

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XIX

Bogotá, diciembre de 1950

Número 6

Director, Profesor,

ALFREDO LUQUE B., Decano de la Facultad.
Jefe de Redacción, doctor Rafael Carrizosa Argáez

Comité de Redacción:

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque, Prof Agr.
Gustavo Guerrero I.

Administrador, José R. Durán Porto

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400
Talleres Editoriales de la Universidad Nacional

CONTENIDO:

	<i>Pág.</i>
I. — PROFESOR JUAN N. CORPAS.	225
✓ II. — HISTOPLASMOSIS BENIGNA EN COLOMBIA, por el doctor Guillermo Ballesteros Rotter.	241
✓ III. — EL PERMANGANATO DE POTASA EN LA IRRIGACION DE LOS SENOS MAXILARES, por el doctor Félix E. Lozano Díaz.	246
✗ IV. — REVISTA DE TESIS.	248
✓ V. — BIO-HISTORIA.	251

Suplicamos a los profesores y médicos que actualmente estén recibiendo la Revista de la Facultad Nacional de Medicina y que hayan cambiado de domicilio, remitirnos a vuelta de correo el siguiente cupón.

Revista de la Facultad de Medicina
Apartado 400 — Bogotá, Colombia, S. A.

Estando interesado en continuar recibiendo la REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, sabría agradecerle a ustedes seguir remitiéndola a la siguiente dirección:

Dr.

Dirección.

Ciudad Dpto.

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Volumen XIX

Bogotá, diciembre de 1950

Número 6

Director, Profesor,

ALFREDO LUQUE B., Decano de la Facultad.

Jefe de Redacción, Doctor Rafael Carrizosa Argáez.

Comité de Redacción:

Prof. Alfonso Esguerra Gómez. Prof. Manuel José Luque. Prof Agr.
Gustavo Guerrero I.

Administrador, José R. Durán Porto

Dirección: Calle 10 N° 13-99 — Bogotá — Apartado Nacional N° 400
Talleres Editoriales de la Universidad Nacional.

Profesor Juan N. Corpas

Discurso pronunciado por el Profesor César Augusto Pantoja en la Academia Nacional de Medicina el 7 de septiembre de 1950.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina, señores académicos, señores, señoritas:

Por una sucesión de hechos ajenos a la voluntad humana, coinciden en un mismo acto, la colocación en esta aula del retrato que rememora la brillante trayectoria académica del Profesor Juan N. Corpas y la ocupación, por quien habla, del mismo sillón que desde su sensible fallecimiento dejara vacío este insigne hombre de ciencia, que con tanto acierto ocupara primero la Presidencia y luego la Secretaría Permanente de esta augusta corporación.

Al darme cuenta de que con muy escasos méritos, me toca suceder a una figura procera en los anales nacionales, me parece que una fuerza superior a mis propias ambiciones, trata de estrechar aún

más, los lazos espirituales que por más de dos lustros vincularon mi carrera profesional y mi afecto al Profesor Corpas.

Y cuando viene a mi memoria el recuerdo de cordiales relaciones entre alumno y maestro, en un ayer aun no distante, comprendo que en esta solemne ocasión los azares de la vida han querido ofrecerme, al mismo tiempo que el honor por la posesión de un título, una amargura por el recuerdo de la ilustre personalidad desaparecida.

Por todas estas circunstancias pesa sobre mis hombros carga ponderosa y al estimar en sus justos límites mi insuficiencia y pocas letras, se me hace más llevadera la tarea cuando pienso que el antiguo académico pertenecía a esta clase selecta y poco numerosa de hombres, que durante la vida poseen el sereno renombre de los grandes y, desaparecidos ya, continúan aclarando cual faros luminosos la senda de sus sucesores.

Es verdad que miradas a través de la serenidad del tiempo, las sombras egregias se agigantan, pero al ver como espléndidamente se congrega, para rendir homenaje póstumo a dos esclarecidas figuras de la Medicina Colombiana audiencia tan notable, precisa buscar en ello motivos de mayor prestancia que los inspirados por una ordinaria ceremonia de simples proyecciones gremiales.

A la fascinante personalidad del Profesor Miguel Rueda Acosta rendirá en breve homenaje sincero el más célebre de sus continuadores, doctor José del Carmen Acosta.

En lo que a mi cometido se refiere basta hacer eco al glosario sencillo de nuestra pequeña Historia que refiere el hallazgo de profundas similitudes, entre la vida y la obra del Profesor Corpas y lo que la Medicina representa en la sociedad, como teoría y como práctica, como ciencia y como arte y como la más humanitaria y noble de todas las profesiones.

La grandeza de una vida puede reflejarse en sentimientos, manifestarse en palabras o traducirse en hechos. Pero no cabe concebir que los haya más nobles, ni mejores, ni más grandes que los que persigue la Medicina, cuando logra sanar cuerpos para rehabilitar vidas que retornan ya restauradas, como ingresos nuevos al capital humano de las sociedades; cuando busca redimir a la mente de los tormentos de la amencia o cuando por medio de la aplicación de sabias fórmulas de la Higiene Pública, levanta barreras insalvables a la acción intrépida de los ambientes letales.

Por la identidad de propósitos que se ven aparecer para realizarlos en la práctica, entre los atributos y funciones de una Ciencia



Profesor JUAN N. CORPAS

que aparenta tanta abstracción en la teoría, como bienhechora realidad aplicativa y el positivismo de unas acciones, puede ofrecerse el ejemplo de la vida del antiguo académico como breviario de la que debe llevar el médico en todas las latitudes donde la civilización cristiana ha hecho espigar trigales de filantropías.

Intentemos desarrollar aunque sea a grandes e incompletos rasgos las sutilezas de la ideación:

La Medicina personificada por el médico, como el cuerpo informa al espíritu, está modernamente constituida por un conjunto de

funciones o atributos, armónicamente dispuestos en bien del género humano.

Es su primera manifestación la creación de los procedimientos tendientes al sólido cuidado del enfermo, o sea lo que se designa con el nombre de función asistencial.

Como alimento indispensable de esta misma asistencia es forzoso sostener un sistema educativo alto que suministre información y práctica a los servidores y que prepare nuevos elementos para el relevo de las bajas.

Finalmente por medio de la Higiene Pública consigue la Medicina reducir las cifras de la morbilidad a proporciones compatibles con las exigencias del bienestar común.

Es indudable que en sus grandes anhelos de engrandecimiento patrio el Profesor Corpas legó a la posteridad los primeros ensayos de esta concepción, tanto por la orientación que intentó imprimirlle a los estudios médicos, como por el ejemplo de las mismas empresas de su carrera profesional.

Pero la misma razón de ser de este mecanismo con el cual opera la Medicina y trabaja el Médico, exige que los invaluables beneficios de él emanados, no se conviertan en el privilegio de una raza, ni de una Nación, ni mucho menos de una clase, sino que se popularice su distribución.

Para realizar este propósito bienhechor se presentan hoy a nuestro país dos sistemas, en pro de cada uno de los cuales se aducen poderosas razones: nos ilustra el uno el tipo humano del maestro cuya memoria hoy recordamos; el otro sistema es una nueva fórmula de Estado Moderno. El estilo del primero consiste en la aplicación del sentimiento filantrópico del cristianismo, que hace de la profesión médica un apostolado inspirado en determinados principios éticos y morales; el segundo es producto de atrayente sistema revolucionario que va a afectar sustancialmente todos los aspectos de la vida moderna; es claramente hablando: la socialización de la Medicina.

No es sensato ni aun conveniente prejuzgar o situarse caprichosamente de un lado de la barricada, cuando las trompetas anuncian la fundición de ideologías nuevas en el fuego de los combates que se ven llegar, cualesquiera que sean las sorpresas que nos reserve el porvenir, no es fácil olvidar los ideales que hoy revivimos con el recuerdo de sombras ilustres.

Si nuestro medio está maduro ya para hacerlo entrar en la avanzada de las socializaciones en grande escala, es obvio que para no descompensar el mismo mecanismo tradicional de la Medicina, se

presente un plan comprensivo e integral de todas sus funciones, sin descuidar una sola, se emprenda una acción correspondiente en los otros sectores de la actividad social y no se comience por modificar las relaciones de más estrecha vinculación afectiva, que por una especial escogencia tienen alguna tradición entre nosotros.

La adopción de un derrotero desusado sin la seria reflexión y el juicio equilibrado conduce a hacer el cambio de la experiencia por el snobismo, al trueque de la inteligencia por el sectarismo y la sustitución de la razón por el escamoteo de la especulación financiera. Lo cierto es que se destruyen sectas y nacen nuevas. Aunque estamos considerablemente alejados de la edad de piedra, emocionalmente continuamos viviendo en ella y aun surgen todavía metodistas que pretenden hacer prosperar creencias y conjeturas supracientíficas.

Ha sido principal labor de esta Academia en sus austeros anales, enfrentarse resueltamente a estas fuerzas de choque que tratan de obscurecer las conquistas del espíritu, apelando a la falacia del amuleto legado por la obscura magia del medioevo.

También conviene comprender que es compleja la disciplina académica; las caricias del dogmatismo pueden hacerla aparecer como foco de reacción antiecléctica con menoscabo de los intereses que cuida con celo de cancerbero; por esto es indispensable despojarla de esa deformación vetusta, transfundirle sangre vital de renovaciones y mantenerle aceitados los resortes de la sana disertación y el jocundo discurrir, para que se encauce noblemente por rutas clásicas las corrientes de la producción intelectual.

Ah, señores, cuán admirablemente se encuentran modelados en la brillante carrera del Profesor Corpas, los anteriores conceptos que bien pueden ser extraídos de su ideología y cómo aparecen en ella los rasgos dominantes y funcionales de la Medicina. Se puede afirmar que el símbolo se confunde admirablemente con el ente abstracto que representa.

Para entender claramente la similitud basta recordar que este hombre de selecta estirpe repartió los dones de su espíritu apacible, unas veces empleándolo desinteresadamente en la asistencia de las clases desvalidas, para quienes hizo siempre especial reserva en su actividad profesional, otras emprendiendo el estudio y la práctica de los mejores métodos educacionales destinados al mejoramiento de la juventud médica, en el claustro y en el Hospital.

Compartió las responsabilidades directivas del Gobierno en los ingratos menesteres de la Instrucción y de la Higiene Pública; estimuló la publicidad Médica Nacional y no desdeñó aportar su colla-

boración al esclarecimiento de problemas sociales de la época, al mismo tiempo que intervenía brillantemente para orientar los debates de esta Academia.

Las multiformidades de su actuación estuvieron siempre enmarcadas dentro del sentido generosamente apostólico, que desde su juventud le trazó al ejercicio de su amada profesión.

No parece que sea necesario, ni mucho menos conveniente, despojar al médico de estos preciosos atributos inherentes a la Medicina misma; es ilusorio creer que para reducirlo a un nivel social de nuevo cuño, se le resta la majestad y se le amengüe la influencia que a través de todas las edades le ha concedido la sociedad en que vive y trabaja.

En estos momentos es altamente peligroso intentar, con erróneo empeño, destruir los vínculos que aun aglutinan las voluntades de la clase médica, porque nuestros estudios vienen sufriendo avasallador atropello, en virtud de que nuestra capacidad económica no puede soportar el ritmo acelerado con que se mueve la Medicina en otras latitudes financieramente más afortunadas.

Basta solamente asomarse al teatro de los acontecimientos mundiales para comprender que estamos abocados a sufrir grandes descalabros tanto en el campo del moderno dispensamiento de atención a los enfermos, como en el no menos importante que hace relación con la instrucción y educación que debemos dar a nuestra juventud para prepararla a sostener una palideciente tradición de buen servicio y de supremacía intelectual.

El Profesor Corpsas afirmaba que la Medicina no es una rama aislada del intelecto sino que forma parte de la cultura general de un pueblo; es la expresión del libre juego de los factores integrantes de una nacionalidad en un momento dado; es reflejo de la misma fortuna próspera o adversa; depende de nuestra capacidad para sostener la educación universitaria y para hacerla progresar y también, de la comprensión de la sociedad en que vivimos para que ésta excepte las conclusiones de nuestro estudio, para que coopere con las reglas positivas de él emanadas, para que estimule el trabajo médico. Si no podemos hacer la oportuna conjunción de estos factores y especialmente si no disponemos de la generosa cooperación de las fuerzas sociales más influyentes, no podremos salir de la aflictiva situación de seria dificultad en que nos vienen colocando los formidables avances del progreso universal en el presente.

Desconocer la realidad por eludir la pesadumbre, o tratar de ocultarla con una vana obstinación, es cerrarle el paso con porfía a la solución del problema y retardar indefinidamente el necesario des-

pertar de las fuerzas volitivas de la conciencia colectiva, para lograr un mayor esfuerzo económico y desarraigar los malos hábitos de trabajo, que pueden llegar a inveterarse de manera permanente.

Pero si el Profesor Corpas en las remembranzas universitarias y académicas es un prototipo simbólico de magnas creaciones en la Medicina, no es menos digna de encomio su labor cumplida en la esfera meramente técnica de la orientación profesional, desde donde se ejerce influencia con fines de utilidad y sana socialización, sobre las relaciones entre las aptitudes, las habilidades, la preparación y la práctica, para lograr el mejor rendimiento posible en el trabajo.

La organización de estas cualidades y su distribución congruente, en forma tal que vengan a confiarse determinados actos y responsabilidades, a quienes con el ejercicio ya poseen la facultad de ejecutarlos y de asumirlas, es lo que se designa con el nombre de trabajo en equipo.

Fué éste especial motivo de sus preocupaciones y de sus experimentos. Lo veremos practicar semejantes proyectos en él mismo, si por un instante nos detenemos a observar su propia trayectoria científica y universitaria.

Dedica los mejores años de su formación al cultivo de las diferentes disciplinas que se han expuesto como manifestaciones extrínsecas de la Medicina.

Luego se impone forzoso recorrido como Interno y Jefe de Clínica en distintos servicios en el Hospital donde recibe diversa y hasta opuesta instrucción: Órganos de los Sentidos, Medicina Interna, Ginecología, Laboratorio Clínico, Cirugía General y muchos más.

Termina por adquirir una especie de universalismo científico muy acorde con los requerimientos de la época en que le tocó actuar y acorde aún, con lo que puede ofrecerse en, los medios de incipientes recursos.

Llegó a acumular una cultura muy valiosa y representativa que se ponía de manifiesto cuando asumía el papel de médico consultor que le asignaba la agraciada pléyade de sus alumnos y seguidores en cuyo desempeño, salían a relucir las cualidades y caractéres de su tipo humano en forma magnifica y completa.

Tal parece al asistir al desarrollo armónico de una carrera como esta, que en ella se cumplieron rigurosamente las fases mismas que según se desprende de la historia del pensamiento médico, han seguido en su evolución los principios filosóficos que inspiran y modelan la estructura íntima de nuestra profesión.

Que nos baste con analizar someramente tal ocurrencia en el curso de la segregación de las especialidades que hoy se encuentran consagradas por la clasificación universitaria. Veamos:

La Medicina y la Cirugía son las dos ramas principales del arte de curar, ellas anduvieron juntas e inseparables en la más remota antiguedad.

Poco antes de la Edad Media, por ser extremadamente difícil el dominio de ambos sistemas de especulación, de estudio y de trabajo, se produjo la primera separación en dos sistemas a los que el tiempo se encargó de dar caracteres antagónicos y contrapuestos, se produjeron así las primeras especialidades.

Entonces el médico practicaba la Medicina Interna. La influencia del sistema filosófico de Platón, lo inclinaba a adoptar una actuación más que todo intelectual ante la enfermedad; se producía la paradoja de que al tratar de investigar fenómenos positivos, sus principios lo obligaban a rehusar ver lo que tenía ante sus propios ojos porque su formación lo inclinaba a preferir con más amor, la estéril filosofía especulativa de Galeno que la grandiosa obra experimental del mismo autor.

El Cirujano en cambio oficiaba como un modesto cuando no brutal artesano que empleaba métodos violentos para combatir los procesos patológicos. Los principios de la Medicina Árabe puestos en vigencia por Avicena, lo relegaban a la más modesta condición que él aceptaba humildemente. Su arte era inferior al del internista.

Las grandes revoluciones inducidas por Pasteur, Lister y Morton, así como la contribución prestada por la ambiciosa cohorte de cirujanos que se aprovecharon de ellas para conducir la Técnica Quirúrgica a las increíbles alturas que ha escalado en el presente, no sólo ennoblecieron el arte operatorio sino que fueron grande parte para que en los tiempos modernos se multiplicaran las especialidades, poniendo en peligro el cuidado de los conocimientos generales que todo médico debe cultivar.

El péndulo de la medicina que ha venido oscilando entre el universalismo y la monotecnia, apuntaba insistentemente hacia este último extremo, en forma tan excluyente que se podía prever la ruina de las conquistas clínicas del pasado.

La última parte de este fenómeno se operó cuando se trasladaba la sede de la Ciencia Médica a los Estados Unidos de Norteamérica, pero desde hace ya mucho tiempo venimos observando cómo en este mismo país de tan dilatada influencia científica, se exige la comple-

mentación de ambas disciplinas en un mismo individuo y una especial y cuidadosa preparación médica en los cirujanos.

La carrera profesional del doctor Corpas nos está señalando este camino en forma conveniente. Es peligroso que el cirujano se convierta, simplemente, en brillante operador con la práctica exclusiva del arte manual, porque entonces será un cirujano incompleto cuando no una amenaza para la sociedad en que vive.

El traslado del Profesor Corpas de la Clínica General a la enseñanza de la Clínica Quirúrgica, por solicitud del mismo, constituye un acto que traza el camino que, educacionalmente, debe seguir la juventud médica y explica por qué su cátedra se convirtió en un vivoer de cirujanos clínicos que por todos los ámbitos del país han implantado el reinado de la Cirugía Clásica.

En el presente el cirujano no es ya el barbero de la antiguedad, ni el simple artesano desprovisto de anhelos intelectuales, sino que por fuerza de las exigencias de la época tiene que ser un internista tan bueno como el que más.

Por los delicados sistemas que utiliza, por los métodos cruentos que emplea, por la nobleza de la causa por la cual trabaja, y, por el respeto de la misma vida humana cuyo destino reposa en sus manos, el cirujano debe ser un profundo conocedor de la estructura y de la fisiología del cuerpo humano sobre el cual operan sus procedimientos manuales e instrumentales.

El buen éxito de la práctica de las maniobras quirúrgicas depende más que todo de la capacidad del cirujano para entender la naturaleza de los mismos procesos que trata de corregir, de sus conocimientos en Anatomía Patológica, en suma, de lo buen médico que sea capaz de ser.

La práctica del arte quirúrgico es esencialmente humana. El permanente contacto con la realidad conduce al espíritu, por senderos positivos a la adquisición de una disciplina del más alto valor experimental. Por esta razón vemos cómo el antiguo profesor de Cirugía milita en las filas del eclecticismo, proclama el respeto por la opinión ajena, defiende la ecuanimidad en el proceder y en el juzgar, al mismo tiempo que cultiva la ciencia pura emanada de la razón y de la experiencia.

Si se me permitiese buscarle al Profesor Corpas la filiación doctrinaria en las fuentes del pasado magnífico de la Medicina, yo lo colocaría con más agrado entre los seguidores de Hipócrates que al lado de los que se congregan en torno de las ideas de Galeno.

Es osado pretender disminuir la magnitud de la contribución del

último al destino de la Medicina, pero por sus insostenibles discrepancias teóricas Galeno no sobrevive como émulo de Hipócrates, a que le daba justo título su invaluable obra experimental.

Sobre las puras observaciones Hipócrates logra intercalar el sistema mitológico más elaborado que se haya conocido con tan deporable influencia deformante sobre las generaciones que lo suceden, que resucitan con nuevo vigor, las antiguas sectas, que obscurécen las conquistas que el helenismo había ganado desde que Hipócrates aportó a los mitos de las rutas del conocimiento y de la ciencia.

Se adivina que el producto de esta pausa de los métodos racionales y experimentales no va a hacerse esperar. La regresión domina durante un largo período. La Magia reemplaza a la Medicina durante el oscurantismo medioeval.

Si para buscar razones que atestiguen este ensayo de la afiliación ideológica, hacemos un breve parangón entre los dos fundadores de la Medicina, vemos, cómo mientras Hipócrates abordaba los problemas con la mente abierta al eclecticismo y a la razón, Galeno trataba por el contrario, amoldar sus observaciones a ideas preconcebidas; Hipócrates reconocía sus errores; Galeno actuaba como un oráculo; el primero encontraba límite en la esfera de sus investigaciones, el segundo pretendía dejar resueltos todos los problemas; sobre el uno se reflejaban las orientaciones físicas de Tales de Mileto, sobre el otro gravitaba la Metafísica de Platón.

A los ojos de sus admiradores y continuadores se nos presenta el Profesor Corpas, a la luz de las reminiscencias heróicas de la cultura griega, como un heraldo del sistema racional conque el Padre de la Medicina señalara en aquella edad de oro, el camino de la renovación y del progreso.

A la par que sabio fué el Profesor Corpas, sencillo, desinteresado, y bueno; por esto disfrutó de una vida rebosante de trabajo y de ventura, llena de amigos, adornada con la gloria de un hogar modelo, y rica con el esplendor de las más profundas satisfacciones espirituales, dones que como bendiciones del cielo se prolongan hasta el prematuro crepúsculo de su vida.

A ninguno como a él pueden aplicarse mejor las palabras que a la muerte de Osler pronunciara Klebs, uno de los más notables alumnos del fundador del Hospital de Johns Hopkins cuando dijera: "Lo conocí rodeado como a uno de los grandes maestros franceses de sus discípulos, sacándoles de sus dificultades, combinando la bonachonería y el buen humor en sus palabras, alemando, estimulando e inspirando, jamás dogmático, pero siempre exacto y agradable"

Discurso pronunciado en nombre de la Academia Nacional de Medicina, por el Profesor Manuel José Luque el día 7 de septiembre de 1950, para recibir en ella al Profesor César Augusto Pantoja.

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Señores Académicos.

Señor Profesor César Augusto Pantoja.

Señoras y Señores.

Acabais de oír el elogio al Profesor Juan N. Corpas. Frases conmovedoras acabadas de escuchar. Nacidas de la gratitud, del recuerdo imperecedero, del cariño sin límites. Que aúnan la satisfacción de añorar reviviendo y de vivir recordando....

Pero placer más alto y más sentido, me ha proporcionado la Academia Nacional de Medicina al dar la bienvenida, cariñosa y fraterna, al Profesor César Augusto Pantoja en nombre de esta Institución y aprovechar la hora para referirme, así sea brevemente, al Profesor Corpas.

No ha mucho tiempo, en ocasión también solemne y en este mismo sitio decía estas palabras: tan honrosa como abrumadora, tan desinteresada como generosa, la distinción con que esta docta Corporación nos recibe en su seno, es el legado del prestigio, del saber y el valer de todos aquellos Académicos que en el transcurso de los tiempos ocuparon los lugares que hoy en suerte nos toca suceder.

Porque la Academia Nacional de Medicina encarna tradición, experiencia y selección. Tenaz y vigilante por años tras de años, ha seguido los pasos de la cultura médica. De su seno ha salido el aplauso irrestricto a la consagración y al desvelo; fué élla, o fué por ella que se crearon premios tonificantes del espíritu, sembradores de ardor por el trabajo, estímulo y afecto por el libro.

En el mundo científico y en nuestro medio, quizá no andemos equivocados con el símil, ha sido entre nosotros la Clemencia Isaura que creara en Tolosa los juegos florales.

Sólo que en éstos se hacían himnos a Dios, al alma y al amor en la lengua de Oc. Nuestros cantos, tal vez un tanto rudos parecen bien distintos. Son la verdad escueta, esquivan la metáfora, miran la realidad con toda su crudeza y encuentran su objetivo en la materia misma, inmensamente bella en la complejidad de sus misterios.

Pero todo es hermano. El amor, el alma, la línea, la materia forman conjunto armónico en la obra impecable de la Eternidad.

Lo material y lo inmaterial salieron de la mano del Creador y en un mañana, quién sabe si próximo o lejano, entre las oquedades de los siglos, a la hora de apagarse el titilar de las estrellas y extinguirse los astros, cuando lleguemos a “donde no sabemos y apenas sospechamos”, según la estrofa de Rubén Darío, entonces pienso, volverán a ser uno el espíritu de Clemencia Isaura y la materia de la Academia Nacional de Medicina.

Entonces, lo repito, estarán unidos en apretado lazo indivisible y en conjunción perpetua, los mismos cuerpos y las mismas almas que tuvimos. “En aquel tiempo . . . sí que seremos los mantenedores de la Gaya Ciencia” y de la Gaya Eterna!

Pero la Academia vibra por mucho más. Es ambiente fraterno, hogar acogedor, meta de las aspiraciones, centro del estímulo, ejemplo, fe y constancia.

Y es también algo más espiritual y hermoso. En la postre jornada, cuando uno de sus miembros desciende el último peldaño de la vida, tornada en madre de las consolaciones, cariñosa y gentil, vuela a perpetuar el nombre que pretende esfumarse por la acción corrosiva del olvido. Ahí tenéis el retrato del Profesor Corpas en la línea de los que se fueron, y en el sitio de los “inmortales” que diría Clemencia Isaura.

He dicho que quiero regalarme con el recuerdo de mi Maestro y amigo de todas horas.

Eran los “años de mi edad feliz”. . . . “la posesión del pequeño mundo de nuestros afectos nos hacía gozar esa ilusión fabulosa de los niños, que en las historias poéticas retienen contra el corazón el cuerpo palpitante de un lucero” que escribía Zárate Moreno. Y era igualmente la primera vez que entraba a la clase de aritmética en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

Qué grata impresión me dió el Profesor! Un joven de mediana estatura, sencillo y atractivo se presentó a mi vista. Rostro ovalado, ojos oscuros y expresivos, amplia la frente, cabellera oscura pulcramente ondulada. Boca más bien amplia que pequeña que solía contraer en gesto original y peculiar, nariz guardando armonía con el resto de la cara, bigote poblado y también oscuro.

Vestía sencillamente decorando la seda de su corbata clara, con el tinte mate de una perla preciosa. Lo hallé frente al tablero negro. Hablaba del binomio de Newton, “con esa voz fina y sutil de vibraciones de cristal”, que diría José Asunción Silva.

Más que escribía, dibujaba los números. Qué maestro incomparablemente bueno era él; qué alumno inmensamente malo era yo! Todo

lo perdonaba, nada encontraba censurable y con su consejo o con sus reflexiones, hallaba la manera de fijar la atención de sus discípulos. Desde entonces nació entre los dos esa amistad que se llevó a la tumba y cuyo recuerdo, indeleble, guardaré en el alma mientras viva.

Toda su existencia fué dedicada al trabajo; tuvo un amor apasionado por lo que tocara a las ciencias médicas y una irresistible vocación por la enseñanza de éllas. Qué más brillante oportunidad sería ésta para recordar cuánto hizo por mi instrucción y cuánto contribuyó a mi formación. Pero podría extenderme demasiado.

En alguna parte, que no recuerdo dónde, hé leído que "el maestro influye sobre sus discípulos no tanto por lo que dice como por lo que hace, no tanto por lo que hace como por lo que és" y Corpas era un doble ejemplo: una capacidad científica y un modelo de probidad profesional.

En su clínica quirúrgica se conjugaban el contacto íntimo y la colaboración confiada. Creaba un ardor mutuo para aprender y para transmitir conocimientos; era el estímulo moral que fomentaba en la sala de hospital; la obligación de resolver cada día nuevos problemas, de donde dependían el alivio y la vida de nuestro semejantes, en esfuerzo ordenado, metódico y continuo.

Fué ejemplar que encarnaba al cirujano de horas que se fueron era el exponente del médico de la familia a quien se acercaban para pedir consejo, y a quien se consultaban los incidentes familiares. A él se acudía en las horas difíciles y su tino, su aplomo o su mesura, creaban la paz en el hogar desavenido, o volvían al redil la cveja descarrizada.

Misión inmensamente bella, eficaz, la misma de Jesús el Nazareno! Grandemente social esta sí, que aunaban a la luz de la lumbre y en el ambiente de la intimidad, el sacerdocio del médico y el calor hogareño.

Imposible concebir, ni soñarlo siquiera, que pudiera existir razón divina ni humana, directa o indirecta, capaz de aniquilar la ascendencia o el consuelo del facultativo honra y prez de la patria, su orgullo y su mejor presea.

Jamás pensar que el aliviador de la aflicción y el compañero de las horas amargas, pudiera reemplazarse en días de reciente ocurrencia, por algo muy distinto que no quiero comentar.

Se imploraba su dictamen como bálsamo que calmaba a todo el que sufriera, del cuerpo o del espíritu. Aristócrata o menesteroso, grande o pequeño, para él no había distingos. No diferenciaban sus

consolaciones al pobre o al adinerado. A ellos los juntaba la amargura y todos estaban cerca de su corazón, con brazos siempre abiertos.

Refiere el Profesor Forgue que el Cardenal Arzobispo de París que lo era a la sazón Monseñor Dubois, contrajo la dolencia llamada "enfermedad de piedra" y tuvo que refugiarse en el hospital, para que le hicieran la intervención que imponía su salud quebrantada. Desde la mesa de operaciones y antes de comenzar el acto quirúrgico, al acercarse el Profesor Bourdon su cirujano, le dijo el Cardenal humildemente: "Doctor; me ha de tratar usted igual que a los enfermos de hospital". "Eminencia, le respondió, Bourdon, para nosotros todos los enfermos de hospital son eminentias".

También para el Profesor Corpas todos los enfermos eran eminentias.

Hay en el discurso del Prof. Pantoja un aserto que quiero subrayar. Dice así: "El Prof. Corpas pasa de la enseñanza de la clínica general, a la cátedra de clínica quirúrgica. Este gesto nos está señalando el camino que educacionalmente debe recorrer la juventud médica, y nos explica por qué su escuela se convirtió en un vivero de cirujanos médicos, que por todos los ámbitos del país han implantado el reinado de la cirugía clásica". Hasta aquí el Prof. Pantoja.

Nada que enfoque con mayor propiedad el pensar y el obrar del Prof. Corpas. Quizás su profunda experiencia en la clínica general le creó el don de analizar el síntoma. Era éste, en su concepción definida y exacta, quien lo llevaba como de la mano, a encontrar el diagnóstico.

Por desdicha en las horas que corren la enseñanza del Maestro parece olvidada! Es lamentable, quizás es angustioso, ver cómo se antepone la exhibición manual operatoria a la indicación de la intervención misma. Cómo se mutila un pobre enfermo sin haber agotado con anterioridad, y hasta el último límite racional, el tratamiento médico. Cómo llegan a los consultorios, mordidos por los dolores y por la decepción, pacientes que acuden por una dolencia más amarga sin duda, que aquella que tenían antes del acto quirúrgico.

El gran maestro de la cirugía peruana Profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de Lima doctor Fortunato Quesada escribe: "No propiciar tendencias unilaterales o fragmentarias que mutilan el espíritu quirúrgico, que debe estar vaciado en el molde del médico general y que trasunta el espíritu de la cirugía cada vez más médica".

Ahora, queréis saber quién es el nuevo Académico? Pues bien voy a deciros algo:

Cerca del mar Caribe, en la ciudad de Barranquilla, nació César Augusto Pantoja el año de 1904. Hizo el bachillerato en la misma ciudad y sus estudios médicos en Bogotá, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Obtuvo por concurso el internado de Clínica médica, de Fisiología, de Clínica Quirúrgica. Ganó la medalla y fué laureada su tesis.

Hizo la carrera del profesorado, paso a paso, desde el internado, limpiamente, grada a grada hasta llegar al ápice. Fué dos veces jefe de Clínica del Prof. Corpas, ambas por concurso, obteniendo en las dos la primera calificación.

Profesor agregado por concurso.

Viajó a los Estados Unidos y allí hizo sus estudios de postgrado en Harvard. Representó al país en La Habana en el congreso de Radiología y también en Santiago de Chile, así como en Nueva York, en el Colegio Internacional de Cirujanos. Estuvo en Lima en el Congreso de cirujanos.

Es miembro de la Academia Peruana de Cirugía. Miembro honorario de la Academia de Medicina de Medellín. Miembro de la Sociedad Cubana de Cancerología. Vicepresidente del Capítulo Internacional de Cáncer del Colegio Internacional de Cirujanos. Miembro de la Junta Directiva del Colegio Internacional de Cirujanos. Miembro de la Junta Directiva de los dos Colegios colombianos de cirujanos y actualmente, principal de la directiva nacional de la Federación Médica. Finalmente es Director, sin igual, del Instituto Nacional de Rádium.

Profesor Pantoja: llegáis a este techo señorial, que os recibe en la seguridad de vuestros merecimientos. Todo se espera de vuestras capacidades. Complacida escuchará la Academia disertaciones, sugerencias, conceptos, cuanto pueda regalarnos vuestro mundo interior.

Que esta nueva etapa de la vida traiga la verdadera floración del espíritu. Que vuestros anhelos se encuentren satisfechos y que hoy se inicie el comienzo de la "marcha triunfal".

Que vuestras caras ilusiones, todas, hallen campo propicio a sus realizaciones y que al fin, como galardón para el empeño en vuestro pecho brillen, la cruz bendita, la flor de lis, o la violeta de oro.

Cuenta una leyenda oriental, no por antigua menos bella, que en el reinado de Alejandro Magno los escritores atenienses, los artistas, los sabios, los poetas, envueltos en su clámide de seda, cruzaban bajo el arco de Constantino y que las cariátides del Atico sonreían con ellos amorosamente.

Y agregan también tradiciones y consejas que si pasaba alguno que aliviara el dolor, entonces venerando, juntaban sus manos las estatuas incando la rodilla y el arco, reverente, se inclinaba para ensanchar su sombra acogedora y para saludar.

Y el poeta cantaba:

“Oh! pórticos antiguos. Ornados con la yedra,
que alguna mano amiga sobre su pié sembrara!
Oh! pórtico de Tracia, de pórfito y de piedra!
Oh! pórticos de Grecia con mármol de Carrara!

Refieren, que los bloques que adornan la fachada
resisten, en los siglos, del tiempo los agravios,
y cuentan, que en los patios de León y de Granada
temblaban las columnas al paso de los sabios!...

.....

He dicho.

Histoplasmosis Benigna en Colombia

Por el doctor Guillermo Ballesteros Rotter

Durante muchos años la entidad denominada Histoplasmosis fue considerada como una afección rara y de pronóstico muy serio. En efecto hasta el año de 1945, la literatura mundial tan sólo registraba 74 defunciones imputables a la acción patogénica del hongo descubierto 39 años antes por Daring en Panamá. Sin embargo este concepto primitivo ha variado considerablemente, merced a los resultados obtenidos por los investigadores estadounidenses, quienes han demostrado, sin lugar a dudas, la existencia de formas benignas de la afección, en número insospechado, y su importancia debido a la similitud que pueden presentar, clínica y sobre todo radiológicamente, con algunas afecciones pulmonares, en especial con la tuberculosis.

La forma grave de la enfermedad está caracterizada por un síndrome febril crónico, con esplenomegalia, linfadenopatías, anemia hipocrómica, leucopenia con linfocitosis, monocitosis y eosinofilia y enfraquecimiento progresivo. Pueden existir también síntomas del lado del aparato respiratorio y digestivo y coexistir manifestaciones mucosas o cutáneas de tipo ulceroso. Los exámenes radiológicos revelan casi siempre imágenes de infiltrados nodulares, neumónicos, o difusos, con o sin compromiso de los ganglios hilares o mediastinales. El pronóstico es serio ya que la mayoría de los casos terminan con la muerte del enfermo al cabo de algunos meses.

El diagnóstico de corteza se obtiene por el hallazgo del germen en la sangre, medula ósea, bazo, esputo, etc. bien sea por búsqueda directa o apelando al cultivo o a la inoculación. Una prueba intradérmica positiva con la histoplasmina es un dato valioso que orientará el diagnóstico, pero su negatividad no excluye la afección pues se ha demostrado que precisamente en los casos graves el individuo se hace alérgico a este antígeno.

La forma benigna de la afección es de poca importancia clínica, ya que la mayoría de sus casos son asintomáticos u oligosintomáticos. El diagnóstico sólo es posible por el hallazgo de una prueba intradérmica positiva a la histoplasmina en un individuo radiológicamente sospechoso, cuando se pueden eliminar otras causas etiológicas.

Las lesiones pulmonares que hacen sospechar una histoplasmosis benigna, en orden de frecuencia, son: calcificaciones, generalmente múltiples, parenquimatosas o hiliares o ambas combinadas, infiltrados, en especial de tipo nodular, y adenopatías hiliares. También se han descrito imágenes de calcificaciones múltiples, pequeñas, que semejan una granulia cicatrizada, e infiltrados bipolares, parenquimahilio, radiológicamente idénticos a los que presenta la forma primaria de tuberculosis pulmonar.

Desde luego entre la forma benigna y la grave se encuentran formas de transición, de importancia clínica variable, y en las cuales la búsqueda y hallazgo del Histoplasma Capsulatum darán el diagnóstico de positividad, mientras los resultados de la prueba con la histoplasmina se hacen menos importantes, como ocurre con la tuberculosis pulmonar, por ejemplo.

El pronóstico en las formas benignas no tiene importancia alguna, no así en las formas declaradas de la enfermedad cuando se torna severo, pues todos los ensayos de tratamiento han fracasado hasta el momento.

En Colombia el doctor Gast Galvis encontró el primer caso de Histoplasmosis al hacer el examen necrópsico de un paciente fallecido en el hospital de Cúcuta en el año de 1946. Existiendo indudablemente la forma grave de la afección nos dedicamos a la tarea de buscar las formas benignas. Un somero resumen y conclusiones de dicha labor incluimos a continuación, haciendo notar el hecho de que la forma clínica de la afección está aún por hallar entre nosotros.

Resumen:

1º El presente es un trabajo de investigación sobre la histoplasmosis benigna en nuestro país.

2º Para lograr sus fines, se realizaron pruebas de alergia a la histoplasmina en diversas zonas y grupos de personas. Al mismo tiempo se hizo una comparación con alergia a la tuberculina. A todos los individuos que reaccionaron positivamente a la histoplasmina, se les hizo un estudio radiológico del tórax;

3º Para la prueba con histoplasmina se utilizó una solución de

esta sustancia al 1 por 1000, inyectando de ésta 0.1 cc. intradérmicamente en la cara anterior del antebrazo. La lectura se verificó a las 72 horas, y el criterio de positividad fue la presencia clara de una papula mayor de 5 mm., de diámetro, en el sitio de la inyección.

4º Para la prueba de tuberculina se usó el P. P. D. llegando hasta la segunda dosis, cuando con la primera no se había obtenido una reacción clara. La lectura se hizo a las 48 horas con criterio similar al usado para la histoplasmina. Algunas de las personas utilizadas en este estudio ya habían recibido una prueba de tuberculina, a la cual se habían manifestado sensibles, por lo cual no se les repitió.

5º El personal seleccionado fue en su mayoría escolares, de diferentes zonas del país, y en general de medios de vida muy limitados. Se hizo también la investigación en 7 pacientes de la Consulta Externa del Dispensario Fernando Troconis, quienes presentaban imágenes radiológicas de etiología desconocida.

6º Las pruebas de control se verificaron en tuberculosis del Hospital de Santa Clara de Bogotá; y en niños enfermos de diversas afecciones del Hospital de la Misericordia, de muy corta edad.

7º En total se realizaron 1.427 pruebas con histoplasmina, obteniéndose positividad en 68 casos, lo cual da un porcentaje global de 4.765 por 100.

8º El mayor índice de positividad se obtuvo en las investigaciones hechas en los pacientes con sombras pulmonares de etiología dudosa, negativos para tuberculosis pulmonar, de los cuales cuatro se mostraron sensibles a la prueba;

9º Según las zonas del país, encontramos el mayor número de alérgicos a la histoplasmina, entre los escolares de Cartagena (8.9 por 100) luego entre los de Barranquilla (6.5 por 100) y finalmente entre los de Bogotá (1.7 por 100);

10. Sobre positividad a la prueba y lugar de origen de los examinados, pudimos observar que el mayor porcentaje correspondía a los nativos de Cartagena, siguiéndolo los de Barranquilla, Ocaña, Bogotá, Popayán, Lora y Subachoque en orden decreciente. Los otros reactores pertenecían a diferentes zonas del país, en número muy irregular por lo cual no se pueden sacar conclusiones exactas. Sin embargo la positividad a la prueba parece mostrarse más frecuente entre los nativos de las zonas cálidas de Colombia;

11. En relación con el sexo se obtuvo un porcentaje ligeramente mayor de sensibilidad entre las mujeres, que entre los varones;

12. Referente a la edad se encontró que el mayor número de reactores se hallaba entre los 12 y 13 años, a partir de lo cual hay descenso progresivo en el índice de positividad en ambos sentidos;

13. Del total de reactores a la histoplasmina sólo el 40.7 por 100 reaccionaron positivamente a la tuberculina. De los niños del Hospital de la Misericordia ninguno reaccionó a este antígeno, mientras cinco se mostraron sensibles a la tuberculina. Por otra parte entre el personal de tuberculosis estudiados, no se encontró un porcentaje de histoplasmina mayor al hallado en el personal escolar, todo lo cual nos sirve como control general sobre la especificidad de la prueba, en relación con la tuberculosis;

14. En referencia a los hallazgos radiológicos, encontramos entre los sensibles exclusivos a la histoplasmina, como imagen más frecuente de acentuación del dibujo broncovascular, deformaciones variables en los hilios y calcificaciones pulmonares e hiliares. En tres placas se constataron infiltrados nodulares, y en otras tres una fina reticulación, particular, hacia los vértices, formando una "tela de araña". Se observaron también dos "complejos primarios calcificados", dos infiltrados difusos, y una imagen de calcificaciones pleurales, hallazgo no registrado hasta ahora en la literatura consultada.

15. Entre los reactores tanto a la histoplasmina como a la tuberculina, la imagen más frecuente fue la de calcificaciones pulmonares o hiliares. Siguieron a ésta las infiltraciones nodulares, luego las deformaciones hiliares con acentuación de la trama, los infiltrados difusos, el "complejo primario calcificado" y el infiltrado fibroso. En un caso se halló también la fina reticulación del vértice.

Conclusiones.

1. La prueba cutánea con la histoplasmina ha mostrado un porcentaje de positividad relativamente alto, en nuestro país.
2. El mayor número de reactores a la prueba se halló en edad temprana (12-13 años).
3. La positividad más alta fue encontrada en las regiones cálidas del país.
4. No existe relación alguna entre tuberculosis pulmonar y sensibilidad a la histoplasmina.
5. Los hallazgos radiológicos asociados con sensibilidad a la histoplasmina, son similares a los descritos por los autores estadounidenses,

concomitantes con alergia a este antígeno y atribuídos a Histoplasmosis benigna.

6. Los exámenes radiológicos de los casos positivos, han mostrado imágenes pulmonares muy semejantes, en muchos casos, a los que da la tuberculosis pulmonar, no obstante haberse descartado esta entidad, con pruebas estrictas de alergia tuberculínica.

7. Del presente trabajo se deduce que la Histoplasmosis benigna existe en nuestro país en mayor proporción en las zonas cálidas, y ataca de preferencia a individuos muy jóvenes. Como sus lesiones pulmonares la asemejan mucho a otras entidades pulmonares en especial a la tuberculosis, es por lo tanto de gran importancia tenerla en lo futuro en la mente, siempre que se trate de aclarar un diagnóstico.

Guillermo Ballesteros Rotter

El Permanganato de Potasa en la Irrigación de los Senos Maxilares

Por el doctor Félix E. Lozano Díaz. Asistente de la
Cátedra de Otorrinolaringología.

Una vez que se ha llegado a la indicación de la irrigación de los senos maxilares, se encuentra uno abocado a la escogencia de la solución con la cual deba practicarse. Para unos, la irrigación es de carácter puramente mecánico; para otros, es antiséptica; de ahí que aquellos usen simplemente soluciones salinas isotónicas y éstos antibióticas; participo de ambos conceptos, pero le doy mayor valor al primero, ya que así me lo ha indicado la experiencia. Es también importante tener un punto de referencia para saber hasta cuándo deben continuarse dichas irrigaciones, pues no veo la conveniencia de continuarlas de una manera casi indefinida, ya que esto indicaría más bien cambio de conducta en el tratamiento.

Las soluciones salinas isotónicas o antibióticas generalmente son incoloras y por consiguiente puede verse si en el lavado hay pus cuando éste existe *francamente* en el seno maxilar, no así en el caso en que hay apenas *huellas*. En este último, los medios físicos para comprobar si en realidad hay o no pus, dejan mucho que desear y por lo tanto al usar una solución de éstas, puede uno errar en cuanto hace referencia a dicha comprobación dando por suficientes las irrigaciones cuando en realidad persiste el estado séptico del seno. Hay una droga que en mi concepto, hasta donde es posible en Medicina resuelve este problema: es el *Permanganato de Potasa*.

Decía que le daba mayor valor a la acción mecánica y esta se consigue con el volumen de la solución; debido a la propiedad de ser un oxidante energético, tiene una acción antiséptica bien conocida; en presencia de materia orgánica, cambia de color, oscureciéndose; es también uno de los grandes desodorizantes, propiedad ésta muy útil

sobre todo en la sinusitis de origen odontógeno, en la cual por la presencia de anaerobios, el pus toma un olor muy característico.

En la práctica preparo la solución disolviendo dos (2) cristales de permanganato de potasa en sesenta (60) centímetros cúbicos de agua hervida. Cuando hay pus franco, la solución sale del mismo color de éste; a medida que va disminuyendo aquél, el lavado va tomando la coloración de la solución, hasta llegar a salir del mismo color inicial, lo cual obtenido por dos veces sucesivas, sirve de índice para suspender las irrigaciones, pues esto indica que ya no hay pus en el seno. La prueba de que esto es así, la he obtenido haciendo irrigaciones con esta solución en senos comprobados radiológicamente normales y no he obtenido cambio alguno en el color de dicha solución.

Cuando después de haber practicado, en días sucesivos, varias irrigaciones, la decoloración del lavado persiste, esto indica que la sinusitis es de carácter netamente quirúrgico y por lo tanto debe procederse en consecuencia.

El examen bacteriológico del contenido sinusal debe ordenarse siempre. Comprobado radiográficamente el nivel líquido en el seno, puede obtenerse directamente la muestra por medio de la punción o del cateterismo, adoptando una jeringuilla al trocar o catéter y haciendo luego succión; el líquido pasará a la jeringa y se enviará en tubo estéril al laboratorio. Cuando a la succión no se obtiene líquido, en este caso, la muestra que se va a enviar, es el producto del lavado del seno, para lo cual se usa solución salina isotónica en una jeringa de treinta (30) centímetros cúbicos. Hecha la punción o el cateterismo se hace pasar la solución hasta el momento en que comienza a salir el líquido por la fosa nasal, correspondiente, estando la cabeza inclinada hacia delante y del lado opuesto al seno en que se esté verificando el lavado; en este momento se succiona el líquido, para volver a iniciar la irrigación; esta fase se repite por unas tres veces y se obtiene en la jeringa la muestra deseada.

REVISTA DE TESIS

LAS DISQUINESIAS BILIARES, CRITERIO CLINICO MODERNO

(Tesis para el Doctorado en Medicina y Cirugía).
Por Alvaro Reyes Fonseca. 1947.

MERITORIA

Conclusiones:

1^a Si en el estudio general del paciente hepato-biliar, una anamnesis metódica ya completa es parte importante, para la definición de los trastornos funcionales es esencial pues, el examen clínico, porque la misma naturaleza de tales padecimientos no aduce suficientes elementos para poder formar un juicio acertado.

2^a Como complemento indispensable, y por la misma razón, la cabal interpretación de los resultados de las pruebas funcionales y demás exámenes ordenados, adquiere su mayor significación. Estos, además de elementos de diagnóstico y pronóstico, dan el fundamento racional para el control de la evolución del caso observado.

3^a La apreciación por separado de tales resultados no tiene valor definitivo. Unicamente de la valoración comparativa entre todos ellos, se puede derivar el criterio fundamental para la determinación de un diagnóstico exacto. Entre todos los auxiliares para el diagnóstico de los estados patológicos biliares sobresale en importancia el estudio comparado de los resultados dados por la intubación gastro-duodenal y por el colestistograma; ninguno por sí solo da un indicio suficiente y deben ser considerados como complementos mutuos de un solo estudio: la objetivación del funcionamiento de los órganos biliares.

4^a La intubación gastro-duodenal ejecutada por un médico práctico, resulta un medio fácil y seguro para apreciar el estado funcional de las vías biliares. Como método encaminado a tomar muestras para examen, no tiene importancia mayor; solamente la tiene, y en alto grado, cuando la observación experimentada de las modalidades apreciables en el curso de su desarrollo, la convierten en prueba funcional, la más exacta, ya que en sí representa la comprobación visual directa del comportamiento del aparato en estudio.

5^a La definición de un estado disquinético no es asunto fácil. No se pueden dar reglas precisas y solamente el criterio práctico en el juicio del conjunto de elementos y su valor diagnóstico en cada caso, puede hacerlo.

6^a Las disquinesias biliares son padecimientos frecuentes en nuestro medio, y entre ellas, a diferencia de lo observado por los autores norteamericanos que nos han servido de guía en este estudio, es más frecuente la variedad vesícula hipotónica asociada a hipoclorhidria gástrica.

7^a Conocida como se conoce en la actualidad la etiopatogenia de los estados disquinéticos, se impone la ordenación de una modificación causal en reemplazo de la sintomatología comúnmente empleada en estos casos.

8^a Es evidente que el estado patológico funcional de la vesícula biliar representa el primer paso en la implantación de lesiones orgánicas de la mayor gravedad que en último término solamente pueden ser resueltas por medio de la cirugía mutiladora (colesistograma). Del conocimiento de estos estados y su tratamiento oportuno se puede derivar gran beneficio para un gran número de enfermos y pensamos que con el tiempo él sea apreciable con una disminución sensible de los casos condenados a la cirugía biliar, dando en tal forma cumplimiento al precepto universal: "Mejor prevenir que curar".

*

X NUEVA TECNICA DE RECONSTRUCCION PLASTICA PARA LAS VIAS BILIARES

Por José Tomás Henao Sáenz. 1947.

MENCION HONORIFICA (Primera categoría)

Conclusiones:

1^a Se ha demostrado un nuevo método experimental de anastomosis bilio-gástrica y bilio-abdominal, utilizando un segmento aislado y pediculado de yeyuno; que tiene ciertas ventajas sobre la anastomosis directa.

2^a La nueva técnica de anastomosis está indicada en los casos de oclusión definitiva del colédoco y cuando se requiera una reconstrucción plástica de las vías biliares que no se pueda realizar por otro sistema.

3^a La operación que se propone, evita algunos de los inconvenientes de la anastomosis directa, como son: acodadura del canal cístico, desprendimiento de la vesícula del lecho hepático, y la posible dehiscencia de las suturas por excesiva tensión.

4^a Con la modificación propuesta, hay menos riesgo de infección ascendente de las vías biliares, y se evita la derivación biliar externa, perjudicial por la pérdida de bilis.

5^a No hay necesidad de dejar tubos de prótesis en el interior de la luz de los segmentos anastomosados. Los tubos de prótesis obran como cuerpos extraños, son traumatizantes y pueden obstruir o dar lugar a obstrucción.

6^a La derivación biliar al estómago es menos fisiológica pero más fácil de ejecutar y de mejores resultados post-operatorios, que la derivación biliar al duodeno. Con la técnica propuesta se pueden estudiar mejor los cambios gástricos funcionales, producidos por la presencia de bilis en dicho órgano.

7^a En el 50 por 100 de los animales a los que se hizo la anastomosis directa, se presentaron complicaciones post-operatorias, y sólo se presentaron éstas, en el 30 por 100 de los animales a los que se hizo la anastomosis con interposición del trasplante.

8^a El 50 por 100 de los animales a los que se practicó la anastomosis directa, —como observaciones testigo— murieron algunas semanas después de la operación, con el síndrome de ictericia por obstrucción.

9^a De los animales a los que se les practicó la anastomosis con interposición de transplante, ninguno murió con el síndrome de ictericia por obstrucción.

10. Esta técnica operatoria puede tener aplicación en el hombre, con algunas ventajas que son: los cuidados pre y post-operatorios en el hombre son más fáciles de realizar y el campo operatorio de la región correspondiente más accesible.

BIO-HISTORIA

ANTONI DE GIMBERNAT (*)

(1734-1816)

Traducción del Profesor F. de S. Aguiló. Por N. M.
Matheson.

Antonio de Gimbernat (i Arzbós) ha sido asombrosamente olvidado en la biografía médica. No señalado por Arturo Gastiglioni o por Guthrie, su nombre y datos sobre su vida se ven solamente anotados por F. H. Garrison, y en el *Handbuch encyclopédico* de Neuburger & Pagel, no se leen más que algunas líneas sobre él. Estas son las únicas referencias, en algunas obras clásicas, sobre el hombre cuyo nombre es conocido de todo estudiante de medicina. Y no obstante, estas omisiones conciernen al anatómico que fue el rival de Scarpa, el primer cirujano de su época en España y el hombre que, consejero en la corte encargado de estudiar las hipótesis de Jenner, fue el animador del envío de Balmis en el extraordinario viaje del *Maria Pita*.

Cuando el joven catalán (N. en Palma de Mallorca), Pere Virgili, de vuelta al sur, después de una permanencia en la Facultad de Montpellier, en donde había adquirido el sumo de los conocimientos anatómicos, Gimbernat veía la luz en la ciudad de Cambrils (de Mar). Esto ocurría en el año 1734. En Tarragona, donde Virgili había adquirido rudimentos de cirugía, siguió sus estudios Gimbernat. Su adolescencia transcurrió en un medio muy humilde, antes de recorrer toda la península para inscribirse como estudiante de medicina en Cádiz. La distancia era larga, pero había para él poderosos atractivos: Pere Virgili y su Real Colegio de Cirugía. La escuela era nueva y trabajaba para la marina. Los estudios preclínicos eran notablemente semejantes a los que se seguían en la Gran Bretaña: Física, Química y Botánica, después Anatomía y Fisiología. En todas estas materias, Gimbernat se destacaba, pero fue la anatomía, a lo largo de su vida, dilatada y muy densa, su continuo tema preferido... Ha justificado plenamente su observación predilecta y a menudo citada: "Mi autor favorito es el cadáver humano". De sus estudios clínicos, sabemos poco; pero,

(*) *Bulletin Médical Britanique. Série Française: Tome I N° 5, 1947. Notes Historiques et Bibliographiques*, p. 42 y 43.

como Virgili mismo aprendió cirugía, sabemos que los estudiantes eran supervigilados por un hombre excepcional. La fama de la Escuela Naval de Cirugía de Cádiz era tan universal que Virgili fue encargado de fundar otra similar para el Ejército, esta vez en Barcelona, y envió a Catalunya a su mejor discípulo.

Gimbernat contaba 28 años de edad, cuando obtuvo su primera cátedra de profesor de Anatomía en el Real Colegio de Barcelona. Fue cuando describió con precisión la reflexión de la aponeurosis del ligamento inguinal. Por petición expresa del rey de España (Carlos IV), Gimbernat fue elegido en 1774 para ir con Marian Ribas a visitar los Hospitales de París y comparar después los métodos franceses con los métodos ingleses, escoceses y holandeses. Lo que más le complació fue la opinión de Hunter (1728-1793) sobre la ciencia quirúrgica, y ni Edimburgo ni Holanda, parecen haber influído en su carrera posterior.

En 1777 Huntér, establecido entonces en Jermyn Street, enseñaba Anatomía en su propio anfiteatro. Después de una entrevista que se hizo histórica, Gimbernat explicó a su maestro sus propias disecciones y el tipo de operación que había logrado para la hernia femoral estrangulada. Sobre la pieza de disección él le señaló el curioso ángulo del ligamento inguinal sobre el hueso pubiano. Esta inserción era nueva para Hunter, quien reconoció el hecho y lo citó después muchas veces. El nombre "*ligamento de Gimbernat*" fue rápidamente aceptado en Londres, así como en el norte de Inglaterra. Allá, William Hey (1736-1819) de Leeds, cuya larga vida concuerda tanto con la de Gimbernat, anotó en seguida este nombre. Es interesante comprobar que el clásico *Nuevo método de operar en la hernia crural*, no apareció hasta 1793.

En Londres, Gimbernat trabajó también con Hunter en St. Georg's Hospital y asistió a las últimas clínicas de Percival Pott (1713-1788) en el St. Bartolomew's Hospital. Además, tuvo tiempo para estudiar farmacología con William Saunders (1743-1817), escocés como Hunter y como él miembro de la Royal Society, cuyas aulas, en Coven Garden, quedaban muy cerca del anfiteatro de Anatomía de la Great Windmill Street.

De regreso en España, Gimbernat prosiguió su trabajo en Barcelona, pero no por mucho tiempo, pues en 1779 Ribas y él fueron llamados a Madrid, para trazar los planos de una nueva escuela médica. Hubo que superar una considerable oposición, y no fue sino ocho años después cuando pronunció el discurso inaugural en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos.

Gimbernat fue encargado además de otra labor: la instalación de un museo anatómico y patológico. Luis Comenge (y Ferrer 1854-1916) escribe que, seis años después, el Museo de Madrid no tenía rival en Europa. Quien haya visto en el Royal College of Surgeons de Inglaterra algunos ejemplares realizados bajo la dirección de Gimbernat puede fácilmente creerlo. Es lamentable señalar que los modelos tan perfectos de enfermedades de los ojos se perdieron para siempre durante los bombardeos de Londres, en la noche del 10 de mayo de 1941.

Una nueva era para la medicina española siguió a la fundación del Colegio de San Carlos, en donde Gimbernat —quien gozó sucesivamente de la confianza de tres reyes— ocupaba el cargo de Director, al mismo tiempo que la cátedra de

Cirugía. En Madrid vivió algunos de los años más apasionantes de su vida y allá murió, a la edad de 82 años.

Gimbernat fue cirujano en el verdadero sentido de la palabra; su técnica se extendía a todos los dominios, como era habitual entre los grandes médicos de aquella época. Aplicaba la compresión progresiva en el tratamiento de los aneurismas; durante muchos años “el colirio de Gimbernat” fue muy usado en oftalmología, lo mismo que su clasificación de las úlceras de la córnea y sus operaciones de la catarata —enfermedad por la que se interesó particularmente y por la cual tanto padeció en su vejez. Las figuras que reproducen sus instrumentos (anillo ocular, litotomo, etc) realizados según sus planos, prueban su originalidad, lo mismo que sus publicaciones. Estas comprenden desde un artículo sobre el empleo correcto de las suturas, hasta artículos de educación médica y sobre el modo de administrar los hospitales. Su trabajo más conocido —“Nuevo método de operar en la hernia crural”— fue traducido al francés, alemán e inglés. Gimbernat sabía exhibir el ligamento que lleva su nombre; las magníficas figuras de la sección sagital inducen a preguntarse por qué con la anestesia, la vía por la línea mediana no ha sido descrita hasta que A. K. Henry preconizó la operación moderna.

Estas son algunas de las contribuciones de uno de los más grandes maestros de la Medicina de España y de todos los países. Ha dejado realizaciones como creador de famosas escuelas españolas de Anatomía. Puesto que, sin embargo, este precursor de la oftalmología, de la cirugía vascular y de la urología, ha sido considerado en más de una ocasión como herniólogo, debemos añadir que esto ocurría en la época en que este término particular lo colocaba en buena compañía: con Antonio Scarpa, Peter Camper, Astley Cooper y G. J. Guthrie.

*

ROBERT HOOKE (1)

(1635-1703)

Por J. Bishop

Traducción y notas del profesor F. de S. Aguiló

En una reciente publicación sobre Robert Hooke, Mr H. W. Robinson, (2) bibliotecario de la Royal Society, da un estudio interesante sobre la vida y la obra de ese gran científico, particularmente sobre sus trabajos en Biología y en Medicina.

Hooke nació el 18 de julio de 1635 y cursó estudios, primero en Westminster School, después en Christ Church, Oxford. Durante algunos años, fue asistente de investigaciones de Thomas Willis (1621-1675) y Robert Boyle (1627-1691). Como encargado de experiencias, y después como secretario, en la Royal Society hizo más que nadie para establecer la forma de la nueva Sociedad y para sostener su existencia. Murió el 3 de marzo de 1703, y todos los miembros de la Royal Society que habitaban en Londres estaban presentes en sus exequias.

Al decir de Hooke pretendió haber hecho más de un centenar de invenciones, comprendidas el escape de áncora, que constituyó una revolución en la fabricación de relojes, un resorte en espiral para regular los relojes de bolsillo, y un ajuste universal. El estableció para el cero de la escala termométrica el punto de congelación; construyó uno de los primeros microscopios compuestos, hizo el primer telescopio gregoriano y un barómetro marino; inventó un sistema de telegrafía, y ayudó a Boyle en su trabajo sobre la bomba de aire. Según John Aubrey, él es, "sin duda alguna, el más grande físico mecánico de su época en el mundo". El libro de Hooke *Micrographia* (1665) es el primer trabajo importante sobre el microscopio y el primero en dar dibujos precisos (grabados por el autor) de objetos vistos al microscopio. En este libro, Hooke señala la verdadera naturaleza de la combustión y, por primera vez, habla de las células, que ha observado en el corcho. (3). Dobell cree que Hooke descubrió las bacterias. Sus investigaciones y sus descubrimientos en Astronomía no son menos importantes que los precedentes.

En 1666, Hooke fue uno de los encargados de levantar el plano de la ciudad de Londres después del gran incendio, y a él, principalmente, se debe la reconstrucción de la capital. El dibujó el Monumento, el Bethlem Royal Hospital, el antiguo College of Physicians en Warwich Lane y gran número de otros monumentos importantes. Además de su propia contribución a la ciencia, Hooke era una especie de visionario para los problemas que sus sucesores trataron. Un ejemplo curioso de su prescincia, en relación con la Medicina, se encuentra en el pasaje siguiente de sus *Posthumous works* (1705), en el cual él prevé el desarrollo de la auscultación:

"Podría haber una posibilidad, —escribe Hooke— de descubrir los movimientos internos y la acción de los cuerpos por el ruido que ellos producen. Quién sabe si, como en un reloj podemos oír el batir del péndulo, el movimiento de las ruedas, el choque de los martillos, el crujir de los dientes y otros numerosos ruidos; quién sabe, digo, si no sería posible descubrir los movimientos internos de las partes internas del cuerpo animal, vegetal o mineral, por el ruido que ellas hacen, si no se podrían descubrir los trabajos cumplidos en los diferentes tiempachos y talleres del cuerpo humano y por consiguiente descubrir cuál es la máquina o el órgano que no funciona".

Hooke estaba tan agobiado por sus ocupaciones oficiales, que no podía continuar sus propias experiencias iniciales ni realizar una investigación sistemática sobre ningún problema particular. Muchos estarán de acuerdo con el juicio de John Robinson, quien dice que Hooke es: "uno de los más grandes genios y de los más ardientes buscadores de las operaciones de la naturaleza. Si la suerte del doctor Hooke le hubiese permitido multiplicar sus experiencias, sin duda alguna, él se encontraría colocado en el mismo rango filosófico que Newton".

FORA-MALLORCA.

Bogotá, noviembre de 1950.

F. de S. Aguiló, trad

NOTAS DEL ARTICULO ANTERIOR

(1) *Bulletin Médical Britannique.—Série Française: Tome I, Nº 5, 1947 Notes historiques et Bibliographiques, p. 44-45.* (N. del T.).

(2) *Robinson, H. W. (1945). Proc. roy. Soc. Med. 38, 485.*

(3) Reproducimos a continuación el pasaje de "Micrographia" (Londres 1665), referente a la observación y descripción de la textura del corcho y los poros o células. Lo transcribimos de "Los fundamentos de la Biología" (Editorial Americanas, Buenos Aires, 1943) por el ilustre biólogo catalán August Pi Suñer:

"*Observ. XVIII. Sobre la textura del Corcho y las Células y Poros, y algunos otros cuerpos espumosos.*

Tomé un pedazo de buen corcho y con un cortaplumas muy afilado, como si fuese una navaja, corté una lámina del mismo dejando la superficie completamente lisa, y la examiné al "microscopio". Me pareció que percibía pequeños poros, pero no pude distinguirlos con suficiente claridad para asegurar que fuesen poros ni menos para ver su forma. Pero juzgando por la ligereza y blancura del corcho, bien podía suponérsele aquella curiosa estructura. Queriendo confirmarlo, usé de toda inteligencia para ver bien con el "microscopio". Corté una lámina muy delgada en la superficie lisa de la primera, utilizando el mismo cortaplumas afilado, y la coloqué sobre un porta-objetos negro, ya que la lámina era de color claro, iluminándola intensamente mediante una gruesa lente planoc convexa. Pude entonces comprobar con seguridad que el corcho estaba todo él perforado y lleno de poros, como un panal de miel. La diferencia estriba en que en el panal las celdillas son regulares y no lo son tanto, en cambio, los poros del corcho.

La substancia sólida es poca, en comparación con las cavidades vacías, tal como se representa en las figuras A y B del Esquema XI. Los intersticios o paredes —si así se puede llamar—, de tales poros, son tan delgadas, en proporción con los mismos poros, como los finos tabiques de cera en el panal, en relación con las cavidades que aquellas películas cierran, constituyendo las células exagonales del panal.

Los poros o células no son muy profundos, pero forman un gran número de pequeñas oquedades, parte de un poro continuo, y separadas unas de otras en serie por un diafragma, como se ve en la Figura B, que representa un corte longitudinal de una de tales sucesiones de células.

Esta observación "microscópica" de la textura del corcho —que yo creo sea la primera, porque nada he visto descrito por otra persona o escritor que haga mención de ello—, dióme razón inteligible de algunos de los "fenómenos" que se dan en el corcho, por ejemplo, su extremada ligereza. Enseña el "microscopio" que ello se debe a la estructura esponjosa de la substancia. Por el mismo motivo es ligera la espuma y lo son un panal cuando vacío, la piedra pómez, una esponja; por la pequeña cantidad de materia que forma un determinado volumen de estos cuerpos. (N. del T.).