-rinolaringología; y por el Dr. JOSE BELLO, Jefe de Trabajos Prácticos de la Cátedra del Hospital Rawson. Colaborarán las señoritas argentinas IRENE ARCELLA y MARIA DE FUENTES, Fonoaudiologistas de la misma Cátedra.

El Curso versará sobre clínica y cirugía de la Oto-esclerosis (fenestración y movilización del estribo). Parálisis facial. Infecciones y secuelas de infecciones del oído (mastoidectomía, vaciamiento petro-mastoideo, timpanoplastía). Laberintopatías. Estudio y tratamiento de acúfenos. Cirugía sinusal.

El trabajo será distribuido así: 2 horas diarias de conferencias, 2 horas de trabajo en el anfiteatro y 4 horas de clínica médica y quirúrgica. Habrá además conferencias de carácter general para médicos y estudiantes que serán avisadas oportunamente. En conexión con este Curso de O. R. L. funcionará otro para técnicas de fono-audiología y maestras de sordomudos.

Las inscripciones están copadas con especialistas de Medellín, Bogotá, Manizales, Ibagué, Cúcuta, Cali y Panamá.

Jueves 15 7 am.

R. P. Q. Reunión de Patología Quirúrgica en el Inst. de Anat. Patol.

10 a.m.

R. C. P. Reunión de Clínica Pediátrica.

Viernes 16 7 am.

Clase conjunta de Clínica Quirúrgica en el 2º piso de Cirugía Gral.

9 a.m.

R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica.

Sábado 17 8 am.

C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio.

9 a.m.

Exhibición de una película científica a continuación del C. P. C.

Lunes 19 7 am.

Continuación del Curso de OTO-RINO-LARINGOLOGÍA para especialistas.

2 p.m.

Conciertos de música durante toda la semana en el salón para el caso.

Martes 20 1:30 pm.

Reunión del Club de Revistas en Policlínica.

Miérc. 21 8 am.

R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.

7:45 p.p.m.

C. D. P. Conferencia de Defunciones en Policlínica. Ponentes: Dres. Gabriel Llano y Pedro Restrepo D. Tema: ESTALLIDOS DE VEJIGA.

Jueves 22 7 am.

C. T. Conferencia de Tumores en el 2º piso de Cirugía General.

6 p.m.

SEMINARIO DE FISILOGIA en el auditorio. Ponente: Dr Gabriel Vélez Restrepo. Tema: FEOCROMOCITOMA.

Viernes 23 7 am.

Clase conjunta de Clín. Quirúrgica en el 2º piso de Cirugía Gral.

Viernes 23 9 am.

Seminario de Psiquiatría en el Hospital Mental. Ponente: Sr. Gilberto Martínez(alumno de la Cátedra. Tema: PSICOLOGIA DE ALFRED ADLER.

- 9 a.m.
R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica.
- 6 p.m.
Conferencia de Cirugía Gastroenterológica en el aula de María Auxiliadora.
- Sábado 24 8 am.
C. P. C. Conferencia de Patología Clínica en el auditorio.
- 9 a.m.
Proyección de una película científica que se anunciará oportunamente.
- 10 a.m.
CATEDRA BOLIVARIANA a cargo del Profesor Dr. Abel García Valencia.
- Lunes 26 7 am.
CONTINUACION DEL CURSO INTENSIVO DE OTORINO-LARINGOLOGIA PARA ESPECIALISTAS, bajo la Dirección de los Dres. Juan Manuel Tato y José Bello.
- 2 p.m.
Conciertos de música según programa previamente publicado.
- Lunes 26 al Viernes 30.
SEMINARIO DE HIGIENE Nº. 15. Tema: EL CANCER EN MEDICINA PREVENTIVA. EL TABACO: ASPECTOS HIGIENICOS.
- Martes 27 1:30 pm.
Reunión del Club de Revistas en Policlínica.
- Miérc. 28 8 am.
R. C. M. Reunión de Clínicas Médicas en el aula Braulio Mejía.
- 6 p.m.
Reunión de la Academia de Medicina de Medellín. Tema: Simposium sobre EPILEPSIA a cargo de la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal.
- 6 p.m.
Clausura del Curso de Oto-rino-laringología con acto solemne en el auditorio de la Facultad. Entrega de Diplomas de Asistencia al Curso.
- 7:45 pm.
C. D. P. Conferencia de Defunciones en Policlínica. Ponente: Dr. Jorge Gómez G. Tema: HIBERNACION EN LAS QUEMADURAS.
- 8 pm.
Homenaje a los Dres. Juan Manuel Tato y José Bello en uno de los clubes de la ciudad. Comida de los asistentes al Curso de Oto-rino laringología.
- Jueves 29 7 am.
R. P. Q. Reunión de Patología Quirúrgica en el Inst. de Anat. Patol.

10 a.m.	R. C. P. Reunión de Clínica Pediátrica.
Viernes 30 7 am.	Clase conjunta de Clínica Quirúrgica en el 2º piso de Cirugía Gral.
9 a.m.	R. C. O. Reunión de Clínica Obstétrica.
6 p.m.	Conferencia de Cirugía Gastroenterológica en María Auxiliadora.

INFORMACIONES DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE MEDICINA:

1. La Universidad de Antioquia confirió el título de Doctor en Medicina y Cirugía durante el mes de Agosto a los siguientes señores:

- Dr. ALBERTO VILLEGAS HERNANDEZ. **Título de la tesis:** La conservación y el trasplante de los injertos arteriales. Este trabajo mereció la máxima calificación de **TE-SIS LAUREADA**.
- Dr. FILIBERTO PUERTA MEJIA . **Título de la tesis:** Labores Médico-sociales llevadas a cabo en el Corregimiento de Puerto Nare, Municipio de Puerto Berrio.
- Dr. ROBERTO BONILLA HERRERA . **Título de la tesis:** Anestesia local complementada con pentotal para la operación cesárea.
- Dr. FERNANDO CARDONA ARANGO . **Título de la tesis:** Contribución al estudio de las micosis vaginales. Esta tesis fue calificada con **MENCION HONORIFICA**.
- Dr. GILBERTO ARANGO OROZCO . **Título de la tesis:** Monografía del Municipio de Valparaiso (Antioquia).
- Dr. APOLINAR TAMAYO TAMAYO . **Título de la tesis:** Tratamiento de la dismenorrea y otros trastornos menstruales por el método de la desensibilización con pregmandiol.
- Dr. IVAN RESTREPO GOMEZ . **Título de la tesis:** Monografía del Municipio de Urrao Antioquia).
- Dr. WILLIAM SALDARRIAGA ARANGO. **Título de la tesis:** Un año de oficial de Sanidad Militar en el Sur.

2. Entraron a formar parte del personal docente de la Facultad o fueron ascendidos en el escalafón mediante nombramiento hecho por el H. Consejo Directivo de la Universidad los siguientes:

Dr. Hernando Echeverri Mejía, ascendido de Profesor Auxiliar a Profesor Agregado la cátedra de Clínica Ortopédica y Traumatología.

Dres. Darío Mesa Upegui, Jaime Cano Alvarez y Gabriel Alvarez Vásquez, ascendido de Jefes de Clínica a Instructores de la Clínica Ortopédica y Traumatología.

Dr. José Mario Posada, nombrado Residente de medio tiempo en el servicio de Clínica Ginecológica.

Dr. Manuel Montoya Tejada, nombrado Instructor de Clínica Urológica.

Dr. Conrado Vásquez Hurtado, ascendido de Residente a Jefe de Residentes en el Servicio de Clínica Infantil.

Dr. Jaime Rivera, ascendido de Jefe de Clínica a Instructor de Clínica Obstétrica.

Dr. Alfonso Aguirre, ascendido de Profesor Auxiliar a Profesor Agregado de Clínica Interna en Cardiología.

Dr. Alfonso Morales, ascendido de Jefe de Clínica a Instructor de Clínica Psiquiátrica.

Dr. Jorge Jaramillo, nombrado Instructor de Clínica Psiquiátrica.

3. Se llevó a cabo el Cursillo de Histopatología dirigido por el Dr. Moisés Polak durante el mes de Agosto, conforme estaba programado. Este Decanato agradece a nombre de la Universidad y del Claustro la distinguida colaboración del Dr. Polak.

4. El ciclo de conferencias sobre Hematología desarrollado por el Dr. William Dameshek y las prácticas realizadas fueron de incalculable valor para el Profesorado y para los estudiantes de la Facultad. Agradecemos esta valiosa colaboración a nombre de la Universidad y de la Facultad de Medicina.

5. Tal como estaba programado se llevó a cabo el Cursillo sobre el Departamento de Historias Médicas a cargo de Dn. Humberto Echeverri Villegas. Este Decanato solicita y espera que los señores Internos pongan en práctica la información recibida, y agradece al Sr. Echeverri su espontánea labor.

6. El 19 de los corrientes se dirige a la Universidad de Michigan el Dr. Bernardo Jiménez C., Profesor de Microbiología de la Facultad, para iniciar el intercambio de Profesores planeado con esa Universidad, según información que sobre este punto se dio en el Boletín extraordinario N° 45. El Dr. Jiménez permanecerá en la Universidad de Michigan por espacio de cuatro meses.

7. El 2 del que cursa se efectuará la Imposición de Tocas a 39 alumnas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Antioquia. El acto será presidido por el Excelentísimo Sr. Arzobispo de Medellín, por el Sr. Gobernador, por el Sr. Rector de la Universidad y por el H. Consejo Directivo. Se invita a concurrir a esta ceremonia que se efectuará en el Paraninfo de la Universidad.

8. El Dr. Jesús Peláez Botero, Profesor Titular de Bioquímica, será el segundo Profesor que ingresará a la Universidad de Michigan en atención al intercambio de Profesores. Su viaje se realizará a mediados de Octubre y permanecerá allá hasta los primeros días de Febrero de 1956.

9. Como el intercambio de Profesores con la Universidad de Michigan se iniciará con dos Profesores de ciencias básicas y uno de Clínicas, está ya definido y programado el viaje del Dr. Alberto Gómez Arango, Profesor de

Clínica Quirúrgica, a dicha Universidad, quien se dirigirá a Estados Unidos a mediados del mes de Octubre y permanecerá por espacio de tres meses.

10. El Dr. Alberto Villegas Hernández viaja a New Castle, Inglaterra, a realizar estudios de especialización de Cirugía del Tórax y Cardiovascular, en uso de la beca ganada por concurso nacional sobre temas médicos que fue abierto por la Compañía Colombiana de Seguros. El Dr. Villegas obtuvo además el título de LAUREADO DE LA UNIVERSIDAD, pues su tesis de grado denominada "LA CONSERVACION Y EL TRASPLANTE DE LOS INJERTOS ARTERIALES" le mereció la máxima calificación. Este Decanato felicita al Dr. Villegas por los triunfos conseguidos y le desea éxito completo en sus estudios de especialización.

11. El Dr. Rodrigo Solórzano Solórzano se dirigirá el 6 del que curso a Estados Unidos con el objeto de especializarse en Higiene y Salud Pública, mediante beca que le ha sido concedida por la Organización Mundial de la Salud, gracias a la decidida colaboración del Jefe Mundial de esta Organización Dr. Myron E. Wegman, M. D., en Washington, y del Jefe de la IV Zona en Perú, Dr. Oswaldo Da Silva.

12. Este Decanato saluda atentamente a los Dres. Juan Manuel Tato y José Bello, quienes dirigirán el Curso Intensivo de OTO-RINO-LARINGOLOGIA para especialistas, y lo hace extensivo a las Srtas. Irene Arcella y María de Fuentes, Fonoaudiologistas de esta especialidad.

13 El Dr. Juan C. Aguilar A., quien hasta el presente desempeñaba el cargo de Instructor en el Dpto. del Tórax del Hospital de San Vicente de Paúl, sale en el presente mes de Septiembre para los Estados Unidos al Hospital St. Luke's Pittsfield - Mass., con el fin de adelantar estudios de especialización en Cirugía Torácica y Cardiovascular.

14. Las calificaciones de la única prueba parcial de las materias semestrales, se debe dar a los estudiantes de Septiembre 12 al 17 y pasarlas a la Secretaría. Las normas para estas calificaciones ya son bien conocidas por los Sres. Profesores.

15. Los Sres. que dieron la primera cuota para los maletines clínicos o para el microscopio, y que aún no los han reclamado, sírvanse avisar a la Secretaría si es que no están dispuestos a reclamarlos o para proceder a hacerlo cuanto antes, pues en la Sindicatura de la Universidad necesitan darle solución a este negocio.

16. El lunes 10 de Octubre se hará el Gran Desfile Universitario a las 9 a.m., que partirá del local central de la Universidad, situado en la Plazuela de San Ignacio. El Sr. Rector, el H. Consejo Directivo y este Decanato esperan que todo el Profesorado y el personal de alumnos se harán presentes en este desfile, como también los antiguos alumnos. Esperamos que nadie falte a él.

17. El H. Consejo Directivo de la Universidad de Antioquia le otorgó la MEDALLA DEL MERITO al Dr. Benjamín G. Horning, Director de la W. K. Kellogg Foundation, en Michigan, por los valiosos servicios que le ha prestado a la Facultad de Medicina a través de esta Fundación, por medio de becas para la especialidad en diversas ramas de la Medicina. Esta distinción tan merecida por el Dr. Horning le será otorgada en acto solemne durante la Semana Universitaria.

16. La Rectoría de la Universidad de Antioquia se ha dirigido a los

antiguos alumnos invitándolos a la reunión que de todos ellos se efectuará en el Paraninfo durante la Semana Universitaria, cuya fecha y hora se anunciará posteriormente. Este Decanato espera que no solamente los antiguos alumnos residentes en la ciudad sino también los de otros lugares contestarán a lista el día de la citación, pues así lo desea el Alma Mater y así debemos corresponder a su llamada.

17. Como contribución a los actos culturales que se llevará a efecto durante las Jornadas Universitarias, la Facultad de Medicina prepara un curso intensivo de Pediatría para especialistas. Colaborarán en el Curso los Dres. Alfredo Ramón Guerra, de Montevideo, y el Dr. Teodosio Valledor, de Cuba. Oportunamente se dará a conocer el programa.

18. Con mucho provecho se han venido desarrollando seminarios de Fisiología, Psiquiatría e Higiene, y los Directores de las cátedras correspondientes han puesto verdadero interés por conseguir el beneficio que se persigue con ellos. Este Decanato se muestra complacido por esta manera de proceder en bien de la docencia.

19. La cátedra de Histología tiene a la disposición de los alumnos cajas de placas histológicas para sus trabajos y estudios en su residencia, las que han sido preparadas dentro de la misma cátedra. Hasta ahora se han venido entregando en la Secretaría de la Facultad los recibos correspondientes para cajas de 15 placas, pero anunciamos que ya hay cinco preparaciones más y por lo tanto los que no las poseen pueden reclamarlas. Ojalá que todos los alumnos hagan uso de ellas de acuerdo con las condiciones estipuladas y que se han dado a conocer en las carteleras de la Facultad. Para el año 1956 entrará la Facultad en condicinen de suministrar a cada uno de lon estudiantes de Histología el material de placas histológicas que requiera la cátedra en el desarrollo de todo el programa.

INFORMACIONES SOBRE EL HOSPITAL DE ENSEÑANZA DE SAN VICENTE DE PAUL.

1. INICIACION DE TRABAJOS PARA LAS SALAS DE CIRUGIA GENERAL, SALAS DE RECUPERACION Y CENTRAL DE ESTERILIZACION Y ABASTECIMIENTO.

Complacidos anunciamos la iniciación de estos trabajos. El mejoramiento de las salas de cirugía, la construcción de la Sala de Recuperación y de la Central de Abastecimiento y Esterilización significan un paso más en el progreso del Hospital de San Vicente y el mejoramiento del servicio médico y la protección de los pacientes.

2. Saludamos al Dr. Néctor Moya quien ha llegado procedente de Cartagena a prestar servicios en el Hospital como Residente de Anestesia. Deseamos al Dr. Moya una labor fecunda y una estadía placentera entre nosotros.

3. El Hospital ha dado al servicio un nuevo sistema de comunicación interna. Se trata del servicio de llamada que se hace desde la central de teléfonos, que es escuchada en todo el hospital por medio de altoparlantes. Este es un sistema excelente para la localización de los miembros del "Staff" médico y administrativo de nuestro hospital y un paso más para resolver el problema de comunicaciones internas.

4. La reorganización del Departamento de Historias Médicas progresa satisfactoriamente, gracias a la magnífica colaboración de la Srta. Lilliam Hernández, Jefe del Dpto. y a sus demás colaboradoras. Dentro de muy poco tiempo el Hospital estará en capacidad de suministrar al "Staff" médico aquellas historias que le sean solicitadas para fines docentes o de investigación, lo cual será posible debido al sistema de codificación adoptado y al uso de equipos IBM para fines estadísticos.

5. CENSO DIARIO DEL HOSPITAL. Desde el 16 de Agosto se viene elaborando el censo diario del Hospital, gracias a la colaboración de las Rdas. Hermanas encargadas de los servicios y de las señoritas enfermeras del Hospital. Este censo dará al Hospital estadísticas vitales y servirá para orientarlo en el futuro con base en datos exactos sobre el volumen de trabajo ejecutado.

6. Con el fin de evitar las congestiones de "tráfico" que se venían presentando dentro del Hospital, hemos fijado una vía de ida y otra de venida. Asimismo se han fijado zonas de estacionamiento prohibido, las que permitirán un tránsito organizado. Agradecemos al "Staff" médico y administrativo la colaboración en este asunto.

Dr. IGNACIO VELEZ ESCOBAR
Decano, Facultad de Medicina,
Universidad de Antioquia.