

DE NUESTROS CORRESPONSALES NACIONALES Y EXTRANJEROS



LA EDAD DE LOS MEDICOS

Cuándo mueren y cuándo realizan sus grandes hechos

Por el Dr. Aristides A. Moll

Corresponsal de la Revista de la Facultad de Medicina de Bogotá.

I.—Cuándo Mueren.

Ya el buen Hipócrates reconoció que, si bien los médicos debían saber gobernárselas a fin de vivir más que el resto de la familia humana, no sucedía así en la vida real. Voltaire, amigo de los galenos, pero como heredero de la tradición de Molière, también aficionado a ponerles banderillas, solía recordar con toda intención a la Facultad de París que en sus filas no figuraba un solo centenario. Sin embargo, la clase médica en Francia había tenido sus centenones; por ejemplo, Marco Galo, cirujano de Carlo Magno, quien se vanagloriaba de que el brandy le había prolongado la vida hasta los 124 años; el español Saporta, facultativo de Carlos VIII, quien alcanzara la proveya edad de 106 años; en el siglo XVI el normando Constantin, de 103; en el XVII, Grou, de 120, y Patenotre, de 103, aún empuñando el bisturí a los 101; en el XVIII el lorenés Politiman, de 140; Poncy, de 104; el neurólogo du Petit, de 107 años; Desfournelle de Barjac, cuya mano, que ya llevaba 119 años en la tierra, estrechó Napoleón en 1809; y en pleno siglo XIX, Cadart, de 120, Chaule, de 103; Zalewski, de 114; Tremouille, de 126; Fau, de 105, y por fin los tres hermanos de Bossy, del Havre, los tres centenarios, sin olvidar a Gueniot, quien, pasada la centena, escribe un libro relativo al modo de alcanzar tal edad y sigue en su campante asistiendo a las sesiones de la Academia de Medicina de París.

A la lista podríamos agregar al químico Chevreul, de 102 años, y a los italianos Corti, de 102, y Bassini, de 110. En 1776 Haller sólo halló un médico centenario y Hufeland en 1818, también únicamente uno. En su galería de centenarios en 1842, Goncourt citaba a 12 médicos. A principios del siglo actual, Picard citaba a 4 centenarios en

Inglaterra, y otros tantos en los Estados Unidos, uno de ellos, Smith, de Cairo, de 123, y en realidad se le quedaron algunos en el tintero. En los Estados Unidos no há mucho cumplió la centena el profesional más anciano del país, y en bastantes años los vemos aparecer en las listas mortuorias, por ejemplo, en 1932, 1925, 1923, 1905. En Italia celebraron hace poco el centenario del Dr. Luigi Gordani. Lo engañosas que resultan a veces tales cifras queda demostrado, por ejemplo, por el hecho de que el francés Morango, cuya partida de defunción le atribuía 117 años, luégo resultó no tener más de 92.

Lumbreras.—Si consideramos ahora la edad a que han muerto los médicos más famosos del mundo, incluso ciertos cultores de profesiones aliadas, obtenemos la información que sigue:

26, Carrión (autoinfectado); 31, Balfour (muerto en los Alpes); Bichat; 32, Graat, Varolio; 33, Wells (suicida); 35, Schaudinn; 36, Gray, Negri; 38, Stensen; 39, Falopio, Martine (autoinfectado); 41, Alcorta; 42, Graefe; 43, Bayle, Colombo, Skammerdam; 44, Bartholin, Brissot, Servet (quemado); 45, Cohnheim, Cruz, Herther (C. A.), Laennec; 46, Stoll, Vicq d'Azir, Wallace; 47, Perroncito, Semmelweiss; 48, Lorry, Paracelso (asesinado); 49, Morton (W. T. G.), Murchison, Schultze; 50, Eustaquio, Flack, Meckel, Remak, Vesalio; 51, Acosta Ortib, Desault, Griesinger, Pirovano, Lavoisier (guillotinado), Reed, Venel; 52, Albarrán, Montes de Oca, Morton (S. G.), Much, Noguchi, Whytt; 53, Darling, Graefe (C. F.), Liston, Gooden, Mobius, Taglia-eozzi; 54, Abderhalden, Bordeau, Fernández, Tait, Willis (Th.); 55, Celli, Cruikshank, Delpesch, Leri, Mikulicz, Willan; 56, Bert, Broca, Cantani, Spurzheim, Young; 57, Avicena, Ayerza, Bell (J.), Friedreich, Graves, Lisfranc, Müller, Valsalva, Westphal, Wernicke (C.), Vilardebó; 58, Balfour, Dupuytren, Lortat-Jacob, Perthes, Traube, Withering, Zlatogoroff; 59, Horsley, McDowell, Meynert, Moussy, Murphy, Peyer, Simpson, Weigert; 60, Casal, Cushing, Grocco, Mondeville, Otero, Vigo, Wassermann; 61, Arrizabalaga, Centeno, Ehrlich, Oppenheim, Parinaud, Wolff; 62, Argerich, Aristóteles, Baillie, Fenger, Flemming, Guarnieri, Kraft-Ebbing, Mendel, Ricaldoni, Warren (J.), Wilchmann, Wunderlich; 63, Behring, Gerhardt, Kühne, Löffler, Long, Menière, Ribas, Zabalotny; 64, Adami, Baudelocque, Bruschetini, Cheselden, Ferreira, Hebra, Laguna, Lallemand, Mosso, Pecquet, Penna, Radcliffe, Soca, Warthin; 65, Bernard, Billroth, Cheyne, Hunter (J. y Wm.), Loeb, Pablo de Egina, Ramos Mejía, Senn, Schlossmann, Villemin, Sydenham; 66, Balmis, Broussais, Corti, Corvisart, Daviel, Frerichs, Gorgas, Holmgren, Lancisi, Lusk, Malpighi, Nelaton, Orfila, Smellie; 67, Abernethy, Achúcarro, Addison, Antoine, Camper, Drake, Gaskell, Helmont, Koch, Laségue, Mercier, Parry, Petit, Rabelais, Saliceto, Sprengel, Trudeau, Zimmermann; 68, Ascoli, Arbuthnot, Beaumont, Bell (Ch.), Charcot, Chaumié, Dejerine, Esquirol, Fischer, Fothergill, Gaffky, Golz, Gulls-

trand, Halle, Leidy, Rush, Teissier, Thayer, Vallés, Vargas, Werlhof, Wernicke, Widal; 69, Alibert, Amand-Duchenne, Bardeleben, Bright, Budd, Fergusson, Fracastor, Guinon, Haller, Lapeyronie, Letamendi, Maimónides, Marchiafava, Parkinson, Rawson, Salowski, Schonlein, Tissot, Wilde; 70, Argerich, Boerhaave, Cantón, Colles, Creighton, Davaine, Esquerdo, Fitz, Galeno, Gall, Gorman, Gowers, Grossi, Haffkine, Halstead, Hoppe-Sayler, Lucas-Championnière, Huxley, Janeway, Liebig, Mingazzini, Osler, Poisenille, Razetti, Richter, Sims, Susasmilch; 71, Bowditch, Cadwalader, Donders, Forlanini, Foster, Knox, Kraepelin, Linneo, Metchnikoff, Pfluger, Redi, Syme; 72, Averroes, Barthez, Brunton, Daza Chacón, Dieulafoy, Eykman, Guiteras, Haen, Hicks, Kitasato, Mackenzie, Mauriceau, Mendel, Montes de Oca, Razés, Schman, Shippen, Stromeyer, Strümpell, Swieten, Tronchin, Tuffier, Velpeau; 73, Albinius, Arata, Banti, Barth, Brücke, Cabred, Cooper, Credé, Darwin, Deventer, Flourens, Helmholtz, Hernández, His, Langley, Magendie, Minowski, Pasteur, Pettenkofer, Schiff, Thiersch; 74, Babes, Bigelok (H. J.), Brunner, Czerny, Dercum, Goto, Gull, Hufeland, Jones (R.), Kossel, Pott, Rayer, Rodríguez Méndez, Rokitansky, Roux, Stahl, Stokes; 75, Babinski, Billings (J. S.), Kronecker, Pringle, Ringer, Ross, Rubio, Santorio, Soemmering, Sydenham, Tommasi, Travers, Turck, Variot; 76, Bowman, Bruce, Cirincione, Deaver, Farr, Flüge, Frank, Henle, Huxham, Kocher, Muñiz, Mutis, Vilanova; 77, Brown-Sequard, Browne (Th.), Corrigan, Hughlings-Jacksno, Larrey, Langerbeck, Laveran, Levret, Petit, Potain, Roentgen, Sajous, Silvio, Skoda, Sternberg; 78, Baillou, Bastian (H. C.), Billings (F.), Cullen, Lind, Manson, Molleson, Orbasio, Romberg, Rubner, Sharpey, Unanue, Unna, Vaughan, Warren (J. C.); 79, Allbutt, Andral, Bohn, Brodie, Cesalpino, Fouquet, Fuchs, Gross, Hysern, Klebs, Kussmaul, Ostwald, Porta, Ludwig, Salkowski, Spencer-Wells, Tizzoni, Wood; 80, Alderotti, Alejandro de Tralles, Bacon (R.), Berthelot, Cheyne, Creighton, Glisson, Harvey, Kober, Littré, Lulio, Monardes, Quincke, Souza Lima, Trendelenburg, Villalobos, Weismann; 81, Erb, Hodgson, Mead, Palfyn, Pflüger, Pinel, Ramazzini, Rojas, Romain, Wirchow; 82, Diday, Fabricio, Finlay, Fernel, Fournier, Hardy, Hoffmann, Purkinje; 83, Bang, Bodington, Cruveilhier, Farel, Golgi, Jenner, Torti, Weber; 84, Baccelli, Baer, Boer, Bompland, Bretonneau, Hering, Hutinel, Hyatt, Labbé, Lawrence, Licéaga, Pictet, Turner, Waldeyer; 85, Boullaud, D'Espine, Esmarch, Giovani, Haeckel, Holmes, Hutchinson, Lister, Paget, Piorry, Politzer, Scarpa, Weir-Michell, White (Ch.), Wiley; 86, André, Fabre, Louis, Mendizábal, Mercado; 87, Auenbrugger, Wardrop, Wilks; 88, Wundá; 89, Galton, Gruby, Guyon, Hahnemann, Hipócrates, Jacobi, Morgagni, Ricord; 90, Chadwick, Chauveau, Coppez, Gutiérrez, Portal; 91, Bretonneau, Heberden, Murri, Leeuwenhoek, Nafiz, Pachá; 92, Avenzoar, Bigelow (J.), LeBon, Poey; 93, Albucasis; 95, Cardarelli, Keen; 97, Anel.

La edad media arrojada por las cifras anteriores que, por su respetable número (516) de entidades, tal vez sea acreedora a cierta consideración, sube a 72.3 años (la proporción sería algo más alta si elimináramos algunas muertes por violencia o accidentes) y desciende a 67.7 para los americanos. Descomponiendo algo más, tenemos 40 de 50 años o menos; 127 de 51 a 65 años; 236 de 66 a 80 años; 90 de más de 80 años; 13 de más de 90.

Cifras para varios países y épocas.—Si queremos analizar algo más, tenemos para 6 médicos de la antigüedad, incluso Hipócrates y Galeno, 78.9 años; para 10 hebreo-árabes, 74.1; para 15 de la Edad Media, 72.3; para 54 del Renacimiento, 66.0; para 51 del Siglo XVII, 63.4; para 164 del Siglo XVIII, 69 (44 ingleses, 67.8; 26 franceses, 71.5; 33 alemanes, 68.8; 17 italianos, 75.4; 21 españoles, 67.1; 10 de otras nacionalidades europeas, 73.5 años; y 9 estadounidenses, 73.3); para 658 de la época moderno-contemporánea, 69.5 (129 ingleses, 68.9; 93 franceses, 70.3; 180 alemanes, 70.8; 48 italianos, 67; 168 estadounidenses, 68.1; 40 de otras nacionalidades europeas, 69.4). Compilando datos algo más amplios para ciertos países en la época moderno-contemporánea, tenemos para 49 españoles, 68.2; para 80 argentinos, 61.5; para 88 cubanos, 63.5; 49 mexicanos (incluso 15 muertos en epidemias de tifo), 56.5, sin ellos, 63.7; 37 peruanos, 59.7; 31 brasileños, 62.9; para 30 venezolanos, 59.5. Por lo exiguo de las cifras, sólo citaremos como curiosidad 10 ecuatorianos, 62.6; 8 chilenos (siglo XVIII y principios XIX), 69.5; 8 uruguayos, 59.5; 10 colombianos, 65; 8 puertorriqueños, 67.1; 4 guatemaltecos, 63; y 2 bolivianos, 54.5 años.

Muy de desear sería que individuos del calibre de Houssay en la Argentina, Osorio en Bolivia, Nascimento en Brasil, Leroy en Cuba, Marín en Chile, Lasso Meneses en Ecuador, Ego Aguirre en Perú, Schiaffino en Uruguay, Bermúdez en México, Rodríguez Rivero en Venezuela, Guzmán Rodríguez en Puerto Rico, Real en España, coleccionaran datos suficientes de este género que nos permitieran juzgar cuál es la verdadera situación, y si es un hecho que los médicos latinoamericanos acusan una longevidad sensiblemente menor que los europeos o estadounidenses.

Para 212 médicos, con predominio anglosajón, que cultivaron la literatura como pasatiempo o profesión, la edad media fué 62.9 años.

Es, sin embargo, un hecho ya apuntado por Lanzer en 1873 y reiterado por Picard 30 años después, que no se puede juzgar la longevidad de la profesión por la de los que aparecen en historias y biografías, pues bien pocos son los que escalan los peldaños de la fama antes de los 40 años. Du Bois (1835), Guy (1854), Foissac (1873) y Marmisse (1878) hicieron resaltar con cifras convincentes que, una vez célebres, los médicos figuraban entre las profesiones de más vida.

Debemos, pues, considerar guarismos que representen la generali-

dad más bien que la *élite*. Hill en 1925 calculó la expectación de vida para 803 médicos ingleses nacidos de 1570 a 1825, descubriendo que, en cada una de las 4 épocas estudiadas, los facultativos de 35 a 45 años de edad se ganaban en uno a dos años a los pares de edad correspondiente, pero a partir de esa edad, poco, y ese poco en favor de los médicos, había que escoger entre ambos grupos, habiendo sus alzas y bajas en favor de uno u otro. El resultado es aun más ventajoso para los médicos si se les compara con la población general, pues aun los del Siglo XVII tienen una longevidad mayor que los varones de hoy día. Según Guy, entre 836 médicos de 1758 a 1851, hubo 2 centenarios y 376 de más de 70 años. Sus cifras para el Siglo XV fueron: 63; Siglo XVI, 64; XVII, 66; XVIII, 67. Las edades de Salzmann son mucho más bajas: Siglo XVI, 36.5; XVII, 45.8; XVIII, 49.8; XIX, 56.7. O'Connor en 1886 calculaba para los ingleses 54, irlandeses 57 y escoceses 71, mientras que para los del ejército y la armada la proporción descendía a 58. En Francia, Foissac, en 1873, obtuvo una edad media de 68 años para 114 facultativos. Du Bois en 1835, entre 850, encontró 4 centenarios; 31 de 90 a 100; 116 de 80 a 90; 213 de 70 a 80; 202 de 60 a 70; 136 de 50 a 60; 83 de 40 a 50; 57 de 30 a 40, y el resto de 30 o menos. Marmisse, entre 672 (409 franceses) del Siglo XIX, promedió 62.2, y Roubaud, entre 287 académicos franceses encontraba una edad media de 58. Lombard, para Ginebra, entre 18 de los más encumbrados, 66 años; y entre 41 más pobres, 54. Caspar, en una serie de 624 (principalmente alemanes), no podía subir a más de 56.7, y en otra serie de 3,463, sólo 6.3 por ciento sobrevivían más de 60 años. En 1865 Gussmann descubría para 1022 alemanes una edad media de 55 años. Otro análisis arrojó 57.8 para 2,000 alemanes. En una lista compilada por Birnbaum en 1890 entre 15,000 médicos vivos había 25 por ciento de 51 a 60 años; 12 por ciento de 60 a 70; 5 por ciento de 70 a 80; y 8 por ciento de más de 80. Fürth en 1930 citó para los médicos cifras de 64.49; teólogos, 67.97; juristas, 69.25. En un estudio publicado por Hadrich en 1928, los médicos alemanes se subdividían así: menos de 35, 20.4 por ciento; 36-55, 61.6 por ciento; más de 55, 14.3; edad desconocida, 3.7. Estudios semejantes han sido realizados para otros países europeos; por Grebenshtshikoff, Pivovarovoff, y Zetand para Rusia; Kjellberg para Suecia; Kobro para Noruega, y de Wilde para Holanda.

Estados Unidos.—En los Estados Unidos, un estudio de 37 miembros de la Sociedad Médica del Estado de Massachusetts que murieron en 1870-71 reveló una edad media de 60.5 años; Kemper descubría entre 213, 56.75 años; Rauch para el Estado de Illinois establecía una edad media de 52 años, y sólo 11 por 100 de más de 70. Para 147 médicos de Chicago, la cifra es 62.7, para 15 médicos del Siglo XIX en el Estado de California, 67.3. Wells en 1885 daba una edad media

de 56 años para el país. Kortright en 1895 daba un promedio de 54.6 para 450 médicos de las ciudades de Brooklyn y N. Y. De 89 presidentes de la Sociedad Médica del Estado de Nueva Jersey hasta 1895, 24 tenían más de 60 años al morir; 34 de 60 a 70; 20 de 70 a 80; 10 de 80 a 90; 1, 93, y 1 más de 100. La edad media de 21 presidentes de la Asociación Americana de Salud Pública subió a 71.9 años. En 1902 la edad media de los médicos que murieron en los Estados Unidos era de 58.6 (para el país en general no pasaba de 52 a 55). El coeficiente de mortalidad entre los médicos, de 1901 a 1925 promedió 17.08 por 1,000 (en el área de registro para la población en general era de 16.6 en 1900-04; en 1925, de 11.8). En 1905, 62 de los médicos que morían tenían menos de 30 años; 103 de 70 a 80; 239 de 80 a 90; 25, más de 90, y 2 de más de 100 (lo cual compárase con la siguiente distribución en 1900-04 en la población general de más de 25 años: 25-34, 15 por 100; 35-44, 15.4 por 100; 45-64, 32.2; más de 65, 37.1), comparado con los siguientes números en 1925: 21, 48, 207, 19 y 1. Los datos compilados anualmente por la Asociación Médica Americana revelan en los últimos años esta edad media: 1919, 59.2; 1926, 62.8; 1927, 62; 1928, 63.1; 1929, 64.9; 1930, 63.7; 1931, 63.8; 1932, 64.1 (incluso 55 de 90 o más y 2 centenarios). Esto se compara con una edad media estimada para la población general de 58 o 59 años, lo cual dista mucho de ser comparable, pues sabido es que la última representa un grupo de edad muy diverso, y que en la última cincuenta ha promediado 57 por 100 de la población del país.

Comparaciones con otras profesiones.—Cuando pasamos a las comparaciones, encontramos algunos guarismos interesantes. En Francia los Bertillon no pudieron dar con cifras exactas que se conformaran a sus rigurosas pautas. Analizando en 1912 11 tablas (4 inglesas, 2 parisienses, 1 francesa, 1 suiza, 2 escocesas y 1 de Leipzig), Bertillon hijo declaraba que en general la mortalidad profesional en París era baja, la de los médicos mediana. En Inglaterra la mortalidad de los facultativos de 35 a 54 años subía casi a las mismas cifras que en la población general, y en 1839 una estadística consignaba 45 años para médicos, 50 para abogados y 59 para clérigos. En 1853 Guy, excluyendo muertes violentas entre 260, dedujo que la longevidad de los médicos discrepa muy poco de la de los clérigos. En Massachusetts el registro de 1843 a 1866 daba para 820 médicos 55.84 años, comparado con 56.21 para letrados, 57.79 para clérigos y 66.38 para jueces; y una tabla de 1858 anotaba para médicos, 54.95; clérigos, 52.41; abogados, 54.43, y labradores, 63.9. Ogle en 1886 calculó que la mortalidad entre los médicos subía a 25.53; entre maestros a 19.9; letrados a 20.23 y clérigos, 15.93. En un análisis para 1921 publicado por el Registrador General de la Gran Bretaña hacíase constar que la mortalidad de los médicos era mucho mayor que para otras profesiones, por ejemplo, abogados,

y casi el doble que para los ministros del altar. Karper, en Breslau, calculó esta edad media: médicos, 56 años; sacerdotes, 58; profesores, 59; funcionarios públicos y letrados, 64. Furth en 1930 citó para los médicos cifras de 64.49; teólogos, 67.97, y profesores, 69.25. Escherich de Baviera observó que, de cada 100, cumplían 50 años 53 maestros; 41 profesores; 39 magistrados y jurisconsultos; 34 sacerdotes y 26 médicos. La edad media para otras profesiones puede resultar de interés: para 23 eminentes del teatro, 70.7 años; para 110 actores y actrices muertos en los últimos años, 60.7; para los boxeadores (en los últimos dos siglos), 63; para 74 poetas ingleses, 55.4; 54 franceses, 60.8; 79 alemanes, 57.8; 49 españoles, 60.8; 64 autores españoles hasta el Siglo XVI, 66; 10 del Siglo XVII, 63.1; 19 del Siglo XVIII, 65.8, y 60 del Siglo XIX, 66; 137 autores estado-unidenses, 63.25; 433 autores ingleses, 62.7; 1630 personajes que figuran en el Diccionario Nacional de Biografía de Inglaterra, 70 años. Para los 16 soberanos españoles de los últimos 4 siglos, la cifra es 57.1 años; para los 17 franceses, 51; para los 18 ingleses, 59.4; para los 22 primeros ministros ingleses del último siglo, 72; en los Estados Unidos, para 44 firmantes de la Declaración de Independencia, 66.3; para 39 firmantes de la Constitución, 67.7; para 29 presidentes, 69 (desde la Guerra de Secesión, sólo 63); para 29 vicepresidentes, 69.4; para 61 jueces del Tribunal Supremo, 70.2; para 40 ministros de relaciones exteriores, 70.3; para 40 ministros de hacienda, 73.7; y para otros 158 miembros del gabinete, 70.5 años.

Varias clases de médicos.—Nelson en 1852 apuntó que la mortalidad entre los médicos solteros de 20 a 54 años ascendía a 2.386 por 100, y entre los casados a 1.872; mientras que entre los de 55 a 84 años las cifras eran de 2.972 y 4.422, respectivamente. Guy, en 1853, declaraba que es mayor en los médicos generales que en los demás grupos, variando de 67.04 a 72.95. Bertillón, basándose en estadísticas reconocidamente incompletas, en 1912 consignaba entre los médicos parisienses cifras mucho más favorables que entre los del campo. En Inglaterra se ha observado igualmente que entre los consultores de Hartley Street en Londres (la cúspide de la profesión), la mortalidad es más baja que entre el resto de la clase médica en la ciudad y mucho menor que entre los del país en general.

Causas.—Entre las grandes causas de la mortalidad entre los médicos destácanse siempre las afecciones cardiovasculares y las nerviosas. El suicidio ocupa igualmente puesto importante. Ogle, en 1886, afirmó que el coeficiente de suicidios en 1878-83 representaba para los médicos 464; para los letrados, 354, y para los clérigos, 128. Bertillón observó que la tuberculosis y el mal de Bright alcanzaban cifras elevadas entre los médicos, las neuropatías, muy elevadas, y las cardiopatías, normales, mientras que el suicidio, muy común en Inglaterra, era muy

raro en París. En 1921 el Registrador General de la Gran Bretaña puntualizaba, entre las principales causas de la mortalidad entre los médicos, alcoholismo y suicidio. Con respecto a alcoholismo, Bertillón reconocía que, raro entre clérigos y maestros, no lo era tanto entre abogados, arquitectos y en particular médicos. En los Estados Unidos la proporción de muertes de médicos cargada al suicidio representó 56 por 100,000 en 1932; 41 en 1931; 42 en 1930; 32 en 1929; 30 en 1928; 33 en 1927; 25 en 1926, y 48 en 1925, lo cual se compara con lo siguiente para el área de registro: 1931, 16.8; 1930, 15.6; 1929, 14.0; 1928, 13.6; 1927, 13.3; 1926, 12.6; 1925, 12.1; 1920, 10.2; 1910, 16.0; 1900, 11.5. Las cifras, claro está, no son estrictamente comparables, pues las últimas basan en una población que comprende edades más bajas, y por lo tanto fuera de la edad del suicidio. Aun descontando, sin embargo, 50 por 100 de la última y doblando, *ipso facto*, los coeficientes consignados, tenemos un coeficiente de suicidio de 2 a 6 veces mayor para los médicos que para la población de la misma edad.

Herencia.—Hecho es establecido por la eugenesia que la longevidad posee marcado carácter hereditario o familiar. La siguiente lista, harto incompleta por supuesto, con las edades de médicos de la misma familia, no acaba de prestar apoyo a la teoría: Albarrán, 57, 52; Argerich, 60, 85; Bell, 57, 68; Bigelow, 92, 74; Bowditch, 71, 84; Cowley, 62, 71, 84; Darwin, 71, 73, y Galton (primo), 89; Flint, 74, 79; Gordon, 69, 52; Graefe, 53, 42, 69; Hebra, 64, 55; Hernández, 73, 78; Hunter, 68, 68; Jackson, 91, 24; Janeway, 70, 45; Langenbeck, 75, 77; Liston, 53, y Syme (primo), 71; Meckel, 50, 47, 52, 39; Mitchell, 60, 85; Montes de Oca, 70, 51, 72; Monro, 70, 80, 86; Plasencia (primos), 46, 70; Rush, 68, 83; Torralbas, 61, 54; Vértiz, 64, 40; Warren, 62, 78; Weber, 83, 65, 97.

II.—Cuándo realizan sus obras más notables.

Dejando ahora a un lado la edad al morir, tomemos otra efeméride aun más interesante, o sea la edad de los médicos al realizar sus obras más notables, y veremos este curioso panorama cronológico.

19 años: Brunner describió sus glándulas (a los 30 excindió experimentalmente el bazo y el páncreas de los perros); T. B. Young escribió su estudio sobre la acomodación visual (a los 28 describió el astigmatismo y promulgó sus teorías de la percepción de los colores y de las ondas luminosas).

21 años: Haller recalcó en un poema famoso las bellezas de los Alpes (a los 28 reconoció el uso de la bilis y repromulgó la teoría miógena de la acción cardiaca; 49, diferenció los impulsos nerviosos de las contracciones musculares); Sir Humphry Davy experimentó con el óxido nitroso como anestésico; Swammerdam observó hemáties en la sangre de las ranas.

22 años: Cohn descubrió que el protoplasma animal y el vegetal son análogos; Sims operó con éxito por absceso hepático (a los 24 extirpó ambos maxilares, y a los 32 introdujo su posición y su espéculo).

23 años: Ehrlich descubrió los plasmocitos y comenzó sus trabajos con los colorantes; Graaf inició los estudios de la función del páncreas (a los 27 describió el testículo, a los 31 las vesículas que llevan su nombre); Leidy describió la triquinosis (a los 63 indicó la posible relación de la uncinaria con la anemia); Liebig estableció su laboratorio químico (26, descubrió el ácido hipúrico; 28, el cloral y el cloriformo); Remak describió las fibras nerviosas no medulares (a los 27 reprodujo experimentalmente la tiña favosa y diferenció el hongo causante; a los 33 describió las fibras ganglionares del seno venoso del corazón de la rana); Steno describió su conducto (a los 26 reconoció la naturaleza muscular del corazón); Von Sömmerring clasificó los nervios craneales.

24 años: Blegny inventó el suspensorio; Blumenbach inició la antropología moderna; Bowman describió el músculo estriado (26, las membranas pavimentosas, y expuso su teoría de la secreción urinaria); Meckel describió el ganglio submaxilar, Neisser el gonococo, Peyer las placas; Schwann demostró que el embrión necesita aire (25, descubrió la pepsina; 26, que la putrefacción es producida por cuerpos vivos; 27, la naturalzea orgánica de la levadura, y que la tensión de un músculo en contracción varía con el largo; 28, describió la vaina del cilindro eje); Virchow definió la leucemia (25, diferenció la piemia de la septicemia, describió la neuroglia, y creó la doctrina del embolismo; 37, publicó su patología celularé 40, introdujo el nombre de artritis deformante; 71, publicó su estudio de los cráneos indios); Wohler inició la moderna química del metabolismo (28, sintetizó por primera vez una sustancia orgánica).

25: Du Bois-Reymond describió la diferencia de potencial entre los extremos resecaos e intactos de un músculo o nervio excindido, y definió la electrotonicidad; Morton empleó el éter como anestésico.

26: Carrión descubrió la contagiosidad de la verruga peruana; Albrecht von Graefe describió el queratocono (27, introdujo la iridec-tomía en varios estados oculares); Hertwig demostró que el espermatozoo penetra en el huevo; Paré realizó la primera exarticulación del codo; (35, publicó su tratado de las heridas por proyectil; 40, su estudio de la versión podálica; 54 su tratado de cirugía; 65, describió el envenenamiento por monóxido de carbono); Pasteur estudió la disimetría molecular (35, la fermentación; 40, la generación espontánea; 41, enfermedades de los vinos; 43, enfermedades de los gusanos de seda; 49, descubrió los microbios de la cerveza; 55, los microbios del carbunco y el cólera aviario; 58, la vacuna preventiva; 63, la va-

cuna antirrábica); Wolff publicó su teoría de la generación (35, su monografía sobre el desarrollo del intestino).

27: Ashford descubrió la existencia de la uncinariasis en Puerto Rico e inició la lucha mundial contra el mal; Baillie describió la transposición visceral (28, el hidrosalpinx y los quistes dermoideos del ovario; 32, publicó su patología); Henle estableció los modernos conocimientos de los tejidos epiteliales (31, ya había hecho importantes descubrimientos anatómicos e histológicos y expuesto la teoría del contagio animal; Hodgson publicó su tratado de las enfermedades de las arterias y venas; Long operó en un eterizado; Theobald Smith realizó la primera inmunización experimental (30, comprobó la transmisión de la "tristeza" por un insecto).

28: Eustaquio completó sus tablas anatómicas; Flourens demostró que el cerebro es el órgano del pensamiento y de la voluntad (34, la causa del vértigo; 43, el nudo vital [centro respiratorio]); Gerhardt diferenció el tifo de la tifoidea; von Haller reconoció el uso de la bilis; Heister realizó la primera autopsia en un caso de apendicitis (35, introdujo el término traqueotomía); Linneo publicó su "Systema Naturae"; Rush describió el cólera infantil (35, el dengue); Velpeau publicó la primera obra detallada sobre anatomía quirúrgica.

29: Balfour publicó su tratado de embriología; Bichat publicó su tratado de las membranas (30, su anatomía y su estudio de la vida y la muerte); Black descubrió el bióxido de cal; Bouillaud correlacionó la afasia con una lesión de los lóbulos del cerebro, y estableció la relación entre las cardiopatías y el reumatismo agudo; Darwin ya había formulado su teoría del origen de las especies; Carl Ferdinand von Graefe introdujo la operación por paladar bífido y fundó la moderna cirugía plástica; Hebra clasificó las dermatosis; Poiseuille descubrió el hemodinamómetro, y a los 41 expuso la ley de la viscosidad sanguínea; Reaumur demostró la generación de las garras y escamas de los crustáceos (69, aisló el jugo gástrico y demostró sus efectos); Semmelweis reconoció la infecciosidad de la fiebre puerperal; Vesalio pulverizó los errores anatómicos de Galeno; Wells empleó el óxido nítrico como anestésico en odontología.

30: J. Bell comenzó la publicación de su anatomía; Claude Bernard, su investigación de la función glucógena del hígado; Golgi introdujo la coloración argéntica (42, demostró que los accesos palúdicos coinciden con la esporulación de los parásitos); Hope publicó sus observaciones de los soplos cardíacos; Janet recalcó la etiología afectiva de la histeria (a los 39 la relación entre las neurosis y las ideas fijas); Jenner ya había comenzado sus estudios de la vacuna; Kolliker demostró el verdadero desarrollo de los espermatozoos (a los 31 aisló el músculo liso, a los 33 escribió el primer tratado de anatomía microscópica, a los 35 el primer manual de histología humana; Wagner v.

Jauregg discutió la piretoterapia en las psicosis (60, introducido la malarioterapia); Ross descubrió el vector del paludismo; Wiseman había practicado la primera uretrotomía exterior por estenosis.

31: Banting descubrió la insulina; Cruikshank investigó la reunión y regeneración de los nervios cortados (35, el paso del huevo impregnado por la trompa, y la fisiología de la absorción y la transpiración insensible); Cheyne describió la hidrocefalia aguda (41, la respiración de Cheyne-Stokes); Malpighi describió los capilares (33, demostró la naturaleza de los pulmones; 37, describió los hematíes; 45, escribió su tratado de embriología); Mayow ya había descubierto el objeto de la respiración; descrito la función de los músculos intercostales; localizado el origen del calor animal en los músculos; descubierto la doble articulación de las costillas y raquis; Mauriceau publicado su tratado de las enfermedades de gestantes y de púerperas; Murchison publicado su tratado de las fiebres de la Gran Bretaña (43, relacionó un brote de tifoidea con un abasto de leche); Parry descrito el bocio exoftálmico; Swammedam descubierto y descrito los nematodos (32, publicado su lista de los insectos).

32: Abernethy había ligado por primera vez la iliaca exterior por aneurisma; Coiter investigó la osteogenia; Mme. Curie descubierto el radio; Frank iniciado la higiene moderna (a los 47 probado la importancia de las afecciones medulares, y a los 49 definido la diabetes insípida); Hewson demostrado la causa de la coagulación sanguínea; Lavoisier descubierto el oxígeno y el nitrógeno; Piorry inventado el plexímetro y a los 34 descubierto la percusión mediata; Ricord diferenciado la blenorragia de la sífilis.

33: Fabry amputó por primera vez el muslo y recomendó la amputación más arriba de la parte afectada; Gray publicó su anatomía; Koch estudió el carbunco (34, introdujo métodos de coloración, fijación y desecación de bacterias; 35, estudió las infecciones traumáticas; 38, obtuvo cultivos puros; 39, descubrió el bacilo de la tuberculosis y expuso sus postulados; 40, descubrió el vibrión cólico y el bacilo de la conjuntivitis infecciosa; 47, la tuberculina); Manson descubrió el vector de la filariasis; Purkinje inició los estudios del nistagmo (a los 36 apuntó la importancia de los dactilogramas y describió la vesícula germinal del embrión; a los 46, las glándulas sudoríparas).

34: Hodgkin descubrió la enfermedad que lleva su nombre; Holmes explicó la contagiosidad de la fiebre puerperal; Laennec descubrió el estetoscopio; Lower realizó una transfusión directa de un animal a otro; Schaudinn descubrió el espiroqueto pálido; Skoda sistematizó la auscultación y percusión; Vidal introdujo su reacción.

35: Crédé introdujo la expresión externa de la placenta (65, la profilaxia de la oftalmía neonatal); Dupuytren reseco el maxilar infe-

rior; Heberden hizo desaparecer de la farmacología el mitridatismo y la triaca (57, describió la varicela y la nictolapia; 58, la angina de pecho); Paracelso escribió su tratado de las heridas abiertas; Paré su tratado sobre heridas por proyectil; Richter escribió su tratado de las hernias; Süssmilch publicó su obra sobre demografía; Withering probó la digital en las cardiopatías.

36: Bartholin describió el conducto torácico; Behring la antitoxina diftérica; Brissot reintrodujo la sangría hipocrática; Fothergill describió la angina diftérica (51, la neuralgia facial); Simpson introdujo el empleo de la anestesia en obstetricia; Wallace escribió su trabajo sobre el origen de las especies.

37: Cesalpino se mostró precursor en el descubrimiento de la circulación sanguínea; Fontana inició la investigación de los venenos ofídicos; Whytt demostró que no se necesita una médula espinal íntegra para la acción refleja (a los 54 describió la meningitis tuberculosa en los niños y el reflejo que lleva su nombre).

38: Bright describió la nefritis esencial; Hicks introdujo la versión podálica; Lind recomendó el jugo de limón contra el escorbuto (a los 41 estableció las bases de la sanidad naval, a los 52 inició la medicina tropical); Lister introdujo la antisepsia; McDowell realizó la primera ovariectomía; Martine revivió la termometría clínica; Roonhuyze escribió el primer tratado médico de ginecología operatoria.

39: Auenbrugger publicó su invento de la percusión torácica; Fallopius completó sus descripciones anatómicas; Graves describió el bocio exoftálmico; Wm. Hunter recomendó la punción de los quistes ováricos (43, describió el aneurisma arteriovenoso; 52, la retroversión uterina); Priestley describió el óxido nitroso y aisló el oxígeno.

40: Baillou describió la tos ferina; Beaumont inició sus estudios de la digestión.

41: Descartes introdujo la dióptrica.

42: Leeuwenhoek describió los espermatozoos y los hematíes (43, los protozoos; 51, las bacterias dentales); Louis diferenció la tifoidea; Pott escribió su tratado de las hernias (54, de fracturas y luxación).

43: Baccelli describió la pectoriloquia; John Hunter escribió su historia natural de los dientes (58, diferenció el chancro blando del duro y estableció el principio de la ligadura de los aneurismas; 62, introdujo la alimentación artificial con sondas).

44: Mendel expuso su ley; Servet describió la circulación de la sangre.

45: Pringle estableció los preceptos de la sanidad militar; Redi atacó la generación espontánea; Ch. White introdujo la tocología aséptica (a los 56 descubrió la flegmasia alba dolens).

46: Fracastor escribió su poema sobre la sífilis, y fue el primer geólogo en comprender la significación de los fósiles; Schonlein des-

cubrió el acorión e introdujo los términos de tifo exantemático, tifo abdominal y hemofilia.

47: Scarpa publicó sus tablas neurológicas con la delineación de los nervios cardíacos; Smellie introdujo el forceps de cierre de acero; Volta clasificó los conductores de la electricidad (54, inventó su pila).

48: Bretonneau hizo notar la contagiosidad de la tifoidea (54, practicó la primera traqueotomía en el crup; 55, diferenció la difteria; 84, esbozó la especificidad de las enfermedades); Binet introdujo las pruebas de la mentalidad; Finlay proclamó la intervención del mosquito en la transmisión de la fiebre amarilla; Gorgas desembarazó a La Habana de fiebre amarilla (54, saneó la Zona del Canal de Panamá); Sydenham describió los dolores artro-musculares de las disenterías (52, su forma estacional; a los 51 diferenció la escarlatina del sarampión; a los 58 describió la histeria, a los 59 la gota; a los 62 diferenció la corea menor).

49: Galvani describió las propiedades eléctricas de los tejidos excindidos de la rana.

50: Boer promulgó la obstetricia natural; Harvey describió la circulación de la sangre; Reed comprobó la doctrina de Finlay acerca de la transmisión de la fiebre amarilla; Weber describió la facultad inhibitoria del neumogástrico (vago).

51: Tagliacozzi reintrodujo la rinoplastia.

52: Parkinson describió la parálisis agitante (57, el primer caso de apendicitis en inglés); Della Porta inventó la cámara oscura (54, describió los anteojos).

53: Glisson describió el raquitismo infantil (57, su cápsula); Spallanzani la facultad digestiva de la saliva; Wunderlich estableció las bases de la termometría clínica.

55: Addison describió la enfermedad que lleva su nombre; Huxham recomendó la dietoterapia para el escorbuto (63, diferenció el tifo de la tifoidea).

56: Daviel introdujo la extracción del cristalino; Hales apuntó la relación mecánica de la tensión sanguínea, y descubrió el manómetro (66, introdujo la ventilación artificial).

58: Van Swieten estableció las bases de la higiene de los campamentos militares.

61: Pott describió el cáncer escrotal.

63: Guy de Chauliac escribió su *Chirurgia Magna*; Huxham publicó su tratado de las fiebres.

64: Santorio describió su termómetro clínico, pulsilogio, higroscopio, trocar, y fundó la fisiología del metabolismo con sus experimentos sobre la perspiración insensible.

67: Ramazzini publicó su obra sobre enfermedades industriales.

79: Morgagni publicó sus observaciones patológicas.

Como se verá, a todas edades han sabido realizar grandes cosas. No deja de ser un hecho, sin embargo, que la mayor parte de sus proezas más notables obra fueron de los lozanos años de la juventud, que es también la época de máximo vigor y de la fe y el entusiasmo.

PORADENITIS INGUINAL SUB-AGUDA (Bubón tropical). SU TRATAMIENTO

Por el Dr. Arturo Congote Escobar.

He querido contribuir con este deficiente artículo para la "REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA"; no creo que con ello vaya a revolucionar nuestra medicina nacional, ni persigo tampoco fama de letrado en asuntos de medicina tropical. Quiero solamente abrir la brecha para que otros médicos más autorizados que yo en estas cuestiones aborden estos problemas, pues, francamente, me causa desconuelo hojear una revista científica colombiana y encontrar en ella, casi siempre, artículos sobre intervenciones quirúrgicas principalmente, y muy poco sobre afecciones tropicales. Indudablemente que son estas cuestiones quirúrgicas de gran interés ya que este ramo de la medicina podemos considerarlo en pleno desarrollo, pues solamente desde el año de 1900 para acá ha habido grandísimas adquisiciones y estupendos adelantos para los cuales contribuyó inmensamente la práctica en los hospitales de sangre durante la Gran Guerra, sobre todo en lo que se refiere a la cirugía quínética y estética.

Pero, repito, me ha producido desconuelo el ver que los complicados problemas de la medicina tropical apenas si son de tarde en tarde esbozados en las susodichas publicaciones. Igual cosa me acontece cuando oigo decir que algún médico va para Europa a especializarse en Medicina tropical, y es que me parece un absurdo ir a buscar ilustración tal, precisamente en los países en donde estas afecciones son planta exótica; es como salir de un monte a buscar leña a la ciudad. Naturalmente que en esas universidades se hará acopio de muy excelentes conocimientos teóricos, pero creo que existiendo magníficos textos sobre tales materias, adquiridos por los mejores profesores europeos en las colonias de Africa hasta donde tuvieron que ir para conseguirlos, es más fácil y puesto en razón leer esos libros y luego observar en nuestros climas las enfermedades objeto de esos estudios y poner en práctica tales conocimientos, agregándoles los que las diversas formas clínicas que se vayan presentando hagan necesario. Porque es indudable que por muy buenos que sean esos textos de consulta, y por maravillosas que sean las conferencias que los sabios europeos en tal materia puedan dictar, siempre en la práctica, en nuestros malsanos climas tropicales, nos encontramos los médicos con sintomatologías tan

extrañas y variadas, que por más que consultemos infinidad de obras al respecto, nunca encontramos la explicación satisfactoria a ellas. Siempre, absolutamente siempre, tenemos que acudir a nuestro intelecto, bueno o malo, y a múltiples ensayos de tratamiento para lograr dominar algunas de esas afecciones.

Esto dicho, doy principio al tema que encabeza estas líneas.

Resolví escribir algo sobre tal enfermedad por considerarla de actualidad, ya que son pocos los textos en que de ella se trata. Recuerdo al respecto que por el año de 1929, entre los diez médicos con que contaba la Tropical Oil Co. en Barranca Bermeja, ninguno de ellos conocía el tratamiento del Bubón tropical por la vía endovenosa, y se limitaban (!) a *operar* la tumoración, pero no *extirpando* los ganglios afectados sino simplemente *chuzándolos*, demostrando con ello la ignorancia.

Por esa misma época y en una salida a Medellín me preguntaban algunos colegas qué noticias médicas nuevas llevaba, y al decirles yo que pusieran el tema o concretaran la pregunta, me dijeron: “Allá hay mucho Bubón tropical?” A mi respuesta afirmativa agregaron: “Con qué lo trata?” —Con tártaro emético. —“Pues últimamente hemos llegado a la conclusión de que eso no sirve. ¿Use'd qué nos dice?”

Que el tártaro emético es un remedio excelente, pues he obtenido éxito completo en todos los enfermos que he tratado, salvo los casos en que ya la enfermedad estaba fistulizada o había sido abierta quirúrgicamente, y que aún en éstos la mejoría era notable, pues disminuía el dolor y la supuración y por ende el estado general se restablecía, ya que se le suprimían al paciente esas dos causas de agotamiento físico.

Pero me concreto:

En el tratamiento de la poradenitis inguinal sub-aguda he usado las siguientes drogas y en la siguiente forma y dosis:

Tártaro emético, Neoestibosán y la mezcla de Novasurol y “914”.

El tártaro lo he usado por vía intravenosa y empezando por la dosis de 0,02 ctgrs., que era la indicada por el Dr. José Joaquín Aristizábal en su tesis de grado (Universidad de Antioquia); el Dr. Aristizábal subía la dosis hasta 0,08 ctgrs., como máximo, y en inyecciones interdiarias.

Cuando mi práctica me autorizó yo empezaba por 0,03 y llegué hasta 0,12 ctgrs.; si un enfermo trataba de accidentarse le aplicaba subcutáneamente 1½ mlgr. de Adrenalina.

Aconsejo aplicar la inyección acostando *siempre* al paciente, sobre todo en las primeras dosis, cuando aún no conocemos su tolerancia, y aplicarla muy lentamente, pues así tenemos tiempo de suspenderla a los primeros síntomas de intoxicación que son aquí, como en las crisis nitritoides del Neosalvarsán, congestión de la cara y tos.

Cuando un paciente no me toleraba bien los 0,12 ctgrs., no por

eso disminuía la dosis a la próxima inyección, sino que le daba unas 20 gotas de la solución de adrenalina al milésimo, quince minutos antes de aplicársela, y 20 gotas inmediatamente después, y con esto la tolerancia era perfecta. (*)

Como dato curioso en dosis altas recuerdo el caso de un individuo a quien por equivocación le apliqué en Medellín, en 1927, diez y seis centigramos de una vez. Cuando faltaba poco para terminar de aplicar la inyección se presentó un poco de congestión y tos; sin embargo continué aplicándola, naturalmente que con mucha lentitud y observando continuamente el enfermo; al final la congestión fue intensísima y mucha la tos; pulso rápido; inmediata y rápidamente recurrí a la adrenalina y a los cinco minutos había desaparecido por completo la crisis.

El éxito científico en este caso fue admirable, aunque no así el pecuniario, pues el Bubón, que tenía el volumen de un huevo de gallina, rebajó, en dos días, al tamaño de un corozo pequeño, y luego con otra inyección de 0.03 ctgrs., desapareció por completo.

Insisto que he alcanzado grandes éxitos con el tártaro, y testigo de ello fue mi distinguido amigo y colega el Dr. Martín Gracia G. En enfermos muy extenuados y en quienes se tema una fuerte reacción con el tártaro por vía venosa, se puede empezar por vía digestiva.

A pesar de lo dicho hay casos en que el Bubón se resiste al tártaro y ejemplos de ello he encontrado varios en esta región donde funciona la Central Hidroeléctrica de Guadalupe, (Municipio de Gómez-Plata, Departamento de Antioquia); aquí he tenido que recurrir al Neoestibosán de la Casa Bayer.

He empezado por 0,10 centigramos, vía endovenosa, y llegado a la dosis más alta que fabrica la Casa, a saber: 0,30 centigramos; esta dosis la he puesto durante diez días consecutivos, alcanzando la curación completa.

En casos rebeldes a estos dos tratamientos, unas veces y otras por falta de ellos, he empleado la mezcla de Novasurol con Neosalvarsán así: un centímetro cúbico del primero, por 0,15 centigramos del segundo; con esta técnica hay que tener en cuenta los dos órganos que más se pueden afectar, o sean, el corazón y el hígado, respectivamente, y por consiguiente tantear muy bien la receptividad del enfermo. Aparte de un caso en que el resultado fue magnífico, después de fracasar los dos primeramente expuestos, no he obtenido con este tratamiento ningún éxito satisfactorio que me autorice para preferirlo a los ya dichos. Creo que se debe intentar cuando falten o fracasen el tártaro y el Neoestibosán, pero de ningún modo empezar por él, pues aparte de la acción tónica del "914", repito, no le encuentro ventajas y aún esta ac-

(*) La dosis total de tártaro la indicará la tolerancia del enfermo y la marcha de la afección.

ción tonificante creo se alcance mejor por medio de los arsenicales, el hierro, los glicerofosfatos, la quina y la estricnina, por vía digestiva.

La mezcla de Novasurol y "914" en las dosis dichas, se puede aplicar cada cuatro días.

Concluyendo, es mi opinión que se debe empezar siempre por el tártaro y recurrir al Neoestibosán cuando aquel fracase o no se pueda aplicar por cualquier circunstancia. Aconsejo también recurrir al Neoestibosán en los casos fistulizados ya, o que haya habido necesidad de abrir por solicitar el tratamiento un paciente descuidado, cuando ya toda la masa ganglionar está supurada y en vías de romper la piel por sí sola. Esto es muy frecuente en las grandes Empresas oficiales o particulares en donde los obreros no van al médico por temor de que los despidan, pues creen sea una afección venérea. Recalco en que en tales casos he obtenido mejores éxitos con el Neoestibosán.

Otro caso curioso con el tártaro sucedió en la Cárcel de Varones de Medellín: el médico prescribió el tártaro, y un cualquiera que aplicaba las inyecciones no preguntó cómo debía hacerlo y la puso subcutánea. Se formó en el sitio de aplicación un enorme y dolorosísimo absceso que obró como si fuera de fijación, pues a medida que regresó y se terminó, fue regresando y terminándose también la poradenitis inguinal.

Para terminar, pido excusas a los lectores por las deficiencias tanto científicas como literarias que encuentren en este trabajo y deseo que vean solamente en él mi buena voluntad por coadyuvar a la gran obra de la *Revista de la Facultad de Medicina*.

Medellín, Calle Sahtader, número 9.

