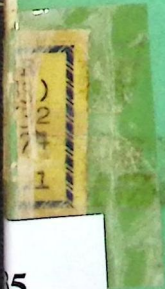
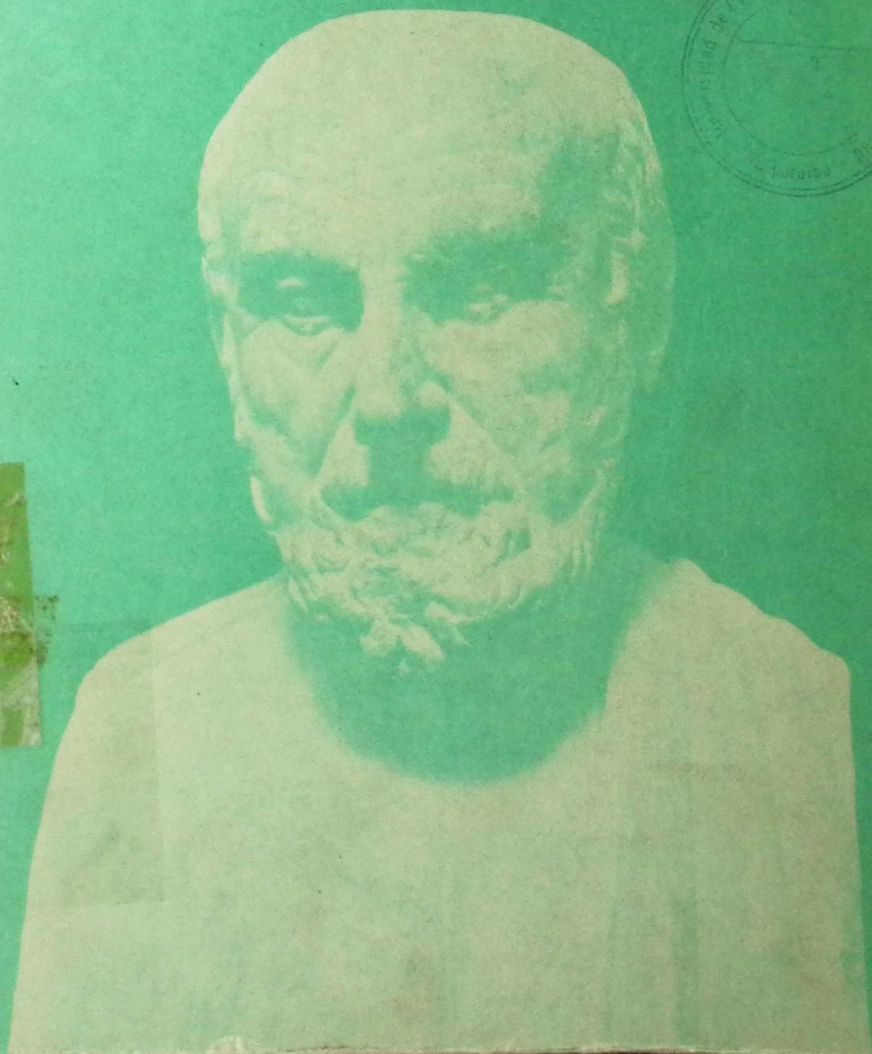


ANALES CHILENOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA



05
1973

ANALISIS HISTORICO DE LA MEDICINA
DE LA MEDICINA

Publicado por el Instituto de Historia y Geografía de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina, 1973.

PRIMERA EDICION

SEGUNDA EDICION

TERCERA EDICION

CUARTA EDICION

Impreso en el Taller de Imprenta de la Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

CONTENIDO

Introducción	1
1. El origen de la medicina	15
2. La medicina en la antigüedad	35
3. La medicina en el Renacimiento	55
4. La medicina en el Barroco	75
5. La medicina en el Neoclasicismo	95
6. La medicina en el Romanticismo	115
7. La medicina en el Positivismo	135
8. La medicina en el Modernismo	155
9. La medicina en el siglo XX	175
10. La medicina en el futuro	195

NOTA: Las opiniones vertidas en los artículos son de exclusiva
responsabilidad de los autores

ANALES CHILENOS DE HISTORIA
DE LA MEDICINA

Organismo oficial del Museo de Medicina del Servicio Nacional de Salud y de la
Sociedad Chilena de Historia de la Medicina. Dirección Postal:
Casilla 16154, correo 9, Santiago-Chile

FUNDADOR

Enrique Laval M.

DIRECTORES

Juan Marín Couchot

Ignacio González Ginouves

Gerardo Cornejo Garrido

SECRETARIA DE REDACCION

Nina Cicarelli A.

AÑO XIV y XV

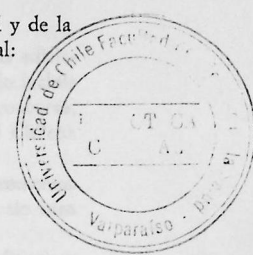
VOLUMEN UNICO

1972 - 73

SUMARIO

<i>Editorial</i>	5
GONZALEZ GINOUVES, IGNACIO: <i>Enrique Laval. Historia de un realizador. 1895 y 1970</i>	9
LAVAL M., ENRIQUE: <i>Apuntes para la Historia del Hospital San Vicente de Paul</i>	119
CONTADOR A., RENE: <i>Tres maestros de la oftalmología chilena: Charlin, Espíldora y Martini</i>	161
CICARELLI A., NINA: <i>Ocurrió hace 100 años en la medicina chilena</i>	171
Documentos nacionales:	
<i>Reglamento de la Casa de Huérfanos. 1873</i>	193
Correo de los Anales:	
<i>Origen de la fundación del Hospital Sanatorio Juana Ross de Edwards</i>	195
<i>Boletín de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina</i>	197
<i>Noticias</i>	207
<i>Bibliografía</i>	213

Talleres Gráficos Hispano Suiza Ltda.,
Santa Isabel 0174, Santiago de Chile.



61(091)(83)
A 532
1972-73
C.1

Rm. 12997

ANALES CHILENOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Organizado por el Museo de Medicina de la Universidad de Chile, en colaboración con el Museo de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile y el Museo de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile.

EDITADO POR: Enrique Laval M.
DIRECCION: Juan Vial Cordero
SECRETARIA DE REDACCION: María Cordero

R. JGSR

2/11/75 Donación d. M. 830-

EDITORIAL

La circunstancia de haber tenido que reunir en un mismo volumen las ediciones de los Anales correspondientes a los años 1972 y 73 ha permitido incluir en él la biografía del doctor Enrique Laval, premiada en el reciente concurso, ya tradicional, realizado por la Academia de Medicina y la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina.

No es nuestra intención analizar este trabajo. Deseamos sólo comentar algunos hechos que el autor pone de relieve con indudable acierto, sin otro ánimo que invitar al lector a analizarlos y meditarlos.

Se dice allí: "Si consideramos que la Beneficencia comenzó a configurarse en 1925 gracias al decreto que dio poder a la Junta Central y creó la Inspección General, que se consolidó en 1932 por efecto de la dictación de la Ley 5.115 y que desapareció en 1952 por efecto de la Ley Nº 10.383; y que la carrera de Enrique Laval, como funcionario, comenzó precisamente a raíz de la reforma de 1925, continuó con la jefatura del Departamento Médico a partir de la reorganización del 32 y terminó en su etapa más activa en 1954, podemos comprender porque la Institución y el Hombre se identificaron de manera tan perfecta...", y luego: Enrique Laval "fue el motor que impulsó infatigablemente su progreso y evolución dentro de un plan coherente y sin desvíos; fue la viga maestra que mantuvo la buena doctrina administrativa y técnica; el pilar que sostuvo la fábrica contra las turbulencias y vendavales; el guardián celoso que cuidó el prestigio del Servicio durante uno de los períodos más delicados e interesantes de su historia".

Más adelante, se agrega: "Por otra parte, la tantas veces mencionada Ley 5.115, gracias a sus amplias y sabias disposiciones, daba autoridad resolutoria a la Junta Central, gran poder ejecutivo a la Dirección General y una buena dosis de autonomía al Servicio, todo lo cual permitía rapidez en la decisión, vigor en la acción y diligencia en la tramitación. La organización misma del Servicio, exento de burocracia, facilitaba el contacto personal y las comunicaciones. Se trabajaba en un organismo vivo, ágil, dinámico y de enorme rendimiento, que, si bien fue más de una vez motejado de tradicional y poco moderno (?), no fue igualado en su tiempo por ninguno ni, guardadas las proporciones, lo ha sido después".

"Este fue el secreto que permitió a la Beneficencia en tan cortos años dotar al país de una extensa red hospitalaria coordinada y eficiente, llevar la asistencia médica hasta los lugares más apartados, dotar a sus establecimientos de personal y medios de trabajo, organizar el trabajo médico y la administración hospitalaria sobre bases modernas, mejorar y modernizar la ar-

quitectura hospitalaria, asegurar el buen abastecimiento y actualizar los sistemas de control, respetar puntillosamente los concursos para la selección del personal técnico y administrativo superior, mejorar los servicios de guardia y emergencia, dar desarrollo a los consultorios externos, crear casas de socorro y postas de atención rural, hacer realidad la organización zonal dotando a los hospitales regionales del máximo de recursos que hacía posible la tecnología médica de entonces".

Aquel proceso de transformación, creación y organización demoró 25 años y se complementó con lo que, por su parte, hicieron la Caja de Seguro Obrero y la Dirección General de Sanidad en sus correspondientes campos de acción. En ese lapso, la Beneficencia transformó una serie de hospitales dispersos, inconexos, precarios, rutinarios y atrasados, en un servicio asistencial unitario, organizado, orientado según las mejores normas de entonces, que proporcionaba un servicio eficiente y efectivo; rescató su administración y dirección de los filántropos y la entregó a los técnicos; cambió la mentalidad médica individualista liberal, la orientó hacia los problemas médico-sociales, preventivo-curativos y le imprimió un sentido social moderno y dinámico.

Si se mira aquello con criterio actual, presentista, ignorando los hechos y la historia, puede parecer un juego de niños. Si nos trasladamos a la época, las circunstancias, el medio y los medios, tendremos que rendirle a los hombres y a la obra, nuestra sincera admiración. En 1925, Chile tenía menos de la mitad de los habitantes que hoy y las diferencias sociales y culturales eran abismantes; apenas tenía otro medio de comunicación que el ferrocarril y el telégrafo; sólo poseía una Universidad, situada en Santiago; el número de los médicos no superaba la cuarta parte de los actuales; la prevención de las enfermedades, el cuidado de los enfermos, no preocupaban mayormente a las autoridades; la salud no era un derecho sino un asunto personal y privado y este criterio se aplicaba por igual al pudiente como al menesteroso o al ignorante; el correo de Europa o de los Estados Unidos o el viajero que se aventurara por allá tardaban 30 días en llegar; la información sólo alcanzaba a una pequeñísima fracción de la población, aparentemente ilustrada; la tradición y las costumbres tenían fuertes arraigos que sólo recién comenzaban a ser permeados por el surgir de nuevos conceptos políticos y sociales impuestos, en cierta forma, por los graves acontecimientos institucionales que conmovieron al país por esos años.

Comprenderemos mejor la magnitud de los progresos si consideramos que, pese a los inevitables adelantos técnicos de la hora actual, hay países en nuestra América cuya medicina está conceptual, social e institucionalmente en la época en que la nuestra comenzó aquella evolución.

La biografía del doctor Enrique Laval, cuya vida y acción estuvo tan indisolublemente ligada a aquel acontecer, ha permitido a su autor, como se aprecia por los párrafos transcritos, hacer una breve historia de aquel pro-

ceso y ofrecer a nuestro juicio los elementos que nos permitan discernir las razones de sus sólidos logros.

No deja de ser sugestivo que durante estos 25 años, el mismo funcionario capaz, dinámico y conocedor de los problemas desempeñara el cargo de mayor responsabilidad ejecutiva en la institución; tampoco, que los Directores Generales que en estos años se sucedieron en el cargo se sintieran ligados a la obra en marcha y los continuadores de una política que, por su mismo carácter eminentemente técnico sólo requería perfeccionamientos, actualizaciones frente a las circunstancias cambiantes o los conceptos o necesidades surgentes y no reorientaciones que hubieran arriesgado retrotraer las cosas al punto de partida, sin justificación ni provecho; el que esa política fuera el producto de la experiencia de algunos hombres de selección, del saber de muchos y de la discusión, sin exclusiones, de los demás, en los foros o cenáculos en que ello se podía hacer sin que la pasión política alterara la serenidad del juicio, deformara la opinión o distorcionara las metas. Destaca, por último, el autor, dándole categoría de meritísima cualidad y rico reservorio de fuerza y autoridad, la lucha encarnizada y permanente que libró el doctor Enrique Laval por mantener alejada la política menuda, personal, de la Beneficencia.

Es, tal vez, oportuno señalar que este anhelo, compartido por los médicos, fue, con los inevitables matices personales, aceptado y respetado por seis Presidentes, los Ministros que los ayudaron y los siete funcionarios de su exclusiva confianza que ellos colocaron en la más alta jerarquía del Servicio.

La historia, conocida y meditada, es buena maestra; nos enseña en la experiencia de otros, el efecto de los errores, las ventajas de las políticas en que la sabiduría y la imaginación se hermanan con la experiencia y en que la continuidad suma a lo largo de los años, en lugar de sustraer, el esfuerzo de muchos hombres bien intencionados.

La lectura de la vida, de la labor y de la presencia de Enrique Laval es fuente de enseñanza y pozo rico en sugerentes meditaciones. Es éste, tal vez, uno de los aspectos más valiosos de su enorme herencia ética.

Es también el mejor cumplido que podemos hacer a las beneméritas instituciones que eligieron su nombre para el concurso del presente año.



Doctor Enrique Laval Manrique

ENRIQUE LAVAL

BIOGRAFIA DE UN REALIZADOR — 1895 - 1970 *

DR. IGNACIO GONZÁLEZ GINOUVES

La evolución y el adelanto de la medicina chilena en la primera mitad del presente siglo, están íntimamente ligados a los cambios y progresos que, a lo largo de esos mismos años, experimentaron los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social.

Hasta 1925, nuestra medicina organizada se polarizaba en dos servicios: uno sanitario-preventivo, estatal, la Dirección General de Sanidad; el otro, curativo-asistencial, financiado básicamente por el Estado pero administrado por corporaciones de carácter privado (las Juntas de Hospitales o de Beneficencia), tenía a su cargo la atención hospitalaria, y, aun cuando no siempre tuvo una organización unitaria, fue conocido como "la Beneficencia". En 1927, a ellos se agregó el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obrero Obligatorio que, luego de algunos ensayos poco felices, terminó tomando la responsabilidad de la atención ambulatoria de sus imponentes y contratando con la Beneficencia su hospitalización.

En esta biografía aludiremos a la evolución que fue llevando, paulatinamente, a la unificación y centralización de los Servicios de Beneficencia. Por el momento sólo deseamos poner de relieve dos hechos: primero, la participación gradual, pero definitiva, de los médicos en los órganos administrativos y directivos superiores de los servicios; segundo, la estabilización del proceso formativo, con la dictación de la Ley Ley 5.115 y su Reglamento Orgánico.

En el curso de la historia, varios médicos habían formado parte de las Juntas Directoras de Hospitales o de Beneficencia; pero habían sido llamados más por su prestigio o vinculaciones sociales que atendiendo a su saber y solvencia en las materias o asuntos que las corporaciones atendían. El ingreso, en 1910, del Dr. Alejandro del Río como miembro de la Junta de Beneficencia de Santiago, adquirió, sin embargo, otro significado: sin estridencias, con el solo mérito de su saber y diligencia, destacó ante los

* Premio ENRIQUE LAVAL en el Concurso auspiciado por la Academia de Medicina y la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina - 1972.

caballeros que formaban el organismo, la importancia de los conocimientos técnicos para la eficaz administración de los establecimientos asistenciales y rubricó este principio al cumplir en forma espectacular con el encargo de organizar un servicio centralizado de atención de urgencia para Santiago: la actual Asistencia Pública.

En 1925, el Gobierno creó el Ministerio de Salubridad, Asistencia y Previsión Social y designó en la Cartera al Dr. Alejandro del Río. Aun cuando el paso de del Río por el Ministerio fue breve, alcanzó, entre otros, a dictar un Decreto destinado a fortalecer la centralización del sistema hospitalario chileno bajo la autoridad de la Junta Central y a crearle un órgano ejecutivo que llamó Inspectoría General. De esta Inspectoría derivó posteriormente la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social que fue a su vez servida por el Dr. del Río desde 1931 hasta 1934. En esta calidad, obtuvo la dictación de la Ley 5.115 que dio a los Servicios de Beneficencia la forma y organización que mantuvieron hasta 1952 y que ha sido conservada en sus líneas generales por el actual Servicio Nacional de Salud.

La Ley 5.115, modelo de Ley normativa, clara, breve, precisa, y a Reglamento Orgánico ajustado, completo, detallado, pero amplio y flexible, fueron redactados personalmente por el Dr. del Río con la participación activa y entusiasta del Dr. Enrique Laval, a la sazón Inspector Médico de los Servicios.

Al crearse la Inspectoría General de la Beneficencia, se la dotó de una planta de personal en la cual figuraban dos cargos de inspectores médicos. Fueron ocupados por los Dres. Manuel Camilo Vial y Enrique Laval Manrique. En la organización definitiva que del Río dio a la Dirección General en 1932, se crearon Departamentos que tenían a su cargo la gestión en los principales aspectos administrativos y técnicos: Atención Médica, Contabilidad, Presupuestos, Arquitectura, Secretaría General, Tesorería General, Fiscalía, etc. Enrique Laval, que se desempeñaba con extraordinaria eficiencia como Médico Inspector, fue designado Jefe del Departamento Médico. Ocupó este cargo hasta 1954, fecha en que, con motivo de la organización del Servicio Nacional de Salud, pasó a Jefe del Sub-Departamento de Asistencia Social Privada, cargo en el que que jubiló en 1960, a los 35 años de servicios en la Institución, pero que siguió sirviendo en calidad de contratado hasta el día de su muerte.

El Departamento Médico era la piedra angular de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social; de él dependía la organización y administración de los establecimientos, su programación y planeamiento, la selección del personal técnico en todas las categorías y especialidades. Le estaban, también, encomendadas las correspondientes funciones inspectivas así como la supervisión de las Escuelas en que el Servicio preparaba las profesionales para médicas que todavía no acogía la Universidad: Enfermería, Servicio Social, Dietética, Laborantes. Su jefe era, en consecuencia, para todos los

efectos, el segundo en comando después del Director General. En el caso de Laval, esta preeminencia estaba avalada por su antigüedad funcionaria, su saber, su conocimiento de los Servicios, su notable capacidad ejecutiva y don de mando.

Si consideramos que la Beneficencia comenzó a configurarse en 1925 gracias al Decreto que dio poder a la Junta Central y creó la Inspectoría General, que se consolidó en 1932 por efecto de la dictación de la Ley 5.115, y que desapareció en el 52 por efecto de la Ley 10.383; y que la carrera de Enrique Laval como funcionario comenzó precisamente a raíz de la reforma de 1925, continuó con la jefatura del Departamento Médico a partir de la reorganización de 1932 y terminó en su etapa más activa en 1954, podemos comprender por qué la Institución y el Hombre se identificaron en manera tan perfecta, por qué para todos los médicos de Chile, durante 30 años, la Beneficencia fue Laval y Laval fue la Beneficencia, y por qué los servicios asistenciales y hospitalarios y la medicina chilena organizada deben tanto a Enrique Laval.

Sería erróneo, sin embargo, concluir que esta identificación fue el producto del azar, de las circunstancias del trabajo o del tiempo: Laval tuvo en su vida muchas oportunidades e invitaciones que pudieron inducirlo a dejar la labor administrativa, ingrata, incomprendida, agobiadora y, hasta entonces, mal remunerada, y no le interesaron. Lo atrajo, en cambio, el desafío de un campo nuevo, lleno de posibilidades de acción, de creación y de progreso; la seducción de una labor que permitía hacer el bien y llevar justicia y bienestar a quienes no los recibían, la convicción de que se necesitaban hombres de su temple, de su capacidad, apasionados y desprendidos, para conducir a buen término la tarea. Fue esta vocación de servicio lo que explica a Enrique Laval. Vocación enraizada probablemente en sus sinceras convicciones religiosas, despertada y estimulada por la gravitación en su vida y en sus ideas del Dr. Alejandro del Río y del Dr. Exequiel González Cortez y que cristalizó cuando, a la muerte del primero, se impuso el deber de conservar y continuar la obra del maestro.

La fidelidad de Laval a las ideas y programas del Dr. del Río lo privó, en cierta forma, de ser un innovador original. Era difícil serlo cuando se tenía por afán realizar un programa tan gigantesco, completo y perfecto como el que dejó delineado del Río. La genialidad de Laval, cuando no su originalidad, fue haber comprendido esta realidad y haber puesto a su servicio, su gran capacidad y su inagotable energía. Laval fue el realizador. Del Río hizo a través de Laval mucho más que lo que hizo personalmente.

Los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, y su heredero, el Servicio Nacional de Salud, así como la medicina chilena toda, han contraído con Enrique Laval una deuda imperecedera; fue el motor que im-

pulsó infatigablemente su progreso y evolución dentro de un plan coherente y sin desvíos; fue la viga maestra que mantuvo la buena doctrina administrativa y técnica; el pilar que sostuvo la fábrica contra las turbulencias y vendavales; el guardián celoso que cuidó el prestigio del Servicio durante uno de los períodos más delicados e interesantes de su historia.

I. RETRATO

No es tarea fácil hacer una instantánea psicológica de Enrique Laval. Fue un hombre singular, diferente, superior, con capacidades que no siempre se juntan en un mismo individuo. Poseía una personalidad compleja, llena de matices y rasgos contradictorios, que complican el retrato porque impiden enmarcarlo en alguno de los estereotipos o categorías que tanto facilitan las descripciones.

Tenía buen carácter, era jovial, alegre, de trato fácil y llano. Pero al mismo tiempo era reservado, cauteloso, ligeramente desconfiado.

Era hombre cabalmente bondadoso, comprensivo, tolerante y generoso, pero al mismo tiempo severo en sus juicios, intransigente en sus principios de equidad y de justicia, duro y hasta agresivo con quienes traspasaban los límites de lo aceptable; vehemente y apasionado.

Era un trabajador formidable que poseía enormes reservas de vitalidad, sobrio y frugal en sus costumbres y que no se daba jamás reposo. Pero era al mismo tiempo un meridional gozador de la vida y amigo del buen pasar y de la buena compañía.

Estaba muy bien dotado intelectualmente; poseía mente clara, ordenada y sistemática; espíritu fino, sagaz e inquieto; inteligencia viva y penetrante. Era ingenioso, perspicaz, buen observador. Tenía una memoria privilegiada. No era, sin embargo, un imaginativo ni un espíritu aventurero proclive a los ensayos o las novedades.

Era un intelectual, un estudioso, un investigador paciente y metódico, pero al mismo tiempo un hombre de acción, un ejecutivo de decisiones rápidas, un organizador, un realizador.

Su trabajo le había permitido recorrer el país y conocer todos los ambientes. Era, en consecuencia, muy popular y tenía innumerables relaciones. Dosificaba, sin embargo, su intimidad y medía sus amigos. Poquísimos eran sus íntimos; un grupo más numeroso recibía su confianza y era confidente en asuntos profesionales y hasta personales, pero sin intimidad; en círculo más alejado estaban aquellos con quienes, más que tratar de cosas serias, gustaba chancearse, compartir una buena mesa o tenerlos como compañeros de viaje. Los había, por último, con quienes la confianza se limitaba a un campo reducido de intereses. Y todo este ordenamiento resultaba fácil, natural y absolutamente sincero. Porque Laval no pedía más de lo que él mismo daba y cuidaba de no inducir a nadie a engaño en la materia. Esta característica chocaba, por cierto, a aquellas personas propensas a la intimidad fácil que no gradúan ésta y confunden sociabilidad o jovialidad con amistad.

Rasgo ostensible de la personalidad de Enrique Laval era su profunda fe religiosa, que le valió desde muchacho el sobrenombre de "El Fraile". Cuentan sus compañeros de Universidad que estos sentimientos se manifestaban en forma que ellos juzgaban ostentosa; si pasaba frente a una Iglesia, aunque fuera en grupo alegre y despreocupado, jamás dejaba de hincar la rodilla y persignarse; si frente a alguna imagen, se sacaba el sombrero o se llevaba la mano a la frente para hacer la señal de la cruz; en el hospital, en los ratos perdidos entre clase y clase se escabullía e iba a orar a la Capilla.

Cuenta en sus *Recuerdos del Capellán del Hospital San Vicente de Paul Pbro. don Emilio Vaisse*:

"Don Emilio pasó a ser sacerdote de ministerio libre y cesó su obligación de celebrar misa todos los días; no obstante cada mañana venía de su casa al hospital y la decía a las 7 de la mañana o un poco más tarde. Numerosos compañeros asistíamos a ellas antes de iniciarse las clases. A todos nos enervorizaba con la devoción y recogimiento con que la oficiaba. Lo veíamos llegar al centro del altar con las manos unidas hacia el Señor, que momentos después debía venir a ellas".

Esta fe lo acompañó toda su vida. Era una fe ciega, absoluta, sin vacilaciones ni dudas, que él no aceptaba analizar ni discutir; pero que no le impedía ser respetuoso y tolerante con las convicciones de los demás.

Tuvo contados amigos sacerdotes, o laicos de probadas convicciones religiosas; los tuvo abundantes, en cambio, entre agnósticos, ateos y masones y convivió con ellos en el trabajo y fuera de él, en términos íntimos y cordiales.

Hubiera querido vivir una vida inmaculada, regida en sus pensamientos y actos por las prescripciones del Decálogo y las enseñanzas del Evangelio. Sin embargo, su temperamento vehemente y su ánimo combativo solían hacerlo olvidar la caridad en el juicio, la mansedumbre, la humildad, la paciencia y la resignación.

Nació y se crió en una época y en un medio en que ser católico era sinónimo de conservador y tradicionalista en ideas políticas. Las suyas, en cambio, fueron siempre de avanzada social y no hacía misterio de su posición violentamente anticonservadora.

Estos rasgos contrapuestos desconcertaban a quienes no conocían a fondo a Enrique Laval y crearon alrededor suyo una atmósfera de suspicacia y desconfianza. Nadie dejaba de reconocer y admirar su energía, saber y capacidad; se respetaba su rectitud de juicio; se confiaba en su justicia, pero... ese algo contradictorio, que la gente no entendía, la hacía recelar. Se decía de él que era retorcido y "cambullonero", que sus procedimientos

eran jesuíticos, que había que tomar con cautela sus actitudes y sus promesas.

Era hombre sagaz y sabía bien el terreno que pisaba. Probablemente le resultaba difícil entender que hubiera quienes lo juzgaban así cuando con hechos demostraba la limpieza de sus acciones y la rectitud de sus intenciones. Se resignaba, sin embargo, ante esta incompreensión y la tomaba como una prueba que a su Dios sometía su paciencia, su caridad y el temple de su resignación.

Pero motejar a Enrique Laval de "cambullonero" o jesuítico o atribuirle procedimientos retorcidos o dudosos, es una flagrante injusticia que el tiempo y la evidencia se encargaron siempre de desmentir.

Por otra parte, la existencia de rasgos contradictorios o desconcertantes en el carácter de un individuo, más evidentes mientras más destacada es la persona, no autorizan a sospechar de su integridad ni que traicionan intenciones dudosas o procedimientos vituperables. La reserva de un hombre en asuntos funcionarios, profesionales o personales no exige un temperamento huraño y es perfectamente compatible con la risa fácil y el carácter jovial. La frugalidad y la sobriedad en la vida corriente no contradicen el disfrute de momentos de expansión. La actitud amistosa y cordial no abre de inmediato las puertas a la obligación o la intimidad. La evolución política de Chile ha demostrado que un católico no tiene por qué ser necesariamente un retrógrado en ideas políticas o sociales. La lucha victoriosa contra el fanatismo y el triunfo de la tolerancia, hacen hoy posible la convivencia de incrédulos y creyentes en perfectas condiciones de armonía.

* * *

Tenía un físico agradable, estatura mediana, constitución fuerte, andar ágil y ademanes vivos. Las fotografías de sus años mozos lo presentan más bien delgado, pero la vida de oficina lo comenzó a engrosar a partir de los 30, aunque sin llevarlo a la obesidad. En su rostro alargado, moreno moreno, se destacaban la nariz grande, perfilada, ligeramente aquilina, la boca rasgada y los ojos pequeños, vivos y juguetones, protegidos por generosos cejas. La frente amplia, ligeramente combada, estaba coronada de durable cabellera negra.

Era pulcro y tradicional en el vestir. Prefería los tonos oscuros, grises, azules o pizarra; las camisas blancas. Después de la muerte de su madre llevó permanentemente corbata negra. Abandonó pronto el sombrero y cuando viajaba solía cubrirse con una boina.

Su apostura, siempre cordial y abierta, estaba desprovista de severidad, pero revelaba seguridad, energía y decisión. Tenía buen carácter y jamás se le vio malhumorado, abatido o apesadumbrado; su disposición era siempre positiva y optimista.

Rara vez se alteraba o encolerizaba; solía, sin embargo, en ocasiones, dejarse llevar por la ira a extremos en que perdía el control. Estos arranques le creaban arrepentimiento y serios problemas de conciencia.

Cuando se sentía autorizado por la amistad o el aprecio que sentía por alguna persona o si lo creía de su deber como funcionario, era de una ruda franqueza, así como de una increíble valentía para exponer sus opiniones y pareceres.

Fue un contertulio agradable y un conversador ameno. Sabía persuadir y convencer, sabía deleitar y entretener. Sin proponérselo, era por lo general el centro de cualquier reunión. Se imponía su palabra fácil, ilustrada, salpicada de observaciones atinadas, de humor, de anécdotas, de recuerdos, de citas. Sin embargo, jamás monopolizaba la conversación y, por el contrario, provocaba y estimulaba el diálogo, el cambio de ideas, la controversia culta e ingeniosa.

Era hombre poco sociable. Para él la sociabilidad era un placer del espíritu, una oportunidad de entretenerse, de intercambiar opiniones, de conversar, de aprender, de reflexionar, de convivir grata, fácil y alegremente.

Evitaba, por eso, las reuniones numerosas, suntuosas, estiradas y rehusaba sistemáticamente cualquier preeminencia o situación especial. Su ideal era departir y compartir, confundido entre los asistentes, libremente y sin estiramientos, en pequeño grupo.

Sin perjuicio de las peculiaridades y matices que hemos anotado, tenía un alto sentido de la amistad. Veía regularmente a sus amigos y se preocupaba con solícita discreción de ellos especialmente si sufrían aflicciones o necesidades. Jamás faltaba en ocasión de celebraciones íntimas a la casa de algunos en que sabía que se le esperaba e iba a encontrar un ambiente llano y agradable; acudía en ayuda de amigos y aun conocidos en desgracia, sin que le importaran sacrificios, evitando siempre que su solicitud pasara más allá del límite de lo prudente.

Una anécdota retrata el concepto que Laval tenía de la amistad.

El Dr. Lucio Córdova había sido su jefe y amigo por muchos años. Algo, sin embargo, los distanció definitivamente. En estas circunstancias, falleció el Dr. Córdova, ex Director General y eminente servidor público. Eran los primeros años del Servicio Nacional de Salud y los nuevos funcionarios poco sabían de la Beneficencia y de los méritos de los hombres del pasado. Percibió Laval la indiferencia y de inmediato fue a ver al Director General, le explicó el asunto y, como éste parecía confundido, se ofreció para ayudarlo. Con la ejecutividad que le era característica, arregló en el lugar tradicional la capilla ardiente, contrató los funerales, hizo entornar las puertas del edificio y aseguró el brillo y solemnidad de la ceremonia. Muy pocos supieron que el merecido homenaje había sido obra de Laval... Los matices que Enrique Laval distinguía en la amistad, hacen difícil

decir quienes eran sus íntimos amigos, quienes ocupaban un lugar más lejano y quienes giraban en órbita más distante. Hay, sin embargo, tres nombres que merecen colocarse en primera línea: Sótero del Río, José Vizcarra y Alfredo Cruzat, sobresaliendo, con mucho, el primero.

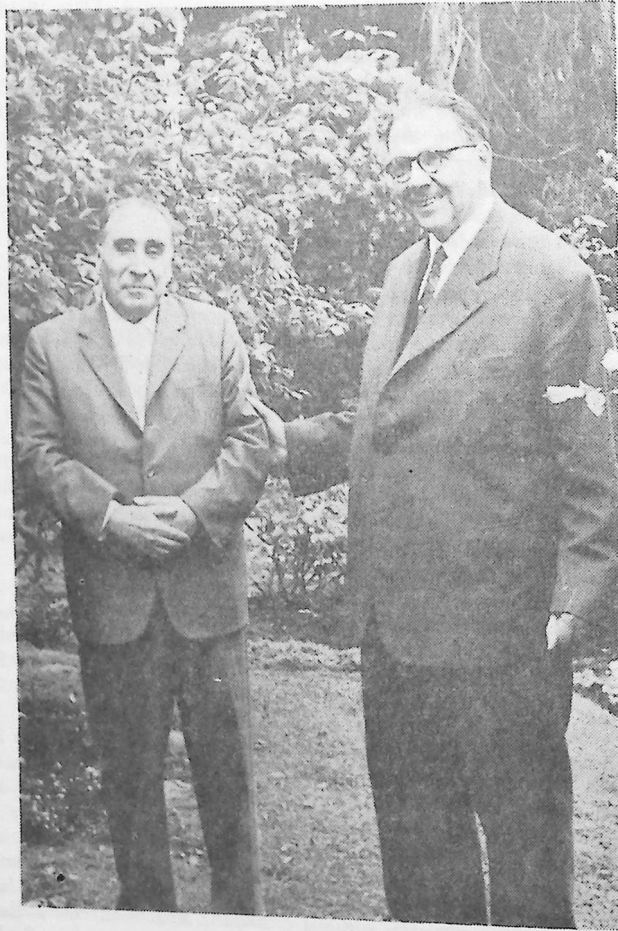
La amistad de Laval con del Río, comenzó cuando éste, alrededor del año 20, ingresó como interno al Hospital del Salvador, y se profundizó cuando dirigió la lucha antituberculosa en la Beneficencia. Cuando del Río desempeñó, de 1934 a 1938, la Dirección General de Beneficencia, Laval fue su más íntimo y abnegado colaborador.

Fue una amistad entrañable, fiel y sincera a toda prueba; una mezcla de cariño, admiración, confianza y comprensión absolutas. Diferían notablemente en personalidad, psicología, ideas políticas y posición filosófica o religiosa, pero se entendían y se amaban sin la sombra de una vacilación. Laval admiraba en del Río al hombre recto, honesto, de criterio ponderado, de juicio certero, consecuente, sereno y perseverante; confiaba en la pureza de sus principios, en la limpieza de sus intenciones, en su desprendimiento y en su patriotismo. Del Río admiraba la inteligencia de Laval, su capacidad de trabajo, su sagacidad, su saber en materias médico-sociales, su cultura de vastos horizontes, su dedicación, su fidelidad a los principios que orientaban su vida, su abnegación y desprendimiento. Ambos amaban entrañablemente a la Beneficencia y habían sido discípulos del Dr. Alejandro del Río. Aun cuando las actuaciones políticas y profesionales de del Río los alejaban por largos períodos, la amistad que los unía no experimentó jamás mengua. La enfermedad de del Río preocupó íntimamente a Laval; su muerte inesperada le provocó un vivísimo dolor. Escribió a un amigo:

"La muerte de Sótero fue para mí un golpe que me dejó anonadado. No tuve valor para ir a Pudabuel a esperar sus restos, tampoco concurrí al Cementerio para no dar un espectáculo; he tenido que dejar pasar dos meses para ver a Luisa y a Silvia..."

Cuando al año de la muerte de del Río, la Academia de Medicina le rindió un homenaje, Laval pidió hablar de *Del Río el hombre*. En palabras conmovedoras, sentidas y llenas del más puro afecto, recordó la vida de del Río. Dijo:

"Aprendí a conocerlo: tenía un alma fiel y un temperamento constante y esto era ya amarlo. Hidalguía, grandeza, amplio y humano sentimiento, inteligencia, simpatía arrolladora, eran atributos que adornaban desde la adolescencia a su atrayente y gallarda personalidad"... "Pero con ser tan extraordinaria su dimensión intelectual, había algo que valía más en él y era su insigne estatura moral, la formidable entereza de su carácter; el vigor de sus ideas,



1960.—Enrique Laval y Sótero del Río.

su pasión por la libertad; su irrevocable vocación de luchador por la pureza del espíritu, su honestidad. A través de sus palabras tan limpias de todo artificio, se sentía el ritmo de su sangre que era el propio caudal de su alma tan pulcra, tan bella, tanto, que embelleció el ejercicio de la medicina, embelleció la cátedra, embelleció la amistad, embelleció su hogar y la política y cuanta empresa retuvo sus afectos . . .”.

Tenía voz clara, bien timbrada, que se elevaba de tono a medida que la conversación se avivaba. No era un conversador quieto: se hubiera dicho que hablaba con el cuerpo, los brazos, las manos. Celebraba las salidas ingeniosas, los chistes, las bromas; era burlón y sabía hacerlas y recibirlas. No tenía, sin embargo en éstas, la fineza de ingenio y la sutileza que poseía en la conversación; le divertía, en cambio, hacer bromas en que la comicidad resultaba de la situación creada o de las circunstancias más que del ingenio, y que él gozaba después, recordándolas.

He aquí un ejemplo:

Cierta día, al caer la tarde, encuentra Laval en la calle Ahumada a su viejo amigo don G. L. hombre distinguido y respetable a quién lo unía una especial simpatía. Lo invita a que lo acompañe al Convento de los Agustinos donde va a ver un enfermo y luego le acepte un rato de conversación en un bar del centro. Una vez en el Convento, Laval deja a su amigo en una sala y se pierde a lo largo de los pasadizos en busca de su paciente. Mientras esperaba, el Sr. G. L. advirtió el paso de uno o dos sacerdotes que lo miraban con sonriente atención, y luego se perdió en la oscuridad de los corredores. De pronto, siente voces, se abren las dos hojas de una puerta y aparecen tres sacerdotes que se dirigen amablemente a su encuentro, seguidos de Laval, muy serio. Habla el que parecía principal:

“Señor Embajador: el Dr. Laval nos ha dicho que Ud. lo ha acompañado a esta humilde casa y lo está esperando en este frío locutorio. Le pido mil excusas y le ruego me acompañe a mi sala en donde estará más abrigado y cómodo”.

Don G. L., sorprendido, no atina a contestar, hasta que Laval le dice:

“Señor Embajador: permítame que le presente al Padre Prior, y a los padres tales y cuales. Ellos han sabido por mi que Ud., representante de la hermana república del Ecuador, esclarecido hombre de letras y amigo entrañable de nuestro país, me ha hecho el honor de acompañarme y me esperaba. Esta noticia los ha llenado de júbilo y no han querido dejar de venir a saludarlo y hacerle alguna atención”.

Entraron, la conversación siguió en el mismo tono, con gran embarazo del señor G. L. que poco recordaba en ese momento las cosas del Ecuador; aparecieron dulces de las monjas, algún añejo de Cauquenes, alguna miste-lita de aquellas que se guardan para las grandes ocasiones y luego, con gran alivio del Sr. G. L. los amigos se retiraron... sin que el Sr. G. L. se repa-siera de la sorpresa ni encontrara el asunto tan divertido como parecía en-contrarlo Laval que, ya en la calle, reía como niño recordando los incidentes del suceso.

Rasgos sobresalientes, aunque no ostensibles de la personalidad de En-rique Laval eran la bondad, la generosidad y el desprendimiento. Tras su exterior desaprensivo escondía un alma sensible, incapaz de desentenderse de un sufrimiento o de negar una ayuda. Fue generoso con su consejo, con su apoyo, con sus cosas, con su dinero, sin fijarse en nada que no fuera el bien que su acción podía significar o el mal que podía reparar. Se cuenta que como médico solía dar al paciente, no sólo la receta sino los medios para adquirirla. Numerosos son los casos de personas que recibieron de él un consejo, un apoyo, una recomendación que les permitió salir de una crisis o reorganizar su vida; muchos los que tuvieron que agradecerle un auxilio pecuniario. Le desagradaba, sin embargo, cualquier manifestación de agra-decimiento.

Era desprendido en materia de dinero. Si no lo hubiera sido, no habría abandonado la clientela en la mejor época de la medicina liberal en Chile. Tampoco habría rehusado sueldos y honorarios a que habría tenido perfecto derecho, por funciones o servicios prestados. Cuando una vez jubilado fue contratado como Jefe del Sub-Departamento de Asistencia Social Privada, rehusó el sueldo; se resolvió a recibirlo al año siguiente, porque vio aumen-tar, como consecuencia, el monto de sus impuestos. Pero ese dinero lo des-tinó a financiar iniciativas relacionadas con la historia de la medicina.

Vivía modesta y sobriamente; sus gustos eran sencillos y tradicionales. En su casa, en su modo de vivir, en su indumentaria no lograron entrar las modas o los modernismos. Su casa, su escritorio, daban la sensación de que allí no se había cambiado nada desde que fue puesta: éste tenía los mismos viejos muebles que habían sido de su padre. Su oficina en el edificio de Mac-Iver o de Macul, estaba arreglada con muebles no siempre cómodos, que él conservaba por alguna razón histórica o sentimental y porque no sentía la necesidad de cambiarlos. Cuando allá por el año 1945 se renova-ron los enseres, ya muy gastados, de algunas oficinas de la Dirección General Laval pidió sólo que ciertos sillones que iban a ser desechados de otra, se fueran entregados para repararlos y colocarlos en vez de los que él tenía. La razón: eran los que tuvo en su oficina don Alejandro... Los mismos muebles lo acompañaron a Macul.

Por lo general escribía directamente en la máquina. Jamás se le conoció otra que una vieja Underwood colocada sobre una mesita a la izquierda de

su silla. En ella tecleaba con agilidad, omitiendo las mayúsculas en los bo-radores y los memorándum de circulación interna. Jamás dictaba. Miraba con indiferencia, si no desconfianza, los dictáfonos, grabadoras y demás para-fernalia moderna que él juzgaba perfectamente innecesaria.

Fuera de la lectura y sus trabajos de investigación, no tuvo "hobbies" especiales. Pese a ser un hombre de profunda cultura e intelectualmente refinado, no era sensible a la belleza de la escultura, la música o la pintura. Sentía, en cambio, la poesía y amaba la naturaleza. Se extasiaba contemplan-do lugares y paisajes; no obstante, es lícito preguntarse si ese placer no sería más intelectual o científico que estético.

No aceptaba honores, atenciones, invitaciones, manifestaciones ni regalos de ninguna especie. Sistemáticamente se alejaba de Santiago la víspera de San Enrique o del día de su cumpleaños. Sus amigos y subalternos sabían que debían de abstenerse de hacerlo objeto de algún agasajo con motivo de alguna distinción o éxito. Muchos clientes, personas agradecidas o amigos que le traían algún recuerdo o regalo de viaje, se vieron, no sin sorpresa, rechazar el presente, sin apelación.

No tuvo automóvil. Durante muchos años compartió con otros jefes un viejo vehículo de la Beneficencia. Posteriormente, se le asignó un coche para su uso; sólo lo aceptó en consideración al consejo de sus médicos que le prohibieron los esfuerzos. Organizó sus viajes a Macul en forma que al automóvil que lo conducía pasara a recoger por la vía más corta a quienes carecían de movilización.

Sus grandes placeres eran el estudio, el trabajo y la compañía de ami-gos agradables, sea alrededor de un tema o afición común, sea alrededor de una mesa.

Tenía a lo largo de Chile numerosísimos amigos que cultivaban sus mismas aficiones por la historia, la antropología, la botánica, las voces y costumbres indígenas, las letras, etc. Muchos eran frailes que solían vivir en lugares apartados. Los visitaba sistemáticamente con ocasión de sus viajes y les dedicaba largas horas. Igual cosa hacía con sus cofrades de San-tiago.

Sabía gustar los placeres de una buena cocina. Sus debilidades gastro-nómicas eran la comida francesa y la chilena. Aunque no era un *connaissanceur*, sabía en qué lugar se preparaba tal o cual plato o especialidad y allí se iba a gozarla cuando la oportunidad se presentaba. Elegía cuidadosamente el me-nú y los vinos adecuados y, conversando de lo divino y de lo humano, comía sin que le preocuparan hígado, coronarias o digestión. Si algún plato le era desconocido o le agradaba en forma especial, no vacilaba en pedir la receta. Su físico fuerte le permitía estos excesos que, por otra parte, no le impe-dían dormir si eso correspondía, o reintegrarse a su oficina y terminar el día trabajando con el vigor de costumbre.

Era buen cocinero y tenía su punto de orgullo en algunos guisos de su

especialidad cuyos ingredientes adquiría personalmente. Sus viajes a lo largo del país le dieron la oportunidad de gustar la modalidad regional de cada comida, así como saber los lugares en que se podía adquirir la mejor golosina criolla. Siempre regresaba con arrollado de aquí, longanizas de acá, pernils de tal parte, prietas de tal otra, una galantina del sur, un queso de la costa, etc.

Gozaba de memoria privilegiada que alimentaba permanentemente con nuevos datos recogidos de sus viajes, de su experiencia con la gente, de sus abundantes lecturas. Conocía los hospitales y demás establecimientos de la Beneficencia al detalle y era capaz de describir cualquier aspecto o cualquier hecho por lejano que estuviera en el tiempo. Había tratado prácticamente a todos los médicos y personal hospitalario desde el año 20 y podía informar a la perfección sobre sus méritos, su carrera y su actuación.

Una anécdota: La secretaria anuncia por el teléfono que el señor tal desea hablar con el Dr. Laval; agrega que no lo ha visto antes y que ha dicho que se trata de un asunto personal. ¿Tal?, dice Laval. No, no puede ser; ¡que pase! Entra un hombre de unos 40 años, flaco, vestido con pobreza y descuido, de aspecto cansado y aire corrido. Saluda con cortedad y comienza diciendo: tal vez, doctor, Ud. no me conoce... —Sí, lo interrumpe Laval, lo recuerdo: Ud. fue Capellán del Hospital de N (un pueblo del sur) y hace unos años se vio envuelto en un asunto que obligó a trasladarlo. —El hombre, sorprendido, se pasa la mano por la cara, suspira y contesta: Si Señor, así fue... —Replica Laval: pero en este otro hospital Ud. volvió a las mismas y tuvimos que enviarlo al norte. —Sí... —¿Qué se le ofrece ahora? ¿por qué anda Ud. de seglar? El hombre baja los ojos, vuelve a suspirar, mira a Laval que no ha perdido su actitud severa, y cuenta su historia: sus dos primeros pecados habían sido borrados por los respectivos traslados, pero al caer en tentación por tercera vez, había resuelto que lo mejor era colgar la sotana y casarse. Todo se había hecho en regla y sin escándalo, pero iban pasando los meses y no encontraba trabajo, por lo cual se había atrevido, como recurso desesperado, a viajar a Santiago y entrevistarse con Laval, que era la única persona de quien se acordaba, para pedirle una ayuda que le permitiera rehacer su vida; tal vez algún cargo en algún hospital y el traslado de su mujer al mismo. ¿En qué trabaja su mujer? Está aquí conmigo... —Laval ordena que la hagan pasar. Entra una mujer relativamente joven, vestida con una mezcla de pobreza, mal gusto y afectación, que, sonriente, saluda con cierto desparpajo. ¡Ah!, dice Laval, como le va, ya la recuerdo, Ud. es pabellonera del Hospital de X. ¿no es así? —Sí doctor... —Ud. tuvo que declarar en un sumario que fue a hacer el doctor tal hace algunos años por ciertos desórdenes en el pabellón, pero salió libre de culpa, según creo. —Sí, doctor, —Bueno, ¿cómo ha sido su conducta después de ese asunto? ... —Bueno, doctor, sólo que ahora... con esto... nosotros creemos que es mejor que nos traslademos...

Laval les dijo que vería qué se podía hacer y, como podían quedarse en Santiago sin incurrir en gastos; los citó para unos días después.

Su comentario: ¡Fraile tenía que ser! Pudo haberse casado con cualquiera de las otras dos que no eran nada mal parecidas, y ahora llega, casado y con esa que además de pizpireta, dio que hablar... — Bueno. ¡Habría que hacer algo por ellos, por muy h... y pecador que haya sido... además, el pobre ya lleva su infierno auestas!

Esta anécdota que revela la buena memoria de Laval, expone otro rasgo muy propio de su personalidad: su comprensión de las debilidades y flaquezas y su caridad que lo hacía muchas veces castigar con una mano y ayudar con la otra. Porque tan pronto como los visitantes salieron de su oficina, llamó por teléfono a Lucas Grez, Jefe de Personal, para pedirle que buscara en algún hospital una vacante administrativa y otra de cuidadora (practicante) para designar al ex-capellán y trasladar a su mujer.

Estaba siempre muy bien informado de cuanto pasaba, cosa que no tenía nada de extraño porque conversaba con mucha gente. Por eso y por sus comentarios siempre ingeniosos, salpicados de un grano de sal Atica, muchos lo tildaban de mala lengua y "pelador", lo cual era una imputación perfectamente falsa. Laval era burlón, alegre e ingenioso; su seriedad, dedicación y responsabilidad en el trabajo no le impedían mirar la vida con alegría y dejar correr un sano humor en sus comentarios. Bromeaba tanto a costa de los demás como de sí mismo. Podía criticar, podía condenar una actitud, pero jamás prejuzgaba o hacía un comentario mal intencionado o irrespetuoso de la dignidad de los demás.

Dijo con plena razón el Dr. Gregorio Lira en el condolido Editorial de los Anales Chilenos de Historia de la Medicina.

"... un intelecto privilegiado le movía a buscar sin descanso la satisfacción de su curiosidad científica, y la captación fácil y clara de los hechos junto a una retentiva inagotable le confirieron rango de alta erudición. —Dotado así, podía mirar la vida con optimismo y brindar a su derredor alegría estimulante; por eso usaba la ironía con sutileza, como arma que destruye el error sin dejar cicatrices; y por eso nunca faltó en su amena charla al oportuno toque festivo y simpático. De esta manera logró en su conducta un equilibrio que le permitía armonizar la rigidez de los principios con la ductilidad de la comprensión".

* * *

Su jornada comenzaba muy temprano y terminaba en la noche, cuando el sueño lo vencía. Primero era la visita a su servicio hospitalario del Salva-

dor (después, del Barros Luco), continuaba con una visita inspectiva a algún establecimiento de Santiago a los alrededores y finalizaba la mañana en la Dirección General. Almorzaba en casa de su madre o de su hija; en ocasiones lo hacía en un restorán de su agrado en compañía de algún visitante o de compañeros de trabajo. Atendía de 2 a 4 su consultorio y regresaba a su oficina para trabajar ininterrumpidamente hasta la hora que fuera necesario. De la oficina se iba a hacer sus visitas médicas, a saludar a algún amigo o a la Biblioteca Nacional a revisar documentos o buscar alguna información. Comía sobriamente y luego se recogía a leer o escribir.

Alguien cuenta que siempre que salía de viaje encontraba a Laval en alguna estación increíble, y a horas inverosímiles, con vendaval o buen tiempo, en gira de inspección. Y siempre era el hombre alegre que, sin cansancio, comentaba jocosamente los incidentes del día.

Era muy puntual, sistemático, ordenado, rápido, preciso y ejecutivo. Como además conocía muy bien el Servicio, el personal y sus problemas, estaba en todo momento en condiciones de tomar alguna decisión sin necesidad de consultar expedientes o pedir antecedentes. Lo ordinario era que, una vez analizado y discutido algún asunto, Laval girara su silla, pusiera un papel en la máquina y redactara el documento o la resolución correspondiente.

Jamás tramitaba o dilataba algo que pudiera ser resuelto sobre la marcha. Jamás daba una respuesta evasiva o dejaba a alguien en la duda. Quien lo visitaba podía tener la seguridad de que saldría de su oficina con una respuesta, positiva, dubitativa o negativa, pero clara, que le permitía saber a qué atenerse.

Tenía la facultad de pasar de un tema a otro sin dificultades y de volver a concentrarse en el asunto que acababa de interrumpir, sin vacilaciones.

Trabajaba en todo momento. Llevaba siempre en su bolsillo una libreta en que anotaba cualquier dato interesante que recogiera o cualquier idea que viniera a su mente, aun en los momentos más desusados; en medio de una reunión, en el automóvil, durante la comida...

No era autoritario pero imponía sin esfuerzo su autoridad. Era comprensivo y afectuoso con sus colaboradores, pero exigente en el trabajo, especialmente en la puntualidad, el orden, la limpieza, el esmero, la formalidad, la disciplina. Como él daba el ejemplo y además era justo, ecuánime, parejo en el trato y se preocupaba de todos y de cada uno, el personal lo quería y confiaba en él como en un amigo.

* * *

Enrique Laval no era un sedentario. Tenía un físico fuerte y le agradaba caminar. Si omitimos la izquemia coronaria que comenzó a amenazarlo desde antes que cumpliera los 40 años, se podría decir que fue muy sano.

Se ha aludido a sus excesos alimenticios que no lo afectaban en lo más mínimo; podría agregarse que nunca tuvo una tos o un resfrío que lo obligara a cuidarse. Sufrió toda su vida de una afección cutánea de tipo exudativo, que solía molestarlo en ciertas épocas, pero no limitaba su actividad ni alteraba su disposición.

Su buena salud general, su ánimo optimista y su voluntad le permitían volver al trabajo con renovadas energías cuando las crisis coronarias le daban reposo. Inversamente, fue para él mortificante y doloroso darse cuenta de que la garra que atenazaba su corazón iba cerrándose, acortando las pausas y obligándolo a limitar su actividad, esa actividad que era como la salsa de su existencia.

* * *

Enrique Laval nació y se crió en un medio profundamente católico. Su padre D. Ramón A., había estudiado en la Recoleta Dominica en donde alcanzó a ser teólogo y minorista. Doña Ercilia Manrique, la madre de Laval, era una fervorosa creyente. En su casa se rezaba diariamente el rosario en familia. Su educación en el Instituto Nacional, emporio de agnósticos y libre pensadores, si bien estimuló su espíritu objetivo y racionalista, no hizo mella en sus convicciones.

Nos cuenta, en sus *Recuerdos del Capellán Pbro. don Emilio Vaisse*:

"No es el caso referir qué circunstancias me llevaron a postergar mi primera Comunión hasta los diez años de edad, pero mi rebeldía a prepararme para este acto se resguardaba al alero del carriño incontrolado de mi abuela materna quién, a pesar de su fe y de su piedad, defendía incommovible mi posición. Los frailes Agustinos, que aún mantenían su conventillo (residencia) de la Alameda de las Delicias entre las calles del Colegio (hoy A. Barroso) y Cienfuegos, no lograron reducirme". Cuenta enseguida que don Emilio, amigo y contertulio de su padre, lo tomó a su cargo, y agrega: "Y el muchacho rebelde, después de un mes de diarias visitas de don Emilio y de haberse iniciado en el conocimiento de nuestra religión marchó humilde hacia la Santa Mesa". Luego agrega: "Fue entonces cuando aprendí de labios de don Emilio esa delicada advertencia de San Agustín: "Temed que Jesús pase y no vuelva otra vez", y me enseñó la fórmula de la resignación cristiana citándome y haciéndome meditar las palabras de León Bloy en Lettres a sa fiancée: "Dios, que nos conoce perfectamente, escucha con bondad nuestros ruegos y en vez de darnos lo que deseamos, nos da lo que necesitamos".

Cabe preguntarse si no fue aquella una crisis de fe en un puber prematuramente crítico y racionalista: crisis que ayudaría a comprender la fe "carbonaria", como él decía, con que Laval abrazó la religión de sus padres y que lo habría hecho, según testimonio de un amigo suyo de la adolescencia, considerar la posibilidad de hacerse religioso.

Pese al apasionamiento de su fe, Enrique Laval era respetuoso y tolerante como ya hemos apuntado. Dice Pedro Luis Entralgo en el hermoso *Recuerdo* que le dedicó en "El Mercurio" del 31 de Julio del año de su muerte:

"Amor a su país, amor a una formación intelectual que echase sus raíces más allá de la pura técnica; y ambos amores íntima y expresivamente modulados por la peculiar coyunda de puritanismo y tolerancia que más arriba señalé. A primera vista, Enrique Laval parecía ser la versión católica —porque fiel y fervoroso católico era— de un concentrado puritano; quiero decir de uno de aquellos rígidos cristianos protestantes que para mantener la pureza de su fe y sus costumbres, abandonaron un día en el Mayflower las no siempre suaves costas británicas; pero cuando se traspasaba la corteza de su ser y se le veía en franca relación amistosa con las personas a quienes de veras estimaba, y más si discrepaban de sus propias creencias —déjeme recordar sólo a dos: Sótero del Río y Hernán Alessandri—. Enrique Laval, severo puritano en su apariencia, mostraba del modo más ejemplar la civil, cristiana y fina tolerancia que para él era el fundamento mismo de la convivencia y la amistad".

Pero esta tolerancia llegaba aún más allá. Superando su mismo dolor, respetó calladamente que un ser a quien quería en forma entrañable, experimentara la lenta corrosión de su fe. Cuando llegó el momento de la inevitable explicación sólo le hizo este corto comentario: "Hijo: me duele, lo lamento, pero no se puede creer sin FE. El razonamiento y la lógica no ayudan en estas materias".

Un médico no creyente por quien Laval tenía un sincero aprecio y simpatía, lo fue a visitar un día con visibles muestras de preocupación: uno de sus dos hijos le había comunicado su decisión irrevocable de hacerse religioso. De nada habían valido los argumentos y amenazas o los llantos de la madre, y en su desesperación recurría a Laval a ver si querría hacerle el favor de conversar con el adolescente. Laval medita: ¿Puede él, católico sincero y obediente, desviar un alma llamada por Dios a su servicio?, ¿cómo negarse al pedido de un hombre tan profundamente herido? ¿será sincera esa vocación? ¿o será sólo una crisis sentimental de un adolescente conturbado?. Acepta. Conversa con el joven, lo escucha, lo invita a examinar sus motivos, a sopesar sus consecuencias y responsabilidades frente a sí mismo y

a su padres... y así, sin la menor intención, con el solo mérito de su ayuda y de su palabra el joven abandonó un camino indudablemente equivocado.

Su fe, de una sinceridad absoluta, lo hacía, en cambio ser intolerante con los fariseos, con los que, proclamándose católicos practican ostentosamente el rito pero olvidan el Decálogo y las enseñanzas del Evangelio. Los despreciaba y atacaba con violencia. Por eso no leía el diario conservador de aquellos años, El Diario Ilustrado, ni era hombre de congregaciones.

Se confesaba con frecuencia, pero no tuvo confesor especial ni consejero espiritual permanente, lo que no obsta que en algunas crisis o conflictos no recurriera en demanda de ayuda a algún sacerdote en cuya serenidad, buen criterio y saber tenía confianza.

La religiosidad de Enrique Laval es el hilo que nos guía para entender sus acciones y para interpretar muchos rasgos de su personalidad. El conflicto entre su fe y su mentalidad objetiva, científico-racionalista, y su lucha por acomodar su vida a un modelo inobjetable y consecuente y por dominar los rasgos de su carácter o de su temperamento que se lo estorbaban, fueron los polos que condicionaron su existencia. Encontró una solución que pone de relieve, al mismo tiempo que la calidad ardorosa de sus creencias, el objetivo realismo con que tomaba las cosas de la vida. Frente al primero, se refugió en la fe absoluta, ciega y sorda; creía porque creía, porque tenía FE, por amor a Cristo. Estableció para sí, frente al segundo, una norma de justicia, de humildad, de renunciación, de trabajo y de caridad que se esforzó sinceramente por cumplir.

Los dolores, ansiedades, dudas, crisis que estas exigencias pudieron procarle quedaron sepultadas en lo profundo de su alma. Jamás salieron a la superficie, aun cuando no es aventurado pensar que tuvieron su manifestación en los espasmos coronarios precoces, en su afección cutánea probablemente psicósomática, en las complejidades de su carácter, en sus desbordes vehementes y pasionales, en sus dolorosos arrepentimientos.

* * *

Enrique Laval no se interesó por la política. Lo cual no quiere decir que no le preocupara la cosa pública y no estuviera siempre al día en el acontecer.

En alguna ocasión manifestó, entre amigos, que había cometido un "pecado de juventud" ingresando al Partido Conservador. Es dable presumir, en consecuencia, que fue por breve plazo, ya que después fue distanciándose más y más de aquel en su ideario político y social.

Simpatizó, posteriormente, con la Falange, pero no formó parte de ella. Lo mismo, con la Democracia Cristiana, a la que posteriormente ingresó.

No fue un militante asiduo. Se le vio contadas veces en reuniones y asambleas, pero aportó su colaboración y su opinión esclarecida cada vez

que fue oportuno, especialmente en lo relacionado con asuntos médico-sociales. Por otra parte, al alterar la línea de prescindencia y libertad política que hasta entonces había seguido al ingresar a la Democracia Cristiana, fue consecuente con su propia posición ideológica que estaba orientada por el pensamiento social que la Iglesia venía elaborando desde León XIII.

Mientras no tuvo compromisos con un partido político, su voto favorecía al candidato que, según su juicio, cumplía con ciertas exigencias de honestidad, posición ideológica de avanzada social evolutiva, capacidad y seriedad. Según propia confesión, favoreció con sus votos a los presidentes Alessandri (Don Arturo), Aguirre Cerda y Ríos.

Laval, sin embargo, desconfiaba de los políticos; decía que el partidismo deformaba el juicio y la conciencia de los hombres y tendía a hacerlos intolerantes, injustos y parciales. Resistía en forma pertinaz y agresiva la intrusión de la política en la administración pública, especialmente en la Beneficencia. Algún funcionario que actuara políticamente perdía de inmediato su confianza y su simpatía, cuando no su amistad; presentarse a él con una recomendación o carta de carácter político era debilitar, de partida, su interés, fuera la carta del partido o del político que fuera. Para él, el solo recurso político invalidaba los méritos o las razones que pudieran abonar al solicitante.

Hacía objeto de permanentes mofas a los militantes y al Partido Radical, al que culpaba de infiltrar la administración pública con individuos que solían no tener otro mérito que "ser asambleístas de Curihuapi y con sus cuotas al día", como burlescamente decía.

La benevolencia con el que el Dr. Javier Castro Oliveira, Director General de Beneficencia durante el Gobierno del Presidente Aguirre Cerda, aceptó algunas peticiones que le llegaban de la Moneda en favor de algún correligionario o insinuaciones para adoptar tal o cual medida, alteraron a Laval en tal forma que, pese al efecto y admiración que sentía por Castro, tuvo frente a él un exabrupto que los distanció, creando un problema de que hablaremos más adelante. A pesar de su experiencia de la vida y su conocimiento de los hombres y de las cosas, su afán por defender al "más capaz" y su casi cándido sentido de la justicia, lo colocaban en una posición exagerada e intransigente, que chocaba con las realidades y las costumbres.

Hay fundadas razones para pensar que su cambio de actitud frente al Gobierno de la Democracia Cristiana, que él apoyó con tal caluroso entusiasmo como alegres esperanzas durante el período pre-eleccionario y los dos primeros años de la administración Frei, se debió básicamente a que comprobó, con dolor, que ese Gobierno cometía, multiplicadas, las arbitrariedades, las injusticias, los atropellos al mérito funcionario, que él había criticado a otros, mediante la invasión de la administración pública (y, para que decir, del Servicio Nacional Salud) con elementos desprovistos de capacidad y de honestidad funcionaria, con "asesores" ignorantes y audaces, con individuos

sin más méritos que su ambición y su desparpajo; y caía en la esterilidad de una política de salud incoherente, como consecuencia de la pugna de grupos rivales parapetados respectivamente en el Ministerio y la Dirección General.

Su experiencia partidario no fue, en consecuencia, feliz, probablemente porque fue tardía. La cómoda prescindencia política con libertad para zaherir y burlar, dio paso cuando se hizo militante él mismo, a un agresivo y apasionado partidismo que durante un tiempo hizo incómodo hablar con él sobre estos temas. Tras un breve florecer, este estado de ánimo dio paso a un mutismo aparentemente indiferente, pero dolorido, que todos los que lo rodeaban pudieron advertir y supieron respetar.

II. LA FAMILIA, LOS ESTUDIOS, LA PROFESION

El hogar de don Ramón A. (Arminio) Laval era un típico hogar de clase media ilustrada chilena, de esa ancha clase que hasta hoy ha constituido el núcleo de nuestra nacionalidad, le ha impreso sus caracteres y encarna sus virtudes y sus defectos: un pater familias laborioso, metódico y ordenado; una madre diligente, hacendosa, económica, que cuida la casa, la hacienda y los hijos; hijos respetuosos y obedientes cuyo mundo transcurre en el ambiente de su parentela y en el último patio de la tradicional morada. Hogar sólido, serio, unido, en que no faltaba nada que fuera esencial, pero tampoco sobraba nada; familia en que todo transcurría como había sido siempre y en que cada cual bien sabía cuáles eran sus deberes, sus obligaciones y las alternativas de su destino; aunque los hijos siempre tuvieran las miras puestas un poco más arriba que las venerables cabezas de sus padres.

Don Ramón A. era hijo de francés. Su padre había llegado a Chile en 1858, joven todavía, después de una vida aventurera que lo había llevado a diferentes partes del mundo. Era Ingeniero de la Ecole Polytechnique Supérieure y vino a Chile halagado por un contrato para trabajar en el trazado y construcción del Ferrocarril de Santiago a San Fernando y luego, de San Fernando a Curicó. Fue, posteriormente, ingeniero en la construcción de la Dársena y el Dique de Valparaíso y profesor de su especialidad en la Escuela Naval.

La tradición francesa pesaba grandemente sobre don Ramón A. Laval. Cuenta Enrique en sus *Recuerdos del Capellán don Emilio Vaisse*:

"Los Miércoles almorzaba en casa de mis padres, pues tenían la costumbre de reunir a esa hora un grupo de amigos franceses y uno que otro chileno. El primero en llegar era don Emilio: una sonrisa expansiva y cordial le suavizaba los rasgos de su rostro... Siempre recuerdo su gentil estampa recortándose en las paredes del salón, cubiertas con un papel floreado de color verde o arrellenado en una cómoda poltrona en el escritorio de mi padre, absorbido en la lectura. En cuanto me veía, extraía de los bolsillos de su sotana unos bombones con los cuales, según me contó después, lo regalaba M. Pinaud. Más tarde, llegaban otros comensales: don Manuel Antonio Román, Vicario General del Arzobispado y tengo entendido que a la vez era Capellán de las Religiosas de la Providencia. El señor Román que era el único chileno que concurría en aquella época al almuerzo de los Miércoles, no invi-

taba a la confianza; siempre se presentaba tan serio, tan adusto, pero indudablemente se imponía a la admiración de todos los comensales por su saber y su buen criterio, y todos lo escuchaban con vivísimo interés y con señalado respeto. Concurrían también M. Jules Besnard, que era profesor de la Escuela Normal de Agricultura; M. Paul Marie Lemetayer, que, entre otras actividades dirigía la sección química del Instituto de Higiene; M. Richon Brunet, que se enredaba en largas conversaciones y discusiones con don Emilio; M. Marius Person, Gerente de la Casa Pra; M. Georges Marinot, un francés simpatiquísimo, comerciante en Santiago y muy aficionado a los estudios literarios; M. Gastón Burgalat; M. Evariste Paul Duclos, dentista francés que había ejercido con éxito su profesión en el norte del país y recién se instalaba en Santiago, donde era el principal promotor de la Alliance Française que hasta entonces había arrastrado una vida oscura en una vieja casa de Avenida Portales con Esperanza. A veces, cuando sus ocupaciones se lo permitían, venía al almuerzo un joven industrial francés que tenía una gran carrocera en la calle del Colegio, frente a la casa de mi abuela, M. Luis Tisné, bajo, gordo, rubio, que lucía largos bigotes y bien cuidada pera, orgulloso de su voz de tenor y que prodigaba viejas y nuevas canciones francesas, en medio de la alegría desbordante de los comensales y no pocas veces provocaba el recuerdo melancólico de todo ese pequeño grupo de franceses que llevaban muy dentro del corazón la imagen de esos pueblos de Francia que sueñan a la orilla del tiempo. Solía participar en estos almuerzos un médico extraordinariamente interesante que compartía su vida entre Valparaíso y Santiago, después de haber sufrido serios reveses económicos con la instalación del primer sanatorio para tuberculosos en Chile, en el Alfajal, camino de San José de Maipo: era el Dr. Emilio Donnay. También solía venir M. Augusto Lescure, profesor de francés en el Instituto Comercial de Santiago. No siempre se congregaban todos estos comensales, y como con el correr de los años algunos fallecieron y otros se agregaron, la concurrencia cambió de fisonomía, pero comensales obligados fueron siempre don Emilio, el señor Román, el doctor Aureliano Oyarzún y don Julio Vicuña Cifuentes". Y agrega más adelante: "Yo vine a incorporarme a estos almuerzos cuando, en 1913, inicié mis estudios de medicina".

Agrega que su padre era por naturaleza sobrio y moderado, pero que para estas ocasiones tanto él como doña Ercilia, su mujer, preparaban alguna especialidad que, salpicada con una conversación culta y espiritual, hacía las delicias de los concurrentes.



1905.—D. Ramón A. Laval con sus dos hijos varones.

Don Ramón A. Laval fue un destacado filólogo y folklorista; en verdad, si no el iniciador, fue el hombre que dio seriedad y sistema a los estudios folklóricos chilenos. Se había educado, como ya se dijo, en la Recoleta Domínica con la intención de profesar, pero la muerte de su padre lo obligó a dejar el convento en 1883 y a emplearse como oficial de la Administración de Correos. Demostró allí no sólo excepcional capacidad funcionaria sino también interés por la investigación, publicando estudios sobre correos, filatelia, timbres chilenos, etc., que le valieron cierto renombre. En 1891, por invitación de D. Luis Montt, a la sazón Director de la Biblioteca Nacional, ingresó a esta repartición, a la cual dedicó el resto de su vida, llegando a ocupar el cargo de Sub-Director. Fue miembro de la Sociedad de Historia y Geografía, miembro de la Academia Chilena de la Lengua y autor de numerosos estudios especialmente folklóricos y filológicos que hicieron conocido y respetado su nombre tanto en el país como en el extranjero.

Se casó don Ramón A. con doña Ercilia Manrique y tuvo cuatro hijos: María casada con Hiriart; Enrique; Teresa, casada con Marty y Eduardo, arquitecto. María, Teresa y Eduardo fallecieron antes que Enrique, dejando numerosa descendencia.

Durante los primeros años de casado, D. Ramón A. vivió con su suegra en la actual calle Almirante Barroso. Allí nació Enrique el 10 de Julio de 1895 y allí se quedó a acompañar a su abuela cuando D. Ramón A. trasladó su residencia a una casa que le facilitó la Biblioteca Nacional, en calle Bandera; casa que, al decir de Enrique, "se apretujaba, ávida de sol, entre los altos muros de la antigua Biblioteca Nacional y los de los nuevos Tribunales de Justicia, cuya obra gruesa se encontraba paralizada". En 1918 don Ramón A. se trasladó a vivir en casa propia, en calle Lord Cochrane 340 en compañía de toda su familia.

Enrique Laval convivió mucho con su padre a quien admiraba y obedecía. Contaba que en las tardes de regreso del colegio, se iba con frecuencia a buscar o a acompañar a D. Ramón A. a la Biblioteca o a ofrecerse para ayudarlo en alguna tarea. Recorría de esta manera los anaqueles en busca de libros que necesitaba su padre o de otros que le aconsejaba leer; asistía, mudo y atento, a la tertulia que a eso de las cinco se formaba en la oficina de D. Ramón y en la cual estaban, por lo general presentes, D. José Toribio Medina, don Crescente Errázuriz, D. Julio Vicuña Cifuentes, D. Alberto Edwards, D. Luis y don Tomás Thayer Ojeda, el Dr. Agustín Orrego Luco, o se iba a zaga del grupo cuando, más avanzada la noche, se trasladaba a continuar la charla o informarse de las novedades a la Librería de D. Guillermo Miranda, sita en la esquina encontrada con la Biblioteca. Solía acompañar a su progenitor cuando los Domingos salía a "estirar las piernas" al Santa Lucía, la Alameda o simplemente las tranquilas calles de Santiago, oyendo, preguntando y aprendiendo.

En casa de don Ramón A., se rezaba todos los días a eso de las seis y media el Rosario. Después de esta ceremonia cada cual quedaba libre para dedicarse a sus quehaceres hasta la hora de la comida.

Contaba Enrique que ya casado y viviendo independiente, siempre que salía después de comida, golpeaba, al regresar, los vidrios de la ventana de sus padres, para anunciar que estaba de vuelta.

Cuando don Ramón A. falleció en 1929, Enrique pasó a preocuparse con solícito cuidado de su madre. La visitaba todos los días y con frecuencia iba a almorzar con ella. Doña Ercilia falleció en 1952.

Después de las primeras letras, Enrique ingresó al Instituto Nacional, en donde cursó humanidades, recibiendo su título de bachiller en 1912. Dejó allí recuerdo de buen alumno y, entre sus compañeros, de muchacho vivo, agudo, alegre y buen camarada. Vale la pena agregar que, en compañía de Eduardo Moore Montero, Laval dirigió la publicación de "Alma Joven", revista literaria de los alumnos del Instituto, en la cual ambos colaboraban asiduamente. Se conserva un número del año 1912 en que aparece, sobre la firma de Enrique Laval, un estudio sobre Turqueniev.

La vocación de Enrique Laval por los estudios médicos fue totalmente espontánea y maduró en el curso de sus años del Instituto, pese a que su gusto, afición y facilidad para las letras y humanidades pudieron haberlo llevado por otros caminos. Se inscribió en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en 1913.*

Recibió su título de Médico-Cirujano en 1919 y su tesis versó sobre *Diagnóstico del tifus exantemático por la reacción de Weil-Felix*.

* * *

En Septiembre de 1917 había hecho su aparición una grave epidemia que, por su curso, caracteres clínicos, difusión, gravedad, etc., no correspondía a ninguna de las que se recordaba haber registrado en Chile. El número de los enfermos fue considerable y obligó a desocupar hospitales y a improvisar lazaretos. La letalidad llegó al 30%. Los médicos estaban desorientados y

* Los compañeros de Enrique Laval, en los años 1917-1918, fueron: Carrillo Leal, Anibal; Castillo Soto, Rodolfo; Cienfuegos Mascayo, Eduardo; Elguín Morales, Serafín; Espinosa Lavanchy, Oscar; Espinoza Saavedra, Francisco; Fernández Ballas, Walter; Foncea Oyanadel, René; Fuentes Basualto, Víctor de la; Gaete Meza, Alberto; Gandulfo Guerra, Juan; Garcés Baeza, Carlos; Guardia Guillén, Jorge; Guijón N., Roberto; Herrera Villatoro, Ramiro; Inostroza Pérez, Agustín; Jirón Latapiat, Gustavo; Kaplán Katz, Adolfo; Landa Lyon, Luis Isaac; Mac Guire Carrillo, Heriberto; Mesa O., Alejandro; Molina Barros, Samuel; Mujica Barbé, Guillermo; Salas Rodríguez, Claudio; Sánchez Soto, Armando; Vega Hurtado, Buenaventura; Sepúlveda Riveros, Marcos; Soto Parada, Armando; Vega Montalva, Ramón; Vera Alarcón, Waldo; Villa Echazú, Jenaro; Vivado Orsini, Arturo y Zilleruelo Oróstegui, Ricardo.

las opiniones rabiosamente divididas: que tifoidea de curso especial, que difteria, que influenza maligna, que dengue, etc.

La Sociedad Médica discutió el asunto sin llegar a ninguna conclusión ni proponer alguna medida destinada a iniciar siquiera el control del flagelo; hasta que, a fines de Octubre, el Dr. D. Arturo Atria, Jefe de la Sección Bacteriológica del Instituto de Higiene, "bacteriólogo eminente y clínico sagaz", informó al Director General de Sanidad que creía sin vacilación alguna que esa enfermedad no es la fiebre tifoidea endémica o sus similares sino que se trata exclusivamente de una epidemia de tifus petequial o exantemático". Ardió Troya. Nadie había pensado en ello y como era verdad inmovible que el exantemático azotaba a los pueblos hambreados, asolados por la guerra o la pobreza, se argumentó que faltando en Chile estas condiciones no era posible que pudiera anidar aquí tal calamidad.

Las discusiones en la Sociedad Médica, en la Junta de Administradores de Hospitales, en la prensa, siguieron bisantinas y acaloradas sin que se adoptara medida alguna para detener el mal. Sólo a fines de Noviembre, cuando las pruebas bacteriológicas e inmunológicas que había practicado el doctor Atria demostraron en forma concluyente lo acertado de su diagnóstico clínico, la Dirección General de Sanidad ordenó las medidas de saneamiento e higiene que eran obvias y necesarias, pero que los hospitales, administrados por distinguidos filántropos que nada entendían de estas cosas, fueron lentos, cuando no remisos en cumplir.

Dice Laval, en su *Historia del Hospital San Juan de Dios* (págs. 259 y siguientes):

"Pero el doctor Atria había ido mucho más allá en sus investigaciones: se había documentado en forma acuciosa y metódica sobre el desarrollo del tifus exantemático en Chile y demostrado en forma fehaciente que siempre, desde los primeros tiempos de la Colonia hasta nuestros días el tifus petequial había existido en el país de modo ininterrumpido y con frecuentes exacerbaciones epidémicas. Esta afirmación, que hoy no nos merece duda alguna, en aquellos años era temeraria. Se nos había enseñado que el tifus exantemático no existía en el país y ningún médico —al menos los que se dedicaban al ejercicio profesional— recordaba haberlo visto".

Enrique Laval, que por aquellos años era Ayudante del Instituto de Higiene, tomó como tema de su Memoria de prueba uno que, por lo tanto, estaba de plena actualidad.

* * *



1919.—Enrique Laval en la época en que recibió su título de Médico-Cirujano.

Enrique Laval, estudiante sin fortuna y con ansias de aprender, encontró la solución como muchos hasta hace pocos años, en una plaza de interno de la Casa de Orates. Lo fue desde el año 1915, del patio 6, Servicio del profesor Fontecilla; dejó el cargo en 1917, para ingresar como interno del Servicio del Dr. D. Exequiel González Cortés, en el Hospital del Salvador.

El trabajo junto a este hombre cuyos intereses e inquietudes rebalsaban al marco de la clínica, en la cual ya se destacaba como Maestro, fue un factor decisivo en la carrera de Laval y, al mismo tiempo, el origen de una amistad fiel y afectuosa que lo unió a su antiguo jefe por toda la vida.

Se encaminó, en consecuencia, por los senderos de la medicina interna; orientó, enseguida, sus inquietudes hacia los aspectos sociales de su profesión.

Una vez titulado, el Dr. González Cortés lo designó Ayudante de su cátedra extraordinaria de Clínica Médica y, finalmente, en 1921, Jefe de Clínica. En 1922, González Cortés se trasladó al Hospital San Juan de Dios y fue sucedido en el Salvador por el Dr. Lucio Córdova. Laval ingresó entonces a la planta del hospital en calidad de Ayudante primero y pronto ascendió a Jefe de Servicio.⁽¹⁾

Ya médico, Laval se dispuso a ejercer su profesión. Quiso la suerte que el Dr. González Cortés, que depositaba en él toda su confianza y solía encomendarle el cuidado de algunos pacientes privados, viajara por largos meses a Europa y le ofreciera la oportunidad de quedarse a cargo de su estudio. Ello le significó experiencia, prestigio y la oportunidad de darse a conocer. Al regreso del Dr. González Cortés, Laval independizó su consultorio con éxito singular, labrándose en pocos años una sólida reputación.

Con posterioridad, en 1928, compró casa cerca de la de sus padres, en calle Lord Cochrane 309 esquina de Eleuterio Ramírez y allí instaló su estudio en forma definitiva.

Laval ejerció la profesión activamente hasta comienzo de los años 40: tenía una clientela abundante, fiel y de buena calidad; la atendía con devoción, placer y solícitud.

Su ingreso a los Servicios de Beneficencia, las crecientes exigencias de su cargo funcionario y su vinculación más y más estrecha con los problemas médicos sociales, sin embargo, fueron poco a poco sustrayéndolo de la

(1) Hasta 1945, el trabajo hospitalario estuvo organizado en Secciones, correspondientes a las grandes divisiones de la medicina y Servicios que eran divisiones dentro de la Sección (Servicio de hombres o de mujeres, Servicio "A" o "B", etc.) o unidades correspondientes a las especialidades (Servicio de urología, de ORL, de oftalmología, etc.). Los médicos estaban jerarquizados en cuatro niveles de responsabilidades: Ayudantes segundos, Ayudantes primeros, Jefes de Servicio y Jefes de Sección.

clínica y del trabajo profesional privado. Contribuyeron también, en el mismo sentido, las primeras manifestaciones de su dolencia coronaria que lo obligaron a limitar paulatinamente la atención de la clientela, hasta que, en 1945, cerró definitivamente su estudio reservando sus cuidados para uno que otro antiguo paciente o para algún convento o congregación que le pidió que no los abandonara y que atendía gratuitamente.

En 1925, Enrique Laval ingresó a la Beneficencia en calidad de Inspector Médico. Fue el comienzo de una carrera que iba a encauzar definitivamente su vida y a permitirle desplegar su capacidad, su inteligencia, sus dotes de organizador en favor del progreso médico-social del país. El ingreso a la Beneficencia lo colocó también en la órbita del Dr. Alejandro del Río que tanta influencia iba a tener en su formación y orientación posterior. El trabajo en la Beneficencia puso a Laval, finalmente, en contacto con otro género de preocupaciones que habrían de absorber progresivamente buena parte de su interés, llevándolo a la más alta maestría: la historia de la medicina.

Laval fue hasta 1936 Jefe de Servicio de la Sección de Medicina Interna que dirigía en el Salvador el Dr. Lucio Córdova. Ese año, a los pocos meses de haber sido designado Director del Hospital Ramón Barros Luco y con el objeto de poder desempeñar mejor ambos cargos, permutó aquel y se trasladó como Jefe de Medicina al Barros Luco. Desarrolló en este cargo una labor intensa y diligente, elevando la categoría del Servicio, y atrayendo a un distinguido grupo de colaboradores.

En 1934, con motivo de la nueva organización de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, Enrique Laval fue promovido a Jefe del Departamento Médico. Fue el cargo máximo, que le permitió desplegar durante 20 años su enorme actividad administrativa, normativa y creadora. Dejó este cargo en 1954 y sirvió hasta 1960, año en que jubiló, en calidad de Jefe del Sub-Departamento de Asistencia Social Privada. Una vez jubilado, fue recontratado en el mismo cargo, agregándose a sus deberes el de Director del Museo de Medicina.

A lo largo de su carrera funcionaria y como consecuencia de ella, Laval desempeñó muchas otras labores destacadas, como ser: la Dirección del Hospital Ramón Barros Luco entre 1935 y 1938 y durante algunos meses en 1945; la Dirección del Hospital San Juan de Dios durante algunos meses en 1937; Director de la Casa de Socorros de Peñaflores entre 1933 y 1935; Miembro del H. Consejo de la Caja de Seguro Obligatorio (1945); Director del Hospital Luis Calvo Mackenna (1945); Delegado ante la Junta de Beneficencia de Valparaíso (1934); Director de la Casa de Socorro de Puente Alto (1939), de la Casa Nacional del Niño (1941 - 45), en varios períodos, además de numerosas suplencias como Director General de Beneficencia, como Secretario General, etc.

Tuvo, también, durante estos años, actividad docente en las Escuelas dependientes de los Servicios de Beneficencia: fue profesor de higiene hospitalaria, previsión y asistencia social en la Escuela de Enfermeras, profesor de medicina en la Escuela de Servicio Social.

* * *

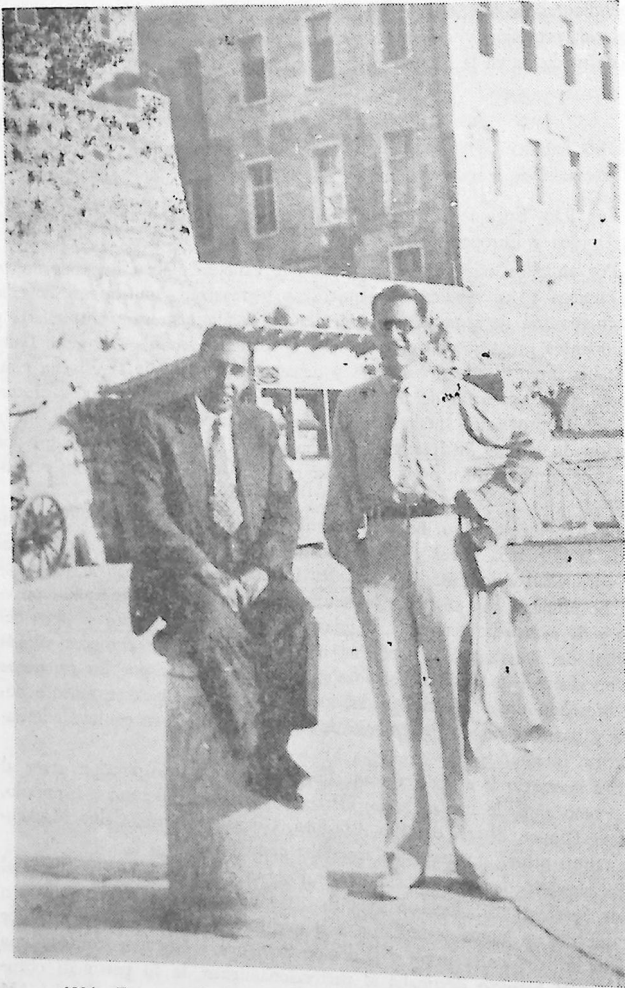
En 1936, Enrique Laval decidió realizar un viaje de estudio a los Estados Unidos y Europa.

Por aquellos años, a los adelantos que experimentaban los conocimientos clínicos y los medios terapéuticos, se agregaban significativas novedades en materia de arquitectura, organización y administración hospitalaria y apasionantes progresos en el campo de la asistencia social. La Gran Guerra había intensificado necesidades y demandas sociales que se estaban plasmando en la aparición de nuevos derechos, en la legislación sobre el trabajo, en la protección médico-social y de la infancia, en la previsión, en la creación de nuevas instituciones y organismos. Los países devastados por la guerra despertaban a otras realidades y las abordaban con audacia y resolución.

La Revolución Rusa, había producido o estaba produciendo en el campo de la asistencia social y de la atención médica, experiencias que suscitaban curiosidad e interés. Los Estados Unidos, revolucionaban la construcción hospitalaria con sus hospitales verticales, premunidos de equipo novedoso y de avanzada tecnología, desplazando el antiguo concepto europeo del hospital de pabellones; la medicina norteamericana, hasta entonces mirada con no disimulado desdén, comenzaba a dar que hablar por los progresos que brotaban día a día de sus laboratorios, de sus clínicas ricamente dotadas y como resultado del trabajo de tiempo completo en equipos admirablemente integrados.

Era necesario ir a ver todo aquello, buscar ideas e inspiración, traer al país, como antes lo habían hecho Orrego Luco, Barros Borgoño, Izquierdo, Puelma Tupper, Sierra, del Río, Córdova, González Cortés, Calvo Mackenna y tantos otros, lo nuevo que se estaba gestando.

Su proyecto de viaje coincidió con el de su amigo el Secretario General de los Servicios, Sr. Esteban Ivovich. Convinieron que cuatro ojos ven más que dos, y juntos se lanzaron a la aventura. El viaje los llevaría por los Estados Unidos, Europa y la Unión Soviética. Les fue acordada una beca que el Servicio destinaba al perfeccionamiento de su personal; obtuvieron el correspondiente permiso de la Jefatura y una comisión del Ministerio de Salubridad "con el fin de estudiar en los Estados Unidos y Europa lo relacionado con la organización administrativa y técnica de los Ser-



1936.—En compañía de Esteban Iovovich, durante su gira por Europa.

vicios de Asistencia Social". Con posterioridad y cuando ya estaban de viaje, el Ministerio amplió esta comisión agregándole el encargo de representar al Gobierno de Chile en el IV Congreso de Hospitales de la Asociación Internacional de Hospitales a celebrarse en París, el III Congreso Internacional de Paludismo a celebrarse en Madrid y el XII Congreso Internacional de Protección a la Infancia, en Roma. (2)

El viaje duró 14 meses, desde principios de 1936 hasta Abril de 1937. La crónica que de él ha quedado en la correspondencia, los artículos periodísticos, las noticias a las revistas médico-asistenciales, los trabajos, monografías e informes sobre temas específicos, etc., (ver Anexo N° 3), revela la diligencia, el esfuerzo y la dedicación con que Laval e Iovovich respondieron a la confianza que en ellos se depositó. Sus huellas se encuentran en todos los adelantos e innovaciones que en años sucesivos se introdujeron en nuestros servicios asistenciales y previsionales.

Fue también para Laval este viaje, una acariciada peregrinación sentimental por la patria de su abuelo, por esa tierra que él tanto admiraba y a la cual se sentía ligado por los lazos de la tradición y la herencia.

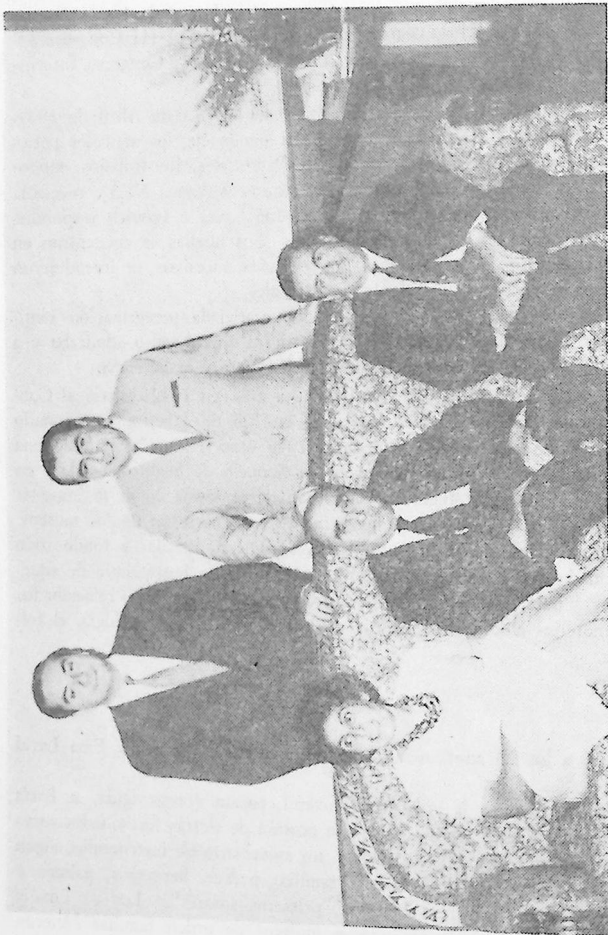
Laval salió del país en tres oportunidades más: en 1942, asistió al Congreso Panamericano de Sanidad celebrado en Río de Janeiro, comisionado por la Dirección General de Sanidad; en 1940 viajó a Lima integrando una comisión que asistió a la inauguración del Servicio de Seguro Social, y en 1967 a México con el objeto de imponerse de la forma como se impartía la enseñanza de la historia de la medicina y la organización de los museos. Fueron tres cortos viajes que supo aprovechar para estudiar a fondo todo lo relacionado con la asistencia social y la organización hospitalaria de aquellos países, y para anudar amistades y corresponsalías sobre temas relacionados con las materias aludidas, la historia de la medicina, la antropología, el follore, etc.

* * *

Se casó a los 23 años, siendo aún estudiante, con su prima Ema Laval Huerta.

Por aquellos años, la vida social juvenil, pacata y restringida, se hacía casi exclusivamente en familia. Era con ocasión de ciertas festividades como el santo de la abuelita o de los padres, un aniversario de matrimonio, algún viaje u otro acontecimiento, que la familia: padres, hermanos, primos y primas se reunían, y comenzaban los "primeros amores". Los de Ema y Enrique se vieron estimulados porque motivos de orden familiar hicieron que ella se fuera a vivir durante largos meses a casa de sus tíos Laval-

(2) En aquellos años, el paludismo en la zona norte (Arica) era un serio problema que preocupaba a las autoridades sanitarias chilenas.



1962.—Enrique Laval rodeado de sus hijos. Sentados: Ema, Enrique (padre) y Ramón. De pie: Enrique (hijo) y Gastón.

Manrique. Este amor, lleno de ternura y de anhelos, creó a Enrique, que era hombre delicado y de sentimientos puros, una incompatibilidad que planteó de inmediato a sus padres y motivó el traslado de su residencia nuevamente a casa de su abuela materna.

Se casaron en 1918, cuando él cursaba 5º año de medicina. Después de un breve viaje de bodas a Constitución, regresaron a vivir con la abuela.

Ema falleció 5 años después, en 1923, a raíz de un parto, dejando tres hijos: Ema, Ramón y Gastón. Ema casada con el doctor Celso Moreno, Dentista; Ramón es Ingeniero de Minas, casado con María Amy Molkenburr; Gastón es Ingeniero Civil, casado con Mercedes Pössel Méndez.

La muerte de su mujer fue un rudo golpe para Laval: había sido su primer amor, fallecía joven, cuando la vida comenzaba para ambos a tomar sentido y a llenarse de promesas, lo dejaba con tres hijos pequeños. Sufrió mucho, se refugió en su fe, en el trabajo y en la ayuda solícita de sus padres.

Pero, no hay plazo que no se cumpla... Las heridas se restañan y hay que seguir viviendo. El amor llamó nuevamente y en 1927 casó en segundas nupcias con Inés Román Risopatrón, que lo ha sobrevivido. Tuvo en ella un hijo, Enrique Laval Román, que heredó la profesión de su padre; casado con Josefina Zaldívar Larraín.

Laval fue un padre solícito, afectuoso y preocupado. Amaba entrañablemente a sus hijos, así como después amó tiernamente a sus nietos; pero con aquellos tenía esa reserva cautelosa que era una de sus características: no era efusivo y respetaba la individualidad de cada uno, aun cuando buscara su compañía y la gozara íntimamente.

No fue, en cambio, un hombre de hogar. Tal vez el traumatismo que le dejara su prematura viudez o las exigencias de su trabajo funcionario, absorbente y tiránico, o las preocupaciones que le creaban sus intereses e inquietudes intelectuales o quién puede saber qué otros motivos, lo alejaron de ese goce.

No era tampoco Enrique Laval hombre de vida social. No existieron en su casa los Miércoles que él con tanto cariño y nostalgia recuerda de la de sus padres. Aun cuando era un contertulio entretenido que se ambientaba con igual soltura entre hombres y mujeres, viejos y jóvenes y que sabía gozar de la conversación, de la compañía y de todos los agrados que de éstas derivan o que a ellas contribuyen, estas cosas fueron siempre en él un poco "de puertas afuera".

III. LA BENEFICENCIA.- EL DR. ALEJANDRO DEL RIO

La carrera médico-funcionaria de Enrique Iaval se realizó íntegra en los altos escalones técnico-administrativos de los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, y duró cuanto duraron estos Servicios, esto es, desde 1925 en que se creó la Inspectoría General de Beneficencia, hasta 1952, fecha en que entró en vigor la Ley 10.383, que creó el Servicio Nacional de Salud.⁽³⁾

Durante estos 28 años, la asistencia social y los hospitales chilenos experimentaron una transformación sin paralelo en su historia. Enrique Laval, como Médico Inspector, primero, y como Jefe del Departamento Médico, enseguida, fue una pieza clave, la más importante quizás, de esta evolución. No se podría, en consecuencia, trazar la vida y la obra de Laval, sin agregar una información, siquiera muy resumida, que permita comprender la importancia y magnitud de este proceso.

* * *

La situación de los hospitales y de la asistencia médica en Chile a comienzos del siglo era, desde todo punto de vista, lamentable. Conservaba todavía la estructura que había heredado del anterior y, si bien el esfuerzo de uno que otro médico había conseguido introducir algunos progresos técnicos, y la acción del Estado y la ayuda privada habían permitido incrementar el número de establecimientos y la cantidad de camas, la organización misma del sistema y de los establecimientos, percutida de rutina, descuido, mala administración, mantenía las cosas en un estado de increíble atraso.

Los hospitales, comenzando por el San Juan de Dios de Santiago, eran vetustos caserones en que la desidia y la ignorancia, más que los años, iban dejando su huella implacable, sin que nadie se preocupara de poner atajo al deterioro y la obsolescencia.

Por lo general, eran sostenidos por el Estado, con la ayuda de personas adineradas de espíritu filantrópico. Como se les consideraba instituciones de caridad, su administración estaba entregada a aquellas, que creían, con ello, ganar respeto y consideración y hacer méritos para el cielo. Adminis-

⁽³⁾ En realidad, jubiló en 1960, pero prolongó su vida funcionaria hasta el día de su muerte (1970) en calidad de contratado en un cargo de menor responsabilidad en el Servicio Nacional de Salud.

traban y dirigían a su leal saber y entender, sobrevalorando la importancia de su aporte pero con absoluto desconocimiento del papel asistencial responsable que el establecimiento debía jugar.

Los médicos no contaban, ni se les pedía opinión. Uno que otro, a lo largo de los años, formó parte de alguna Junta de Hospitales pero ninguno dirigió o administró un hospital. Se les aceptaba en calidad de profesionales como un favor o una distinción y siempre en el entendido de que se someterían a las disposiciones y órdenes del Director o de la Superiora en cualquier clase de asuntos.

Las salas, la farmacia, la cocina, el pabellón quirúrgico, la lavandería, estaban bajo la férula de un religiosa, y la autoridad ejecutiva en el establecimiento era la Superiora. Esta manejaba el presupuesto con absoluta libertad, hacía los nombramientos según su parecer y sin atender a nóminas ni a méritos, proponía al Administrador las medidas o los cambios que le parecían adecuados, cuidaba del orden y la moral, daba su visto bueno a la actuación de los médicos. El Administrador, un buen señor, distinguido e importante, visitaba "su" hospital con la frecuencia que le parecía necesaria y prudente, oía de la Superiora la cuenta de las novedades, discutía con ella los asuntos de mayor importancia, firmaba algunos papeles, y concedía, si estaba de humor, alguna entrevista a algún médico que la había solicitado o él había mandado llamar. Para hacer menos ingrato el trabajo del señor Administrador era costumbre que se le hicieran los honores con algún vino añejo y dulces de la casa o de las monjas tales o cuales...

La atención de los pacientes estaba a cargo del o la practicante. Generalmente, algún muchacho o muchacha recomendados a la Superiora o que había llegado como enfermo y allí se había quedado; comenzaba trabajando como mozo para probar sus buenas costumbres, capacidad y sumisión. Si no resultaba tonto y sabía congraciarse con la monja, se le daba la categoría de practicante, es decir, la capacidad de curar, preparar cataplasmas y emplastos, administrar medicamentos y lavativas y dar anestesia o ayudar en las intervenciones quirúrgicas.

Así las cosas, nada tiene de extraño que los hospitales fueran más bien asilos de incurables que lugares de asistencia médica y que los adelantos técnicos o de cualquier orden que se pretendiera introducir se estrellaran contra la muralla inexpugnable de la costumbre, la ignorancia y la rutina.

Por sobre el Administrador estaban las Juntas de Beneficencia, integradas por caballeros chapados como el Administrador, que formaban con aquel o aquellos un grupo unido por las mismas ideas, prejuicios y sentimientos de casta.

La Junta de Hospitales de Santiago, que dirigía numerosos establecimientos y disponía de cuantiosos bienes, era, desde este punto de vista, la más aristocrática, selectiva, orgullosa y celosa de sus prerrogativas.

Dice Laval (*Don Alejandro del Río*, págs. 185 y 86): "El Decreto de 1866, (1) había dado a las Juntas de Beneficencia una organización que consolidaba en un Estatuto Orgánico todas las disposiciones que se habían dictado en los 30 años anteriores y no abría ninguna brecha por la cual pudieran penetrar las ansias de progreso que dominaban en los círculos médicos. Sus defectos eran más ostensibles en Santiago aun cuando no fuesen menos en el resto del país. Cada establecimiento tenía un Administrador y un Sub Administrador; ellos constituían la mayoría de las Juntas y dominaban sin contrapeso. Habían escalado estos cargos de enorme responsabilidad, como todos los que se relacionan con el cuidado de la salud, personas de la más destacada situación social, económica o política, no como una nueva etapa de una vida consagrada al estudio y conocimiento, sino como la culminación de nuevos honores debidos a su elevada posición".

Algunos incidentes, revelan la situación:

En 1903, el Gobierno, deseoso de atender el deseo del cuerpo médico de tener voz autorizada en la Junta de Beneficencia de Santiago, designó miembro de ella al doctor Alcibiades Vicencio, médico prestigioso por su saber y su cultura, que se había singularizado por su combatividad, su es píritu progresista y su condición de luchador tenaz y apasionado.

*"Era nuestro colega —dice el Dr. Sierra— (2) de carácter im-
petuoso y no siempre respetuoso de los modales que se requirieren
en las corporaciones para mantenerse en armonía con todos. En
la primera oportunidad declaró que estimaba y hasta admiraba la
abnegación y buena voluntad con que los señores filántropos de la
H. Junta se dedicaban a sus tareas caritativas, que sabía que mu-
chos de ellos eran hombres adinerados y poderosos terratenientes,
pero que carecían en absoluto de preparación para dirigir asuntos
técnicos relacionados con la asistencia de los enfermos hospitaliza-
dos. Muy pocos días después de esta filípica de cuerpo presente,
apareció un corto decreto firmado por D. Rafael Sotomayor, así
concevido: Santiago, 4 de Agosto de 1903. "Déjese sin efecto el
Decreto N° 2302 por el cual se nombra miembro de la Junta de
Beneficencia a don Alcibiades Vicencio". Había que tratar a aque-
llas eminencias de la caridad medieval —sigue el Dr. Sierra—
con guante blanco. Clavar banderillas en su sagrado recinto era
sólo para exacerbarlos. Por diversos caminos se llega a Roma; no
era, ni con mucho el mejor el que había elegido nuestro amigo
el Dr. Vicencio. Pero la lucha estaba trabada; había de durar lar-
gos años".*

(1) Decreto que había devuelto al Gobierno el manejo y administración de los hos-
pitales. Había sido confiado en los primeros años de nuestra independencia
a las Municipalidades.

(2) *Cien años de enseñanza de la Medicina en Chile*, (Santiago, 1934, pág. 172).

Por el año 10 el mismo Dr. Sierra, ya cirujano destacado y profesor de Clínica, dirigía el Servicio de Cirugía del Hospital San Borja. La indiferencia, el espíritu pequeño, la ignorancia del Administrador —cuyo nombre nadie recuerda— agregado a la falta de medios y a la intromisión de las religiosas en asuntos técnicos que deberían haber estado totalmente fuera de su competencia, eran un obstáculo insalvable para practicar una cirugía moderna y responsable. Los incidentes se sucedían, pese a la cautela con que el profesor llevaba las cosas, hasta que un día un detalle enfrentó al Jefe de Cirugía con Sor Ana, la Superiora, una francesa terca, autoritaria y obstinada, y saltó la chispa. El cuerpo médico del hospital solidarizó con su colega, pero de bien poco le valió: el Dr. Sierra tuvo que abandonar el establecimiento.

Tan tarde como 1900, el Administrador y el Sub Administrador del Hospital San Vicente de Paul eran dos caballeros, no médicos. Esta situación paradójica: el Hospital Clínico de una Escuela de Medicina, dirigido por dos buenos señores ignorantes absolutos en materias técnicas o profesionales y además engrdeidos de su importancia e investidura daba lugar a permanentes roces entre ellos y los profesores. En 1903, el Sr. D. Evaristo Sánchez Fontecilla, Administrador (hoy diríamos Director), descubrió con horror, que el profesor García Guerrero presentaba en clases en su auditorio ubicado en la Sección Hombres pacientes de la sala de mujeres. De inmediato dictó una resolución destinada a poner término a tal enormidad. El profesor reaccionó con vehemencia. El asunto se arregló sólo gracias al doctor D. Roberto del Río, pero volvió a repetirse con posterioridad.

Este mismo caballero fue el protagonista de un incidente con el doctor Alejandro del Río. Está transcrito por Laval (3) de los apuntes personales de aquel y puede resumirse así:

*En 1906 supo el Sr. Sánchez que el Dr. del Río practicaba opera-
ciones con narcosis y lo mandó llamar para decirle que, aunque
profesor, él era, para la administración, un simple médico de dis-
pensario y lo notificaba, por lo tanto, que le estaba vedado el uso
de la anestesia general en sus intervenciones. Argumentó del Río,
como era natural, pero la obstinación del Sr. Sánchez y el temor
de provocar un escándalo de proporciones, lo hicieron proponerle
que en lo sucesivo cada vez que se viera en la necesidad de admi-
nistrar una narcosis le solicitara el correspondiente permiso.*

*Un día, al salir el señor Sánchez del hospital se cruzó con una
camilla en que —medio dormida— era devuelta a la sala una en-
ferma operada por del Río con anestesia general. La miró y lla-
mando a la religiosa del Servicio, le dijo que el Dr. del Río lo ha-*

(3) Biografía de D. Alejandro del Río.

bía engañado; que él había autorizado, de malas ganas, la narcosis para una enferma rubia, que ésta era morena y por lo tanto desde ese momento quedaba absolutamente prohibido al Dr. del Río operar. La religiosa trató de explicar al Sr. Sánchez que no había habido suplantación, pero no logró convencerlo y tuvo que transmitir las órdenes recibidas. Amoscado el Dr. del Río fue al día siguiente a la oficina del Administrador y en tono duro le dijo, entre otras cosas, que su orden era torpe e insensata y no la acataría; que su proposición anterior había sido una manifestación de buen humor para poner en evidencia la insensatez del asunto, pero que ahora él comprendería cual era su determinación y por lo tanto podía proceder, ante su rebelión, como mejor le pareciera. El Administrador, muy afectado por esta falta de respeto, amenazó a del Río con el Presidente de la República, quien lo exoneraría del Servicio. Del Río invocó la protección del Ministro de Instrucción y del Rector de la Universidad . . . Para apaciguar los ánimos y no llevar las cosas a extremos, fue necesaria la intervención personal del Sr. Manuel Arriarán, pariente próximo de D. Alejandro del Río y amigo personal del señor Sánchez.

Una última anécdota revela que estos buenos caballeros eran producto de un mal sistema y de una tradición feudal de cuyos privilegios no podían desprenderse, pero que así como hacían daño por ignorancia, solían también ser generosos a su manera.

El 1921, el Dr. Agustín Inostroza tenía a su cargo el recién creado Servicio de Cirugía (6 camas) del Hospital Arriarán. Pero como el movimiento de enfermos había aumentado, creyó necesario solicitar de la administración el nombramiento de un Ayudante. Vacilaba, sin embargo, en presentar su demanda, porque era un joven cirujano todavía sin cartel, estaba recién entrado al hospital y además le inspiraba un temor reverencial la personalidad del Administrador Sr. Ismael Valdés, hombre de muchas campanillas. Estando en estas tribulaciones, su amigo y ex-compañero Juan Gandulfo (Inostroza, Gandulfo y Laval fueron compañeros, dicho sea de paso) que estaba iniciando su vida profesional después de haber sido perseguido y encarcelado, fue a visitarlo para ver si podía ayudarlo a ingresar al hospital, dado que su fama de anarquista y revoltoso y sus conocidas actuaciones estudiantiles de los años anteriores le cerraban todas las puertas. Si Inostroza no se atrevía a solicitar un Ayudante a secas, su temor se transformó en pavor ante la reacción que preveía en el Sr. Valdés cuando saliera a lucir el nombre de Gandulfo. Una mañana, haciendo de tripas corazón, pidió hablar con el Sr. Valdés. Luego de la consabida antesala, fue recibido con la bonhomía un poco distante que caracterizaba al personaje. Expuso la situación y, como al pasar, agregó que el cargo bien podía no ocasionar gastos al establecimiento por cuanto tenía él un amigo que estaba dispuesto a trabajar gratuitamente.

—¿Quién es?, fue la pregunta inmediata, no por esperada menos temida.

— . . . El Sr. Juan Gandulfo . . .

—¿El anarquista?

—Sí, señor, pero lo que él desea es trabajar como cirujano . . .

—Señor . . . soy de opinión de que cuando un hombre está errado en el camino de la vida, es contraproducente cerrarle las puertas. El señor Gandulfo está a mi parecer, equivocado en el camino que ha tomado y hay que darle la oportunidad de reconciliarse con las cosas. Puede Ud. invitarlo en mi nombre a venir a trabajar con Ud. . . .

* * *

Se comprende que cundiera entre el cuerpo médico el descontento con un estado de cosas que afectaba gravemente la salud del pueblo y la salubridad del país, y colocaba a los profesionales en una situación subalterna que traicionaba o hacía inútiles sus esfuerzos y ansias de progreso. Pero sus reclamos, no concertados en una acción común ni encausados por algún líder prestigioso y convincente, se estrellaban contra la más absoluta indiferencia.

Dos testimonios separados por 50 años, revelan lo poco que se avanzaba:

1871. En los prolegómenos de la construcción de los hospitales San Vicente de Paul y Salvador, el Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública don Abdón Cifuentes, justamente alarmado por la alta mortalidad infantil y el mal estado sanitario del país, reunió a los miembros de la Facultad de Medicina, presididos por el Decano Aguirre, y les pidió su opinión sobre lo que podría hacerse para remediar este grave estado de cosas.

Cuenta Laval: (*)

“que los miembros de la Facultad hicieron presente la poca cultura del pueblo en materia de higiene, la deficiencia de los servicios sanitarios y la deficiencia y malas condiciones de los hospitales. Que el Decano Aguirre señaló la gravedad de éste último aspecto, que el doctor Schneider, profesor de medicina agregó que la situación de los pacientes que se internan en los hospitales es penosísima; no hay en ellos ni buenas camas ni buen alimento ni sol ni aire y la calidad de la atención médica, por razones que no dependen de los profesionales, es por demás deficiente”.

1917, (es decir medio siglo después). Se discutía en el Congreso un proyecto de Ley sobre organización de la Beneficencia Pública, y con este motivo, el Diario La Nación realizó reportajes a diversas personas destacadas.

(*) Treinta primeros años del Hospital del Salvador. Anales Chilenos de Historia de la Medicina, 1971, vol. único.

Dos comentarios dicen relación con nuestro tema: el del Dr. Lucas Sierra y el del Dr. Germán Valenzuela Basterrica. Ambos criticaron la organización hospitalaria plagada de prejuicios que no la dejaban avanzar. Sierra destacó la falta de médicos y la imposibilidad de tener internos que cuidaran de los pacientes durante las horas de la tarde y de la noche y terminó agregando:

"Los servicios de los hospitales con relación a los enfermos son pésimos. Cuanto se diga al respecto es poco. Se han preocupado mucho de las apariencias, los jardines son muy bonitos, se construyen hermosas cocinas, gallineros, panaderías, pero a los enfermos se les deja morir".

Declaró el Dr. Valenzuela Basterrica:

"Los servicios hospitalarios son de tal modo deficientes, se encuentran desatendidos, es tanto los que les falta para que merezcan considerarse como instituciones de verdadera asistencia médica que estamos exactamente en la deplorable situación de hace treinta años y puede afirmarse que a los enfermos no se les cuida, sino que se les descuida, o, como ha dicho Sierra, se les deja morir".

"Existe una prevención injustificada de parte de los miembros de las Juntas de Beneficencia en contra de la intervención preponderante del cuerpo médico en la dirección inmediata de los hospitales. Contra esa prevención hay que luchar con energía, porque perjudica sensiblemente la armonía que debiera reinar entre quienes pueden concurrir con mayor eficacia al funcionamiento y mejoramiento progresivo de los establecimientos que cuidan a los enfermos". . . . "han pasado los tiempos en que la asistencia a los enfermos consistía en agrupar a los pacientes en las salas de los hospitales frente a un altar lleno de flores, sin cambiar ropas de camas, sin desinfectar todo, sin procurarles atenciones inmediatas y ventajosas de médicos, estudiantes, practicantes, drogas y, sobre todo, higiene".⁽⁸⁾

* * *

Felizmente, si bien no apareció el líder prestigioso que arrastrara a los médicos a una acción unida y avasalladora, surgió del mismo seno del grupo social que mantenía el statuo quo, un hombre progresista, activo y crea-

⁽⁸⁾ LAVAL M., ENRIQUE: *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*, págs 255 y 56.

dor, que, por pertenecer por profesión al grupo de los descontentos y haber sufrido él mismo los efectos del oscurantismo, se dio con generosidad y porfía a la tarea de cambiar no sólo el sistema o los establecimientos, sino las bases mismas, morales sociológicas y filosóficas en que él estaba fundado. Ese hombre fue D. Alejandro del Río.

No estuvo solo, por cierto; tuvo escasos precursores, algunos compañeros de lucha, formó discípulos que lo secundaron y lo continuaron, pero es indudable que su figura emerge maciza y solitaria, como una cumbre.

Tarea imposible sería resumir en pocas líneas la obra del doctor del Río. Podemos afirmar, sin embargo, que, en lo que se refiere al tema, a él se deben, en forma exclusiva o preponderante, los siguientes progresos:

1. La modernización de nuestra salubridad.
2. El cambio del concepto de caridad por el de asistencia social.
3. La sustitución de los filántropos por los técnicos en la administración de los servicios y establecimientos asistenciales.
4. La unificación del sistema asistencial y la centralización de la autoridad y el control.
5. La modernización de la arquitectura hospitalaria.
6. La modernización de la organización y de la administración hospitalaria, colocándola sobre bases técnicas.
7. El prestigio de la enfermería hospitalaria y la creación de profesionales, como el Servicio Social y la Dietética.
8. La organización del trabajo médico; la introducción del tiempo completo y del concepto de equipo.
9. La creación de servicios de urgencia eficientes y modernos.
10. El establecimiento de concursos para el acceso y el ascenso dentro de los Servicios.
11. La creación de las Casas de Socorro como unidad básica de la atención médica curativa y preventiva en el medio rural.

Largo sería hacer la historia de esta labor. Sólo destacaremos los rasgos esenciales, pero no sin advertir que comenzó en 1910 y terminó cuando, en 1934, D. Alejandro renunció a la Dirección General de Beneficencia, cuatro años antes de morir; que la realizó sin otras armas que su razón lúcida, su saber, su tenacidad, su capacidad como organizador, su dureza y su fidelidad irrenunciable a sus principios e ideales:

1910. El Dr. Alejandro del Río (43 años de edad), es nombrado miembro de la Junta de Beneficencia de Santiago. Desde 1901, la Junta estudiaba la creación de un servicio de urgencia para la ciudad en reemplazo de los misérrimos dispensarios que, en cada Comisaría, prestaban ese tipo de auxilios sin más que un practicante. Las comisiones y los debates se sucedían, pero no se lograba el menor avance. Se había designado año antes a

un Sr. Valdés Cuevas, miembro de la Junta de Beneficencia de Santiago como Administrador del proyectado establecimiento, con encargo y autoridad para crearlo, pero nada había realizado cuando, en 1911, le sorprendió la muerte. El encargo fue traspasado al Dr. del Río, quién en menos de un año, ante la estupefacción de médicos y profanos que no estaban acostumbrados a tal celeridad, inauguró (1912) la Asistencia Pública de Santiago en su edificio de calle San Francisco, poniéndola de inmediato en servicio. Fue un triunfo resonante de la técnica, un punto importante anotado a favor de los médicos y un certero golpe al orgullo y omnipotencia de los filántropos.

1917. A iniciativa de D. Alejandro la Junta de Beneficencia de Santiago patrocina el primer Congreso de Beneficencia Pública, evento que tuvo extraordinaria repercusión y al cual concurren representantes de Juntas y organismos de Beneficencia, administradores de hospitales y otros establecimientos y numerosos médicos. Fue este Congreso, según Laval. ⁽⁹⁾

"el despertar de los médicos a lo largo del país que actuaban sin visión de los problemas fundamentales de la organización de la medicina, y con ella se rubricó el propósito encendido de dedicar esfuerzos sostenidos a mejorar los servicios hospitalarios y a prepararse técnicamente para participar en su dirección".

Transcribimos el temario de este Congreso porque de él se puede inferir el estado de nuestras instituciones y los problemas que preocupaban a los médicos que, como del Río, tenían conciencia y opinión sobre estos asuntos.

1. Estudio de la organización definitiva de la Beneficencia Pública. Conveniencia de crear un Consejo Central.
2. Organización del Servicio Médico de los hospitales.
3. Organización del Servicio Médico Auxiliar: enfermeros y enfermeras.
4. Nuevas fuentes de entradas: Impuestos de Beneficencia, Seguro Obrero, etc.
5. Proyecto de un Reglamento General de Construcciones Hospitalarias.
6. Organización uniforme de la estadística médica, administrativa y económica de los hospitales.
7. Fundación de una Revista de Beneficencia Pública, órgano central de las Juntas de Beneficencia de la República.
8. Plan de fomento de los hospitales departamentales. Hospitales Regionales.

⁽⁹⁾ LAVAL M., ENRIQUE: *Don Alejandro del Río*. Revista de Asistencia Social, N.º 3 y 4, año 1944, págs. 220 y 221.

9. La puericultura y la Beneficencia Pública.
10. Regímenes alimenticios de los hospitales, asilos, etc.
11. El problema nacional de la hospitalización de los alienados.
12. Organización de los policlínicos en los hospitales.
13. Organización definitiva de los dispensarios de la Junta de Beneficencia de Santiago.
14. Hospitales modelos para 50 y 100 camas.
15. Hospitalización de ancianos, dementes e incurables.
16. Sanatorios para convalecientes. Sanatorios marítimos y de altura.
17. Maternidad y hospitales.
18. Organización del servicio de primeros auxilios y traslado de enfermos en las pequeñas ciudades.
19. Régimen para la admisión de enfermos en los hospitales. Ropa de hospital.
20. La Farmacia en los hospitales.
21. Organización del personal administrativo de los hospitales.
22. El servicio dental en los hospitales.
23. El Instituto de Anatomía Patológica en los hospitales.
24. Hospitales especiales para infecciosos. ⁽¹⁰⁾

Pocos meses antes del Congreso, el Gobierno, sabedor de que en esa reunión se le iba a pedir la creación de un Consejo Superior de Beneficencia, se anticipó a establecerlo, sin fijarle, desgraciadamente, claros deberes y atribuciones. D. Alejandro formó parte de él en representación de la Facultad de Medicina y fue designado Secretario del Organismo.

1918. El Dr. del Río propone en el Consejo Superior y en la Junta de Beneficencia de Santiago, a la que también pertenecía, la creación de una Oficina de Arquitectura Hospitalaria; la coordinación de los hospitales y su organización en zonas a lo largo del país; la instalación de una oficina de aprovisionamiento (después llamada Central de Compras); la creación de consultorios externos en todos los hospitales; la fundación, en el Hospital Arriarán, de una Escuela de Enfermería que se regiría por el entonces llamado sistema Nightingale (régimen de internado y tres años de estudio); la creación de Casas de Socorro, como unidades básicas de atención preventivo-curativa en el sector rural; la reforma del sistema de trabajo hospitalario, reemplazando la sala, que hasta ese momento era la unidad, por "servicios" especializados en los cuales los profesionales trabajaran en equipo; propuso, por último, que el Administrador o Sub-Administrador de los hospitales fuera necesariamente un médico. La Junta aceptó estas sugerencias.

⁽¹⁰⁾ No dejará de sorprender al lector el hecho de que muchos de los problemas de entonces, siguen todavía sin solución...

tiones, pero en cuanto a la última agregó que así lo haría "cuando fuera posible".

1920. El Gobierno dicta un nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios y en él se establece que el Administrador o el Sub-Administrador deberá ser, necesariamente, médico.

1922. La Junta de Beneficencia de Santiago elabora un nuevo Reglamento para sus hospitales. En su redacción participa activamente D. Alejandro del Río quién introduce en sus disposiciones muchas de las ideas y principios por que venía luchando desde hacía años. Este reglamento fue posteriormente adaptado por el Consejo Superior para todos los hospitales del país y sirvió, a su vez, de base al que se dictó en 1932.

1924. La Primera Junta Militar que sucedió al depuesto Presidente Arturo Alessandri, presidida por el General Altamirano, crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y Trabajo y designa para el cargo al doctor D. Alejandro del Río. El paso del doctor del Río por el Ministerio le permitió dictar el decreto que completó el de 1917, y dio al Consejo Superior de Beneficencia mayores responsabilidades, poder y atribuciones, tanto en la administrativo y normativo como en la fiscalización y control. Lo dotó, también, de presupuesto y de personal, creando los cargos de Inspector General, dos Médicos Inspectores y otros.

1925. Se dicta la Ley 4054 de Seguro Obrero Obligatorio, en base a un proyecto que había presentado al Congreso con anterioridad el Senador D. Exequiel González Cortés. En la redacción de este proyecto colaboró estrechamente con el doctor González Cortés su ayudante el doctor Enrique Laval.

1927-1931. Estos años son un paréntesis turbulento y anárquico para los servicios asistenciales chilenos. La creación de la Caja de Seguro Obligatorio con sus servicios médicos, la falta de un claro criterio en lo referente a las relaciones que debería tener el nuevo Servicio con el ya existente de Beneficencia, las vicisitudes políticas que hacían surgir personajes improvisados para elevarlos a funciones directivas de las cuales ignoraban los principios más elementales, favorecieron iniciativas tan peregrinas como contradictorias que no dejaron a fin de cuenta, nada constructivo y en cambio, un reguero de arbitrariedades, odios, rencores que sólo el tiempo hizo perdonar aunque no olvidar.

Esta etapa comienza a ordenarse en 1928 cuando el Gobierno cursó el decreto que aprobó el Reglamento Orgánico de la Junta Central de Beneficencia y designó Director General al señor Osvaldo Galecio.

Dice Laval: ⁽¹¹⁾

⁽¹¹⁾ LAVAL M., ENRIQUE: *Don Alejandro del Río*. Revista de Asistencia Social, Nos. 3 y 4, año 1944, págs. 249 y 250.

"El señor Galecio en plena juventud había desplegado condiciones de organizador y demostrado cualidades de mando. Llegó a la Beneficencia e intervino en todas las discrepancias, limó asperezas, concilió voluntades en torno de su indiscutible autoridad moral y se trazó con un programa de apaciguamiento, el propósito de fundar los cimientos de una nueva institución que, representando la herencia de dignidad, de escrupulosidad en el manejo del patrimonio de la Beneficencia que dejaba la tradición, se pusiera decididamente al servicio de sus nuevas obligaciones que sobre Asistencia Social se había impuesto el Estado al dictarse la Constitución de 1925".

1931. El Ministro de Bienestar Social doctor Sótero del Río, designa al doctor Alejandro del Río como Director General de Beneficencia y Asistencia Social. (Ambos médicos aun cuando llevaban el mismo nombre 'e familia, no eran parientes).

1932. El Ministro del Río (D. Sótero) a iniciativa del Director General (D. Alejandro) promulga la Ley 5.115, que dio nueva estructura legal a los Servicios de Beneficencia y el 9 de Mayo dicta el Reglamento Orgánico que rigió hasta 1952.

La renuncia del Presidente de la República D. Juan Esteban Montero, produce automáticamente el alejamiento del Director General de Beneficencia. Son designados en su reemplazo por el nuevo Gobierno, sucesivamente, los doctores Nacianceno Romero y Juan Marín Rojas. Al restablecerse el orden constitucional, en Octubre de 1932, el nuevo Ministro de Salubridad doctor Javier Castro Oiveira, repone en el cargo de Director General al doctor Alejandro del Río. Sirvió hasta 1934, fecha en que renunció por motivos de salud, siendo reemplazado por el Dr. Sótero del Río (1934-38). ⁽¹²⁾

* * *

En 1924, como ya se recordó, el Ministro de Higiene, Asistencia y Previsión Social y Trabajo D. Alejandro del Río había dictado un decreto que, junto a otras importantes disposiciones, dotaba al Consejo Superior de Asistencia Social de una planta de personal, creando los cargos de Médicos Inspectores.

⁽¹²⁾ Succedieron a los doctores del Río D. Alejandro y D. Sótero en la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social, hasta su desaparición en 1952, en calidad de titulares, las siguientes personas: D. Javier Castro Oliveira (1938-42), D. Gerónimo Méndez (1942), D. Ignacio González Ginouves (1943-47), D. René García Valenzuela (1948), D. Otto Wildner (1949-52).

A comienzos de 1925, el Consejo llamó a concurso para proveer esos cargos. Al de Inspector General postuló el Dr. del Río, (que ya había abandonado el Ministerio) y su nombre, como es obvio, fue propuesto por el Consejo al Supremo Gobierno, de acuerdo con los reglamentos. Pero el Ministro de entonces, Dr. José Santos Salas, rechazó la proposición unipersonal y pidió que se le enviara una terna.

El Consejo mantuvo su punto de vista y el Ministro, que era un personaje peculiar y arbitrario, respondió disolviendo el Consejo. Esta medida produjo reacción entre el cuerpo médico, en donde el doctor Salas no gozaba de mucha simpatía y en cambio el Dr. del Río, si bien discutido, era unánimemente reconocido como una autoridad en materias médico-sociales y administrativas. Salas, entonces, procedió a cursar el nombramiento de del Río, pero éste declinó el cargo. Fue designado el Dr. D. Carlos Charlín Correa.

En los cargos de Médicos Inspectores de Asistencia Social fueron designados los Dres. Enrique Laval Manrique y Manuel Camilo Vial.

* * *

Es lícito suponer que Laval no tenía una especial preparación en materias médico-administrativas o médico-sociales cuando, a los 30 años de edad, ingresó a la Beneficencia. Hasta entonces había dedicado sus afanes a la medicina clínica, aun cuando su asociación en el Hospital del Salvador con el Dr. Exequiel González Cortés, que ya era reconocido como un experto en problemas de previsión y de asistencia, había despertado su interés por estos temas.

Su ingreso a la Beneficencia puso en contacto a Laval con el Dr. Alejandro del Río. Es poco probable que se hubieran encontrado antes, separados como estaban por la edad, por las actividades y por el medio social y profesional en que ambos se movían. Una vez en la Beneficencia el joven Médico-Inspector tenía que caer indefectiblemente, bajo la gravitación del profesor eminente, conocedor de los problemas, generoso de su saber y que, además era el personaje más influyente y destacado de la Junta de Santiago. Es comprensible, también, la reacción simpática y amable con que don Alejandro acogió al mozo inteligente, despierto, sagaz, activo, que se le ofrecía como discípulo y bebía sus consejos y opiniones. Es así como poco a poco fue estableciéndose entre ambos un entendimiento cordial y afectuoso, una identidad de propósitos y una asociación que los iba a ligar por toda la vida: uno, el guía, el inspirador, el maestro admirado; el otro, el discípulo fiel, el confidente, el ejecutor, el continuador y el guardián leal de su memoria.

Dice Laval en su biografía del doctor del Río:

"La vida del Dr. del Río presenta caracteres firmes y armoniosos en que la virtud y la competencia técnica elevados al más alto grado destacan una personalidad permanentemente al servicio de sus ideales de bien público, que lo llevaron a ocupar la más alta situación dentro del cuerpo médico chileno, conservando siempre en el alma esa sencillez elemental y pura que parece ser el don de los espíritus superiores".

Sus acciones todas obedecían a una disciplina rigurosa de una altísima moralidad y a ella subyugaba todas las expresiones de su modo de pensar o sentir".

"No seducía, de allí que la admiración que despertaba fuera impuesta por su grandeza".

y más adelante:

"Pero indudablemente no fue en su Cátedra donde se aprecia su verdadera dimensión como Profesor, aquella que es más grata a nuestros corazones, sino en esa labor silenciosa de auténtico maestro que realizaba en el reposo de su gabinete de trabajo, en el seno de la intimidad. Fue allí el Dr. del Río, un guía, un ejemplo, un maestro por el suave influjo que ejercía en cuantos jóvenes se le acercaban y en el ánimo de sus colaboradores a quienes estimulaba fomentando las aptitudes de cada uno. Modelaba con paciencia, con amor, las inteligencias confiadas a su sabiduría". (13)

En esta cátedra informal de su palabra, su ejemplo, su conversación casual, su consejo y su trabajo, formó don Alejandro a los que en la generación siguiente habrían de continuar su obra: Javier Castro Oliveira, su discípulo y heredero en la Cátedra de oto-rino-laringología y en la Beneficencia, Sótero del Río su sucesor inmediato en la Dirección General, estadista y servidor público eminente, Ministro bajo tres Presidentes, y Enrique Laval, que, como Jefe del Departamento Médico de la Dirección General, fue su albacea y el custodio de su ideario.

* * *

En páginas que anteceden se ha tratado de describir, a grandes rasgos, el estado en que se encontraban los hospitales chilenos en los años que precedieron a los cambios y reformas que iban a llevarlos, en la década del 30, a su maduración institucional.]

(13) LAVAL M., ENRIQUE: *Don Alejandro del Río*. Revista de Asistencia Social, Nos. 3 y 4, año 1944, págs. 135 y 136.

Ha de agregarse, para aclarar este cuadro, que fuera de los hospitales que recibían —ya que no siempre atendían— en actitud caritativa, a quien llegara a sus puertas en demanda de atención, y de algunos desvalidos dispensarios mantenidos por instituciones filantrópicas, el pueblo no gozaba de derechos ni protección médica o social de ninguna especie. Quién no podía pagar a un médico privado y no estaba tan grave como para ir a “bien morir” al hospital cercano, se atendía en su casa, ayudado por la “curiosa” del barrio, por una “meica” o por un “aliñador” o “componedor”. Si la enfermedad era invalidante o producía la muerte del sostén de la familia, el resultado era la miseria y el hambre, a menos que alguna alma caritativa viniera en socorro de los desamparados.

Las enfermedades se agravaban, así, hasta hacerse prácticamente incurables; las epidemias se difundían ayudadas por la falta de medicina y hábitos higiénicos y por las débiles y esporádicas disposiciones preventivas; la tuberculosis reinaba endémica y diezaba a las clases de bajos ingresos; la mortalidad infantil alcanzaba cifras de 250 o más por 1.000 nacidos vivos; los inválidos, lisiados y deformes engrosaban la legión de perdioseros de las ciudades más populosas; la expectativa de vida de los chilenos no era superior a 30 años.

Cuando el Decreto del Ministro del Río (don Alejandro, 1925) centralizó los servicios hospitalarios bajo la autoridad del Consejo Central (después, Junta Central) y creó la Inspectoría General (después, la Dirección General) proveyéndola de personal y medios, debió aquella comenzar por reconocer lo que se le había entregado: hacer el inventario de sus recursos materiales y humanos, evaluar su potencialidad y luego, reparar lo reparable, ordenar las finanzas, normalizar la administración, introducir prácticas modernas, etc. Fue una labor larga, minuciosa, que había que realizar venciendo, simultáneamente, la desconfianza, la oposición subrepticia, las costumbres inveteradas, los prejuicios, los intereses amagados. Esta tarea correspondió, básicamente, a los Médicos Inspectores.

Poco a poco, sus desvelos fueron dando frutos: se tuvo la información básica que permitiría planear una estrategia, mejorar los reglamentos, corregir faltas y errores, asignar recursos, elegir con mejor conocimiento las personas a las cuales se les encomendarían funciones directivas, hacer más expeditas las relaciones y las comunicaciones, uniformar las prácticas y el idioma.

Esta labor produjo, a su vez, importantes compromisos a la Dirección General. Hubo que nombrar comisiones que estudiaran tanto los asuntos administrativos como los técnicos; hubo que aumentar el personal y crear el aparato que permitiera dictar normas, administrar y controlar. Nacieron, así, las comisiones de Tuberculosis, Madre y Niño, Enfermedades Venéreas, Alimentación, Enfermería, Farmacia, Adquisiciones. Nacieron o crecieron la Oficina de Partes, la de Personal, la de Control y Presupuesto, la de Arquitectura.

* * *

“Cuando el Dr. del Río llegó, en 1939, a la Dirección de Beneficencia, dice Laval, ya existía una organización y un espíritu que en gran parte se derivaba de la aplicación paulatina, pero sostenida, de sus propias enseñanzas y doctrinas que había difundido a lo largo de los años y que el Sr. Galecio había estudiado, acogido con inteligencia y llevado a la práctica con sorprendente sentido de nuestras necesidades y conveniencias”.

“Su objetivo fue cumplir el programa que había trazado años antes a la acción de la Junta de Beneficencia de Santiago y el Consejo Superior de Beneficencia: llevar a la práctica la modernización de los hospitales dentro de su propósito de normalización; dar vida al concepto de zona hospitalaria; organizar los Servicios Médicos sobre las bases que él había presentado diez años atrás a la Corporación, que en 1929 había renovado ante la Junta Central y que en aquel entonces se aplicaban fragmentariamente; preparar al personal directivo para la administración de los hospitales y al personal auxiliar, enfermeras y asistentes sociales; transformar el concepto meramente curativo sobre el cual descansaba la finalidad del hospital impulsando la acción preventiva a fin de que cada uno de ellos, dentro de su zona de atracción pudiese abordar los problemas del cuidado de la salud del hombre sano, de la madre, del niño, de la tuberculosis, de las enfermedades venéreas e infecto-contagiosas agudas; poner orden en las finanzas de la institución”.

“Inició sus tareas dando la definitiva organización a la Dirección General, dividiéndolas en los departamentos que hoy existen (1944) y señalando a cada uno la órbita dentro de la cual debían desarrollar su acción”.

Enrique Laval fue el colaborador más constante y cercano del doctor del Río en esta magna tarea.

IV. JEFE DEL DEPARTAMENTO MEDICO

La organización definitiva que dio a la Beneficencia la Ley 5.115, elevó a Laval al cargo de Jefe del Departamento Médico. Lo propuso el propio Director General del Río y su nombramiento fue recibido como el justo reconocimiento de su capacidad y de sus probados méritos. En los 7 años de su desempeño como Médico Inspector había descollado por su talento, su carácter, su competencia y su saber; conocía los servicios, había participado activamente en todo el proceso de su maduración así como en la elaboración de la Ley y el Reglamento, estaba empapado en las ideas que habían orientado todo el proceso pues había sido el colaborador de los dos del Río: Don Sótero, Ministro de Salubridad y Don Alejandro, Director General, en el estudio de estas materias.

Las plazas de Médicos Inspectores de Beneficencia fueron ocupadas, primero, por los Dres. Enrique Laval y Manuel Camilo Vial; pero éste abandonó el cargo a los pocos meses y fue sustituido por el Dr. Isauro Torres Cereceda. A Lacal y a Torres, en consecuencia, les correspondió de lleno la tarea de visitar los establecimientos, calificarlos, inventariarlos, reorganizarlos, sacarlos de la rutina, implantar en ellos normas modernas de administración, entregarlos a la responsabilidad de los técnicos. Fue una labor delicada y difícil que cumplieron con admirable eficacia y devoción. Eran jóvenes, activos y entusiastas, unían a ello extraordinarias condiciones de carácter, capacidad ejecutiva, claridad de ideas y de propósitos, sagacidad y simpatía.

Pero a los Médicos Inspectores no se les señalaron funciones específicas. Se les daban tareas de acuerdo con las alternativas y necesidades del momento. Eran, en consecuencia, elementos móviles que tanto atendían las funciones propiamente inspectivas como los problemas que iban surgiendo a consecuencia de sus acciones y del proceso mismo de gestación en que estaban comprometidos.

En 1925 se dictó la Ley 4054 de Seguro Obrero Obligatorio. La modalidad y organización del servicio médico de la nueva institución, así como las relaciones que iba a tener con los ya existentes, fueron motivo de acalorada discusión, no sólo en el seno de los cuerpos administrativos responsables, sino también de los médicos, que, ayer como hoy, oscilaban entre la medicina funcionaria y la de libre elección. Triunfó esta última; más, al cabo de meses de experiencia, el abuso de algunos profesionales hizo oscilar el péndulo hasta el extremo opuesto y se decidió contratar la atención con la Beneficencia, haciéndole traspaso de los fondos correspondientes. Nuevo fracaso: el costo

superó al aporte y la Caja demoró los pagos en forma tal que la Beneficencia se vio obligada a proponer la anulación del acuerdo.

Estas dos experiencias desafortunadas condujeron, luego de largas gestiones, al arreglo que perduró mientras ambas entidades fueron independientes: la Caja creó un Servicio Médico propio destinado a la atención ambulatoria de sus imponentes y contrató su hospitalización con los establecimientos de la Beneficencia, calculando su pago al costo.

En todo este proceso, Enrique Laval, Isauro Torres y José Vizcarra, un prestigioso médico de Valparaíso que fue traído por un año en comisión a Santiago con este objeto, fueron elementos determinantes. Los tres eran amigos y casi coetáneos, estaban interesados en los progresos de nuestra medicina social y en conducirla por los senderos más justos y seguros, tenían amplios conocimientos, experiencia y capacidad. Alguien los llamó los Tres Mosqueteros de la Medicina Social Chilena.

De los tres, Laval fue el que tuvo una carrera más perdurable. Torres fue seducido por la política y, en 1936, cuando los cargos de elección popular fueron declarados incompatibles con cualquiera otra función remunerada, abandonó la Beneficencia. Comenzó siendo Diputado por Valparaiso y fue reelegido por varios períodos; luego, por largos años fue Senador por Atacama. Jubiló habiendo sido el ciudadano con más larga actuación parlamentaria. Falleció en 1972. José Vizcarra hizo una brillante carrera médica en la Caja de Seguro Obligatorio en Valparaíso; se destacó como cirujano; fue un apasionado luchador gremial, fundador del Boletín Médico Social. Falleció prematuramente en 1953.

* * *

Durante los 27 años que Enrique Laval se desempeñó en la Beneficencia, fue el agente realizador de todos los cambios y progresos que experimentaron tanto la institución como sus hospitales. Su puesto de Jefe del Departamento Médico le daba la calidad de primus inter pares, de primero entre un grupo de individuos de excepcional calidad que la cuidadosa selección, la seriedad del Servicio y su larga tradición habían logrado reunir en calle Mac Iver. Juntaban a su capacidad, singulares condiciones humanas, cariño y exacto conocimiento de la institución; guardaban entre ellos relaciones cordiales que hacían grato el trabajo.

Largo sería nombrarlos a todos, pero la biografía de Enrique Laval es la oportunidad para recordar siquiera a los más destacados:

Esteban Iovich, Carlos Morales San Martín, Luis Uribe Barra en la Secretaría General. Abraham Ortega, Fanor Velasco en la Fiscalía. José Martín Manterola y sus colaboradores Laín Arrieta, Héctor Torres y Reinaldo Coddou, en Contabilidad y Presupuestos. Clodomiro Valdivia y Fernando Devilat en el Departamento de Arquitectura. Luis Lira y Enrique Campino,

en la Tesorería General. Enrique Laval, Juan Marín Couchot, Olivier Molina, Julio Santa María, Esteban Kemeny, como Inspectores Médicos. Liborio Poblete y Gabriel Otero como Inspectores de Farmacia. Lucas Grez, a cargo de la Oficina del Personal. Inés Phillips a cargo de la Oficina de Partes. Lorenzo Claro como Secretario de la Junta Central. Pedro Carrillo, como Jefe Administrativo de los Servicios de Salubridad Fusionados. Humberto Rebolledo y Horacio Aldunate en la Central de Compras. Osvaldo Galecio en la Gerencia Agrícola. Eduardo Bennet a cargo del Bienestar del Personal. Alvaro Covarrubias Arlegui como Gerente de la Polla Chilena de Beneficencia. Humberto Godoy en la Empresa de Pompas Fúnebres. Por último, algunos médicos que tenían a su cargo la asesoría en algunas especialidades de mayor significación social: Sótero del Río en Tuberculosis; Julio Schwarzemberg y Federico Eggers en Pediatría.

Se trabajaba en equipo y con gran sentido de cooperación. Cada Jefe de Departamento estudiaba, ayudado de sus colaboradores, los asuntos que caían en su órbita. Cada comisión multidisciplinaria analizaba, hasta agotarlos, los que se le encargaban. Los Directores Generales y el Jefe del Departamento Médico eran miembros ex-officio de todas y participaban democrática y activamente. Luego, los asuntos pasaban para su revisión a la Dirección General y, finalmente, a la Junta Central si a ella correspondía la decisión final. La confianza que se depositaba en los funcionarios responsables y en la prudencia y ecuanimidad de las comisiones era tal que sólo en muy contadas ocasiones la Junta decidió algún asunto por votación. Lo usual era el censo. Esta peculiaridad fue motivo de burla y críticas de parte de quienes andaban a la búsqueda de defectos. Era difícil, en verdad, que aceptaran que efectivamente se trabajaba con seriedad, eficiencia y absoluta honestidad, siguiendo líneas de acción que eran a su vez el producto de discusiones que nadie podía ignorar porque todos habían participado directa o indirectamente en ellas. Médicos y no médicos hubo que llegaron a la Junta Central dispuestos a develar arreglos o componendas, a ejercer la crítica y exigir el debate. Jamás se les negó lo que deseaban, hasta que la sola evidencia desgastaba sus sospechas y conformaba su conducta a una regla que, lejos de ser un defecto, era una virtud.

Por otra parte, la tantas veces mencionada Ley 5.115, gracias a sus amplias y sabias disposiciones, daba autoridad resolutoria a la Junta Central, gran poder ejecutivo a la Dirección General y una buena dosis de autonomía al Servicio, todo lo cual permitía rapidez en la decisión, vigor en la acción y diligencia en la tramitación. La organización misma del Servicio, exento de burocracia, facilitaba el contacto personal y las comunicaciones. Se trabajaba en un organismo vivo, ágil, dinámico y de enorme rendimiento, que, si bien fue más de una vez motejado de tradicional y poco moderno (?), no fue guardado en su tiempo por ninguno ni, guardadas las proporciones, lo ha sido después.

Este fue el secreto que permitió a la Beneficencia en tan cortos años dotar al país de una extensa red hospitalaria coordinada y eficiente, llevar la asistencia médica hasta los lugares más apartados, dotar a sus establecimientos de personal y medios de trabajo, organizar el trabajo médico y la administración hospitalaria sobre bases modernas, mejorar y modernizar la arquitectura hospitalaria, asegurar el buen abastecimiento y actualizar los sistemas de control, respetar puntillosamente los concursos para la selección del personal técnico y administrativo superior, mejorar los servicios de Guardia y Emergencia, dar pleno desarrollo a los consultorios externos, crear Casas de Socorro y Postas de atención rural, hacer realidad la organización zonal dotando a los hospitales regionales del máximo de recursos que hacía posibles la tecnología médica de entonces, etc.

* * *

Estimulado por las circunstancias y exigido por la tarea, Laval puso a prueba su capacidad y desarrolló facultades que pronto lo destacaron. Ganó la primacía a que ya nos hemos referido y mereció la confianza de los Directores Generales que tuvieron siempre en él un colaborador eficaz, franco y honesto, un consejero atinado y prudente y un ejecutor a quién se le podía encomendar cualquier tarea en la confianza de que la llevaría a cabo cumplidamente.

Hemos aludido a su puntualidad; debemos agregar que sabía el valor del tiempo y lo medía tanto para él como para los demás. No era hombre que se quedara charlando con ocasión de una entrevista. Jamás perdía el tiempo en preámbulos; iba directamente al asunto, oía, discutía, objetaba, resolvía y procedía a dar de inmediato las órdenes del caso. Cuando el tema requería alguna consulta, tomaba el teléfono y evacuaba el trámite, o iba personalmente a ver al otro funcionario, porque, decía, así era él el que comandaba la duración de la entrevista. Repartía el trabajo entre sus colaboradores dándoles instrucciones claras y precisas, muchas veces escritas, de manera que no hubiera lugar a equívocos. Exigía de los demás claridad, síntesis y precisión, así como diligencia y prontitud.

Nunca se acumulaban los papeles sobre su escritorio. Quedaban allí sólo las carpetas con aquellos que esperaban revisión, algunos que necesitaban un estudio más detenido, apuntes sueltos y algunos libros. En mesa independiente, los antecedentes de los concursos, los planos de un nuevo hospital, etc. pero jamás por mucho tiempo. No era tampoco su oficina de aquellas que invitaran a arrellenarse y conversar; dentro de las comodidades indispensables, era un poco franciscana. Pared por medio, sin embargo, un pequeño "privado" reunía mayor confort, la ventaja de no tener teléfono y de estar protegido de visitantes.

Daba audiencia por lo general en las mañanas. Tenía siempre una larga lista de solicitantes que venían de todas partes del territorio a cumplir algún

trámite, exponer una queja, pedir una ayuda o un consejo, plantear algún problema personal, etc. Recibía a todos, poderosos y humildes, con igual solicitud, y todos salían de allí, si no con su asunto resuelto, sabiendo perfectamente a que atenerse. Más de alguno que había entrado ufano y confiado, sin embargo, salía azorado y mosqueado; había cometido, probablemente, el error de llevar una tarjeta de recomendación que no se avenía con la justicia de su causa o que era perfectamente innecesaria; o era un pecador que había recibido el castigo verbal, a veces ulticariamente que Laval sabía propinar a quien lo merecía.

Cuenta el Dr. Alfonso Asenjo que, en 1938, acercándose ya la fecha de su regreso al país después de tres años de especialización en Alemania y temiendo que no se hubiera resuelto la creación de Servicio Neuroquirúrgico que le había sido prometido, envió a Laval un extenso informe en el que le expuso sus dudas. Laval, que en esa época desempeñaba interinamente la Dirección General le contestó de inmediato una carta clara, concisa y precisa que lo tranquilizó. A su llegada algunos meses después, sin embargo, las cosas marchaban lentas, por lo que fue a ver a Laval para exponerle la situación y manifestarle que si no se le daban ciertas seguridades regresaría a Alemania en donde lo esperaba una plaza en el servicio de su maestro Tönnis. Laval se mostró extrañado, tomó el teléfono y se informó con dos o tres personas; luego se sentó frente a su máquina de escribir y redactó un par de notas que llevó el mismo al Director General. Al día siguiente fue en persona al Hospital del Salvador para estudiar el asunto en el terreno y dar las órdenes pertinentes. En tres días el Director General había despachado las resoluciones que ordenaban la evacuación de las dependencias que iban a constituir el Servicio y la reparación de los locales, y antes de transcurridos dos meses comenzaba a llegar el equipo. Laval, por su parte, había dictado ya el Reglamento del nuevo Servicio y el 26 de Febrero siguiente, es decir a los 5 meses de aquella gestión, Asenjo practicaba su primera intervención quirúrgica en el Instituto ya inaugurado.

En 1932, llegaron a la Dirección General noticias sobre irregularidades contables en el Hospital de Coinco. Laval fue a investigar y comprobó que éstas eran efectivas y responsables las religiosas que no obedecían los reglamentos y persistían en administrar los fondos del establecimiento con culpable liberalidad. Enfrentada a los hechos, la Superiora negó obstinadamente, se contradijo y se colocó en una posición de rebeldía tal que Laval se vio imposibilitado para dar al asunto una salida honorable. A esta altura de las cosas, intervino el Obispo de la Diócesis y hubo una entrevista, tensa y desagradable, entre las tres partes interesadas. La monja se obstinaba con grave daño a la verdad, en negar la evidencia de su culpa, el obispo vacilaba; hasta que Laval, ya cansado, se levantó de su asiento, fue hasta el Obispo, puso una rodilla en tierra le tomó la mano, le besó el anillo y dijo:

"Monseñor: soy católico apostólico y romano, no tengo interés ninguno en falsificar la verdad ni en atacar a las religiosas, pero como funcionario responsable y en defensa de la Justicia yo le digo que Sor tal mente, que ellas han dejado robar y le reitero que por el prestigio de la Iglesia y en cumplimiento de las disposiciones que rigen los establecimientos, las religiosas deben abandonar el Hospital de Coinco. Esta, Monseñor, es mi decisión final y sin apelación". Y así se hizo . . .

En 1934, graves dificultades personales y administrativas impedían la buena marcha de los establecimientos de la Junta de Beneficencia de Valparaíso. Como las cosas subían de tono y la opinión pública porteña comenzaba a inquietarse, la Dirección General designó a Laval como Delegado Interventor. Fue recibido con natural desconfianza, pero al cabo de algunos meses de labor, logró calmar los ánimos, poner orden, normalizar la marcha de la Junta y sus establecimientos y regresar a Santiago. Tanto la Junta de Valparaíso como la Central le hicieron llegar sendas notas en que destacaban su labor atinada y efectiva y le expresaban sus agradecimientos.

Estos ejemplos, tomados al azar de entre los muchos que de él se recuerdan o han quedado en los archivos, son demostrativos del carácter de Laval, de su independencia y espíritu de justicia, de su extraordinaria capacidad ejecutiva, de su asombrosa franqueza así como de la firmeza de sus resoluciones. Fueron innumerables las misiones delicadas, cuando no extremadamente difíciles que, a lo largo de esos años, él resolvió siempre con extremo acierto, tino y firmeza. Era el hombre en quien se podía confiar sin necesidad de darle instrucciones, era el "troubleshooter" que jamás fracasaba.

Pero era también el realizador. En 1925, los Servicios de Beneficencia comenzaron a tomar forma y a definirse. Laval y su colega Torres fueron los encargados de conocerlos, reconocerlos y comenzar a conformarlos a la nueva ordenación. En 1932, esta primera etapa se había cumplido en sus líneas generales y comenzó la segunda, más delicada y tediosa, de afinar el detalle, de perfeccionar y generalizar las nuevas estructuras, de introducir en el ánimo de todos el afán y la abertura al cambio y al progreso. Esta parte de la labor fue de la exclusiva responsabilidad de Laval en su calidad de Jefe del Departamento Médico.

Existían ideas y líneas generales de acción: las que había dejado el Dr. Alejandro del Río, las que traían en su programa los Directores Generales, las iniciativas que aportaban los directores de hospitales, los jefes de servicios, etc. Pero había que perfeccionarlas, darles forma, hacerles ambiente propicio, implantarlas y ponerlas en marcha. Y ello significaba horas de estudio y trabajo minucioso robadas al quehacer cotidiano, interminables discusiones para oír opiniones y confeccionar el proyecto o el reglamento; via-

jes, cálculos de costos, balance de ventajas e inconvenientes, determinación de posibilidades y prioridades y, finalmente, la tarea más delicada: realizar lo proyectado, darle forma y asegurar su viabilidad y sus resultados. Laval participaba en todas las etapas de este proceso de manera prominente y era el responsable de la última, sea que la tomara personalmente o que la confiara a alguno de sus colaboradores.

Allí demostraba su genio, su ingenio y su originalidad; aportaba, si no siempre la idea, el toque que la perfeccionaba, la experiencia práctica que evitaba lo inesperado, el conocimiento de la realidad que permitía poner pie en terreno firme. Y luego desplegaba su poder de convencimiento, su autoridad, su energía increíble, su diligencia, su claridad para captar, resolver y allanar las dificultades, su don de mando y sus dotes de organizador.

Era una actividad incesante a la que sacrificaba sus descansos. Como en los días de semana el teléfono, las entrevistas y las consultas de toda clase no le permitían concentrarse, se encerraba Sábado y Domingo en su oficina acompañado de quienes debían participar en la empresa, a poner por escrito las ideas o redactar el borrador de un reglamento. Otras veces salía fuera de Santiago, se iba a algún establecimiento lejano que reuniera las comodidades indispensables para un "retiro" de tres o cuatro días y allí trabajaba en colaboración con quien fuera menester, hasta dar cabo a la tarea.

Y cuando llegaba el momento de la acción, con la misma imperturbabilidad con que atendía los quehaceres cotidianos, se trasladaba al lugar, disponía su cuartel de operaciones, citaba a los individuos claves, conversaba con los que era menester, tomaba u ordenaba las medidas de rigor, vigilaba que todo se cumpliera según indicado y hacía que todos participaran. Ello sin violencias, sin aspavientos, sin esfuerzo aparente y sin perder su jovialidad ni su buen humor...

Entrar en el detalle de la actuación de Laval en esos años decisivos para la conformación del servicio hospitalario-asistencial de la Beneficencia (y que esta aportó al Servicio Nacional de Salud) sería tan innecesario como difícil. Innecesario porque ya en nuestro comentario lo hemos ido describiendo en sus líneas más gruesas y valiosas: difícil porque ella impregna todo lo que en aquellos años se realizó.

Lo admirable es que en los años que van de 1925 hasta 1952, los hospitales chilenos se transformaron, de hospederías o asilos pobres y malamente administrados, en modernos nosocomios bien organizados, administrados con criterio técnico, en que los enfermos estaban seguros de recibir atención oportuna y eficiente con todos los adelantos que la medicina de entonces exigía, y sin problemas que menguaron esta atención o los llevaran al borde de la bancarrota.

Enrique Laval, si no fue siempre la chispa que generó la energía, fue el émbolo que la transmitió al resto del mecanismo.

* * *

Junto a esta labor de inventario y calificación, acomodación y rectificación, realización y modernización, justo es recordar la de defensa y conservación, que desgastaba no pocas de las energías de los hombres que dirigían la Beneficencia.

Los intereses desplazados del manejo de las Juntas y hospitales añoraban recuperar posiciones que con el transcurso del tiempo se iban haciendo más deseadas y revistiéndose de mayores excelencias. Ambiciones bastardas rondaban alrededor de los cuantiosos bienes que la Beneficencia poseía. Los políticos veían en la institución un suculento botín para sus clientes. Los mismos médicos, engrdeídos por una preeminencia de que jamás habían gozado, trataban de obtener privilegios e implantar tradiciones feudales, copiadas de otras partes, que no se avenían con el sentido de las reformas logradas ni con los tiempos que se vivían.

Había que estar en permanente alerta tanto en el frente externo, de los filántropos, los negociantes y los políticos, como en el interno, del cuerpo profesional y de algunos miembros de Juntas de Beneficencia que creían que nada había cambiado y por lo tanto ellos eran tan intocables como sus antecesores. En esta tarea de permanente vigilancia tomaban parte, no sólo los escalones más altos de la jerarquía institucional, sino todos los funcionarios, imbuidos como estaban en una mística y un entrañable amor a la institución. Laval, Ivovich, Ortega, Velasco, Manterola y tantos otros, cerraban filas junto a los Del Río, Castro Oliveira, Méndez, García, González, en defensa de la verdad y de los progresos y valores amenazados.

¿Hemos de recordar la defensa de los fundos del Valle del Choapa frente a los intentos del Sr. Gatica para que se parcelaran y vendieran en su beneficio?

¿O la defensa, repleta de episodios detectivescos que protagonizó D. Fañor Velasco, de las aguas de la Hacienda Santa Fe?

¿O la incesante rectificación de ataques subrepticios o insinuaciones malévolas que se hacían en la prensa o en el Parlamento?

A lo largo de esos años, nunca faltó algún emisario de la tradición que, con cualquier pretexto, recordara los buenos tiempos viejos en que los hospitales se mantenían con fabulosos (y míticos) aportes de generosos filántropos; en que esos buenos caballeros administraban los establecimientos sin recibir remuneración, asegurando solícita caridad a quien la hubiera menester; en que los médicos no se entrometían en lo que ignoraban (la administración) y en cambio atendían gratuitamente a los pacientes sin abrumarlos con exámenes y suministrándoles remedios tradicionales, probados por la experiencia de siglos y una solicitud que era más importante que aquellos... Los había, también, mal intencionados que envolvían en sus críticas la ponzoña política o el resentimiento personal, cuando no el afán de notoriedad.

Tampoco faltaban los jefes de servicios hospitalarios personalistas, para los cuales los reglamentos eran letra muerta, cuyo favoritismo amagaba

efectividad y justicia de los concursos y cuyo individualismo contagioso era el más serio obstáculo para la buena organización del trabajo y la eficaz integración de los equipos técnicos.

Había que vencer la inercia, evitar la tramitación, cuidar la vigencia de las nuevas reglas de administración del patrimonio, conseguir oportunamente los aportes fiscales para no aparecer como insolventes ni presentar un flanco débil a la crítica.

Había, por último, que atender a las situaciones imprevistas, terremotos, incendios, inundaciones, epidemias.

* * *

Mención destacada merece la actuación de Enrique Laval con motivo del terremoto de Concepción y Chillán, en 1939. Esta catástrofe, sin precedentes por la magnitud de los daños que produjo, por la enorme zona que comprendió y por su alto número de víctimas, puso a la Beneficencia ante un problema inesperado, frente al cual se carecía de experiencia.

El terremoto había asolado cuatro provincias con una población superior al millón y medio de personas, había dañado o destruido más del 60% de las habitaciones, había interrumpido los caminos y medios de comunicación, muerto una cifra que se calcula entre 20 y 30.000 personas y herido unas 30.000, de las cuales no menos de 5.000 necesitaban atención médica que no se podía proporcionar localmente por cuanto los hospitales estaban inutilizados y los servicios médicos dislocados. Había que tomar urgentes medidas preventivas porque las condiciones sanitarias hacían temer la aparición de epidemias. La única vía de comunicación abierta al resto del país era la marítima: la aérea no contaba, por falta de aviones y de campo de aterrizaje.

En las primeras horas, algunos médicos locales, sobreponiéndose a su angustia, habían organizado, entre escombros, algún tipo de atención con los medios y elementos que pudieron salvar, pero ello no pasaba de ser un gesto más simbólico que efectivo porque se carecía de agua, de electricidad, de gas, de medicamentos, de medios de esterilización, de sueros (era la época pre-antibiótica), de material de curaciones.

Los primeros auxilios médicos comenzaron a llegar a la zona en la tarde del día subsiguiente. En Concepción fue un grupo de cirujanos de Valparaíso transportado en el destructor Exeter de la Armada Británica. En Chillán, un equipo de médicos de la Asistencia Pública de Santiago bajo la dirección del Dr. Manuel Martínez Gutiérrez, a la sazón, Médico Jefe de la Posta N° 3.

La Beneficencia y la Dirección General de Sanidad decidieron, entretanto, encarar la emergencia en conjunto y entregar la responsabilidad plena de las acciones a los Dres. Enrique Laval y Víctor Grossi en los aspectos asistencial y sanitario respectivamente. La amistad y muy cordiales relaciones que existían entre estos dos facultativos, aseguraba la buena integración del trabajo.

Investidos de plenos poderes, Laval y Grossi procedieron a poner en ejecución un bien concebido plan. El primero se encargó de organizar equipos médicos que irían a puntos elegidos de la zona a realizar una doble tarea curativa y preventiva y a evacuar los heridos o enfermos que no pudieran ser atendidos en el lugar; se preocupó de habilitar un sector recién reparado del Hospital Salvador para recibir a los heridos más graves que al tercer día comenzarían a llegar por el ferrocarril, ya reparado. En este pabellón trabajaron fraternalmente médicos chilenos y argentinos que acudieron en una expedición de auxilio enviada prontamente por el país trasandino, lo que dio lugar a que se le bautizara con el nombre de Pabellón Argentina, que todavía conserva.

El Dr. Grossi, mientras tanto, dictaba las disposiciones sanitarias de rigor, obtenía vacunas y demás elementos indispensables y se trasladaba a la zona al tercer día para disponer el trabajo de los equipos que comenzaban a llegar. Laval lo siguió al día siguiente, cuando dejó en Santiago asegurada la retaguardia. Visitaron toda la zona, detalladamente, sin esquivar sacrificios y privaciones, durmiendo en cualquier parte, alimentándose de lo que era posible obtener y viajando en los medios más insólitos. Laval tomó nota de la tarea efectuada, se informó del estado de cada establecimiento y de la suerte corrida por el personal así como de su disposición para volver al trabajo; dejó acabadas instrucciones y regresó a Santiago con un informe que permitió mejorar los suministros y hacer más eficaces las medidas, mientras el Dr. Grossi quedaba en la zona como Jefe local de toda la campaña.

Pasada la emergencia, fue necesario preocuparse de reorganizar los servicios, reparar o improvisar hospitales, dotarlos de elementos de trabajo, asegurar la continuidad de las medidas de salud pública, etc.; tarea que se hacía especialmente difícil, tanto por el estado en que habían quedado los establecimientos como porque se había producido la migración de muchos médicos y personal de salud debido a la falta de habitaciones y de un trabajo que asegurara su subsistencia.

Laval que conocía como nadie el medio y la situación, propuso la fórmula salvadora: realizar en la zona un nuevo ensayo de coordinación de los servicios médicos preventivos y asistenciales a base de un trabajo profesional de tiempo completo y dedicación exclusiva, lo cual permitiría aumentar la eficacia de los equipos, mejorar la organización y remunerar mejor al personal. Así nacieron los Servicios Fusionados de Salubridad de la zona del terremoto.

La coordinación, si no la fusión de los servicios preventivos y curativos era una vieja aspiración de los médicos chilenos. Según Laval, había nacido en la mente del Dr. Alejandro del Río, ya en 1918, con ocasión de la ineficacia de ciertas campañas sanitarias, como la lucha anti-venérea o contra las epidemias infecciosas que con fatal regularidad asolaba al país. En verdad la falta de una real coordinación entre las medidas que ordenaba la autoridad

sanitaria y la acción de los hospitales, quitaba efectividad a las primeras y creaba escepticismo respecto de su seriedad y solvencia de la autoridad que las dictaba.

En 1923, en un trabajo titulado *Beneficencia e higiene rural* ⁽¹⁴⁾, el Dr. del Río había escrito:

"Las líneas que aparentemente separan la higiene de la asistencia social (Beneficencia), no son tan claras y precisas como pudiera aparecer a primera vista. No es pues aventurado afirmar que las esferas de acción de ambas actividades se entremezclan y confunden".

En 1932, el Dr. Javier Castro Oliveira, Ministro de Salubridad, designó al Dr. del Río simultáneamente Director General de Beneficencia y de Sanidad (este último cargo en el carácter de ad-honores), con el fin de que desde esa doble posición de mando estudiara la fusión o coordinación de ambos servicios. Al mismo tiempo nombró una comisión formada por los Dres Sótero del Río, Julio Schwarzenberg, Juan Orellana, Waldemar Coutts y Enrique Laval para que preparara "un proyecto de unificación de los Servicios de Sanidad y Asistencia Social del país". El proyecto fue presentado a ambas Cámaras, aprobado con modificaciones en la de Diputados y archivado en el Senado sin ser discutido.

La grave epidemia de tífus exantemático de 1934 reactualizó la necesidad de fusionar Sanidad y Beneficencia, y los diarios, especialmente El Mercurio, iniciaron una campaña en favor de la idea. Se designó nuevamente una comisión de la que formaron parte el Dr. Alejandro del Río y el Dr. Enrique Laval, entre otros. Se elaboró un nuevo proyecto, pero esta vez fue el Gobierno el que no se preocupó de enviarlo al Congreso y las cosas siguieron como antes.

La primera experiencia práctica de coordinación de servicios se realizó en 1938, por un año, en la Provincia de O'Higgins con motivo de una epidemia que asolaba la región. Fue su Jefe el Dr. Oscar Avendaño Mondaca. Los resultados del ensayo no merecieron críticas, pero no se analizaron con miras a acciones futuras ni se extrajeron experiencias aprovechables.

El terremoto de 1939, al desarticular los antiguas servicios hospitalarios, sanitarios y de la Caja de Seguro Obligatorio y crear las circunstancias anormales ya anotadas, ofreció la oportunidad de un nuevo ensayo en un ambiente más propicio y favorable. Es la idea que Laval llevó al Director General de Beneficencia Dr. Javier Castro Oliveira, que éste propuso a los Jefes de la Dirección General de Sanidad y de la Caja de Seguro y que estos acogieron de buen grado.

⁽¹⁴⁾ Revista de Beneficencia Pública, 1923.

Se aprovecharon las facultades de emergencia que habían sido otorgadas al Ejecutivo para afrontar las consecuencias del sismo y se decretó que en la zona amagada las entidades perderían su individualidad, juntarían sus recursos y elementos y delegarían sus funciones en un servicio único preventivo-curativo, independiente y semiautónomo. Estaría bajo la dirección de un Jefe con sede en Santiago y dos Sub-Jefes, uno para cada una de las áreas de Concepción y Chillán. Fue designado Jefe el Dr. Enrique Laval y Sub-Jefes los Dres. Waldo Vera Alarcón (Concepción) y José Binimelis Roa (Chillán).

Aun cuando Laval tuvo algunas reservas sobre el éxito de la empresa por cuanto no se le pasaba inadvertida la presión política que pugnaba por entronizarse en ellos, asumió la responsabilidad de dirigirlos porque creyó que podría controlar aquellos apetitos, y porque acariciaba la idea de llegar a la unificación y ésta le pareció una buena oportunidad de probar sus ventajas.

Puso en la tarea lo mejor de su capacidad y de su experiencia, dio al Servicio una organización inteligente y atinada, dictó reglamentos y disposiciones cuyo cumplimiento supervigiló personalmente, y promovió la contratación de profesionales que habrían de reemplazar a los emigrados y cubrirían las nuevas plazas que fue necesario crear.

Será difícil que alguna vez se escriba la historia de los Servicios Fusionados de la zona del terremoto; tampoco tendría sentido, hoy, analizar sus resultados y las causas que produjeron, en 1943, su disolución. Los médicos que vivieron la experiencia estuvieron de acuerdo en que ella probó su eficacia y sus ventajas de todo orden, pero que hubo dos factores que malograron estos méritos: la mal disimulada animosidad que dos de las entidades concurrentes tuvieron por una experiencia que les cercenaba autoridad sobre un importante y populoso sector del territorio y, de tener éxito, amenazaba su propia existencia y, la intromisión desembozada de la politiquería en ciertos niveles y lugares, lo cual produjo una situación de anarquía que, dadas las circunstancias en que se trabajaba, habría sido difícil reparar.

Laval mantuvo la jefatura de los Servicios hasta comienzos de 1941; renunció cuando se dio cuenta de que, sin contar con el interés activo de los Jefes de Sanidad y Seguro Obligatorio le era absolutamente imposible atender los compromisos que el desarrollo de los servicios iba creando y combatir con eficacia el desprestigio y la anarquía.

Fue sucedido en la jefatura por el Dr. José Binimelis, que hasta ese momento lo había sido de la zona de Chillán. Se había éste labrado un buen prestigio como cirujano en Chillán en los años precedentes, pero el triunfo electoral de 1938 y la llegada de su partido, el socialista, al Gobierno lo movieron a buscar a través de medro político alguna situación de mando. Pretendió, sin éxito, una dirección de hospital en Santiago y terminó aceptando la jefatura de los Servicios Fusionados en la zona de Chillán. Care-

cía, desafortunadamente, de experiencia administrativa, de don de mando; era de carácter reservado, y toleró la labor politiquera y los manejos desfachatados de algunos de sus subalternos, lo cual produjo serias irregularidades que fueron cubiertas con el manto de la protección partidista.

Cuando se trató de reemplazar al Dr. Laval en la jefatura, nadie se interesó por una posición transitoria y que ofrecía más posibilidades de desprestigio que de satisfacciones; como el partido socialista hiciera cuestión del nombre del Dr. Binimelis ante las altas esferas del Gobierno, no hubo ningún inconveniente para hacer su designación. Sólo el alto espíritu profesional de los médicos de Concepción impidió que allí se entronizara la marea política que asolaba a Chillán.

Así las cosas, llegó un momento en que la disolución de los Servicios Fusionados se hizo inevitable. Fue decretada por el Director General de Beneficencia Dr. Ignacio González en 1943, con el beneplácito entusiasta de los Sres. Eugenio Suárez, Director General de Sanidad y Moisés Poblete Troncoso, Vicepresidente de la Caja de Seguro Obligatorio.

* * *

Otro suceso en que el tino, la firmeza y la diligencia de Enrique Laval fueron factores decisivos para vencer una crisis, fue la venta del viejo Hospital San Juan de Dios de Santiago y su traslado al lugar que hoy ocupa en Avenida Matucana.

Es el más antiguo del país y ocupó durante cuatro siglos (1552 - 1945) el mismo lugar en la Alameda (hoy Av. B. O'Higgins) entre las calles de San Francisco y Santa Rosa con fondo a Marcoleta. Se llamó primitivamente Hospital de Nuestra Señora del Socorro pero luego, cuando se entregó a la administración de los Hermanos de San Juan de Dios (1617) pasó a tomar su nombre actual que, de esta manera, no tiene ni la legitimidad ni la nobleza histórica que muchos le atribuyen. Fue el único hospital de Santiago hasta 1782, fecha en que se fundó el hospital de mujeres, como se llamó primitivamente el San Francisco de Borja. Fue, por último, durante 50 años (1834 - 1886), el hospital en que se impartía la enseñanza clínica a los alumnos de la Escuela de Medicina, la cual, durante ese mismo lapso, fue huésped suya, pues hasta 1886 ocupó unos viejos cuartos del hospital con frente a la calle San Francisco.

Todos estos méritos no obstante, no habían impedido el desgaste de los años y del descuido, la ruina, la invasión de la mugre y la transformación del edificio en un laberinto de agregados muy poco felices y de pésima calidad. Lo más valioso del viejo caserón era de adobes y databa de 1797, fecha en que el Gobernador don Gabriel Avilés había ordenado la última reconstrucción. Ocupaba, además, el hospital un solar que el crecimiento del centro comercial de Santiago había valorizado enormemente y que por

su situación y tamaño no justificaba construir allí mismo el edificio moderno que tendría que reemplazarlo.

A lo largo de los años —y hasta podría decirse, de los siglos— se había pedido y estudiado repetidamente por los médicos y por la Junta de Beneficencia la reconstrucción del Hospital San Juan de Dios, pero siempre se había tropezado con dos inconvenientes: el alto costo de un hospital nuevo y el problema de camas que se crearía a la capital con el cierre del establecimiento para su reconstrucción.

En 1943, el Presidente de la República D. Juan Antonio Ríos pidió a su Ministro de Salubridad Dr. Sótero del Río y al Director General de Beneficencia Dr. Ignacio González que se preocuparan en forma preferente de este asunto insinuándoles la posibilidad de que una entidad fiscal, la Caja de Crédito Hipotecario, actuara de intermediara para la venta del solar, adelantando los fondos que fueran indispensables para iniciar la construcción del nuevo edificio en otro lugar.

Así encaminadas, las gestiones progresaron rápidamente y la Junta Central de Beneficencia aprobó la operación de enajenación de los terrenos por intermedio de la Caja y la construcción del nuevo edificio en el solar que había ocupado antes el Hospital Roberto del Río, en Avenida Matucana entre Huérfanos y Compañía.

Se partió de la base de que el solo producto de la venta de los terrenos no podría financiar la totalidad del costo de edificación y habilitación del nuevo hospital, pero se contó con la cooperación de la Sociedad Constructora de Hospitales, una entidad de reciente creación que permitía al Gobierno financiar estas operaciones sin grandes sacrificios inmediatos. En cuanto al problema de camas que iba a crear a Santiago la demolición del viejo edificio, el Departamento Médico (léase Laval) estudió una fórmula que, si bien imponía algunos sacrificios, permitía sortear la crisis sin mayores inconvenientes.

Se dio por descontado que el proyecto suscitaría críticas. Estas salieron, sin embargo, de donde menos podía pensarse que animara un ánimo obrerista: de un grupo de médicos del hospital. Encabezados por algunos elementos resentidos, se inició una campaña malintencionada, que encontró eco en alguna prensa, y en la Federación de Médicos de Hospital, destinada a detener la iniciativa, esgrimiendo los mismos manidos argumentos bien conocidos y ya solucionados.

Laval, que, por un lado tenía plena conciencia de la necesidad y de las ventajas del proyecto y por el otro no ignoraba los sentimientos torpes y mezquinos que guiaban a los opositores, se puso de inmediato en campaña para desbaratar sus designios. Con la diligencia que le era característica, los argumentos que le dictaban su saber y experiencia en las miserias del viejo hospital, su poder de convicción y su combatividad, no tuvo dificultades en convencer a los bien intencionados y en confundir a los rebeldes, en las nu-

meras reuniones en que el cuerpo médico del hospital debatió y, finalmente, apoyó lo resuelto por la Junta y la Dirección General.

En su *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*, dice Laval, refiriéndose a este episodio:

"Nuevamente, entre algunos médicos se despertó primero una sorda y después una franca y ruidosa resistencia para aceptar la idea de que el hospital se demoliera antes de estar terminado el nuevo edificio, resistencia que dirigió el Jefe del Servicio de Urología Dr. Eduardo Ibarra Loring, quien provocó toda suerte de dificultades hasta el punto de casi lograr la postergación definitiva de la idea de construir el nuevo establecimiento, esgrimiendo para ello, entre otros, los mismos argumentos que antes había utilizado el Sr. Lois. Este no era, en verdad, responsable, por aquello de la máxima del Evangelio "Beatis pauperes spiritu", pero un profesor universitario como el Dr. Ibarra, médico anciano ya y que gozaba de cierto prestigio en la docencia, estaba obligado a tener presente la sentencia "amicus Plato, sed magis amica veritas". Desgraciadamente no la recordó ni quiso recordarla".

La operación se realizó como resuelta: el nuevo hospital terminó de construirse en 1949 y abrió sus puertas en 1954. ⁽¹⁵⁾

Para terminar con este recuento de algunas actuaciones que retratan el carácter de Enrique Laval, recordaremos una de 1933, es decir cuando todavía era sólo un Médico Inspector joven y sin cartel.

En aquel año, el Sr. Agustín Zegers Baeza publicó en "El Diario Ilustrado", católico y reaccionario, varios artículos en que criticaba el estado de los hospitales y la administración de los médicos.

⁽¹⁵⁾ El edificio fue planeado con gran esmero, de acuerdo a las concepciones más avanzadas de aquellos años y con miras a servir las responsabilidades de la Beneficencia en el sector Poniente de Santiago y para la enseñanza de graduados, esto es, para la formación de especialistas en todos los campos médicos y para-médicos, incluyendo el entrenamiento de directores de hospital. Desafortunadamente este objetivo no se mantuvo, aceptándose, en cambio, el funcionamiento de clínicas universitarias regulares con lo cual se crearon serios problemas, porque el edificio no había sido planeado para realizar enseñanza masiva ni disponía de las facilidades de que este exige. A partir de 1952, el Servicio Nacional de Salud le dio el carácter de Hospital Central del Área Poniente de Santiago (con jurisdicción hasta la costa vecina) y se le encomendó la atención externa e interna de una masa humana muchas veces superior a la que se calculó que atendería cuando se planeó, pero sin realizar las ampliaciones y adaptaciones que tal incremento hacía imperativas. El resultado de estas medidas, que lindan en la irresponsabilidad, es que el Hospital San Juan de Dios de Santiago no fue lo que debió ser, y hoy, *mutatis mutandis*, podría merecer las mismas críticas que durante toda su vida persiguieron a su ilustre antecesor.

Laval pidió autorización al Director General D. Alejandro del Río para contestar y lo hizo en varias cartas, por cuanto el Director del Diario no siempre las publicaba y el Sr. Zegers, por su parte, volvía sobre los mismos argumentos desentendiéndose de los de su contendor.

Las cartas en cuestión (ver Anexo N° 1 en que se reproduce una) revelan la habilidad de Laval como polemista, la claridad de sus argumentos y el trabajo minucioso —presagio de sus posteriores investigaciones históricas— que se tomó para refutar al Sr. Zegers con cifras, datos y hechos irrefutables y lapidarios. Tienen también de interesante que son una descripción viva de lo que eran los hospitales chilenos en aquellos buenos tiempos que el Sr. Zegers añoraba.

* * *

Cabe preguntarse ¿que guiaba a Enrique Laval en todos estos afanes?

Ya hemos puesto de relieve el interés que, gracias a las enseñanzas de los Dres. D. Exequiel González Cortés y D. Alejandro del Río, despertaron en él los avances de la medicina social e institucional, y como estas metas fueron paulatinamente desplazando y suplantando en su ideario las preocupaciones profesionales tradicionales que, entonces más que ahora, atraían exclusivamente a los médicos.

La previsión social, la extensión de la atención médica a todos los ciudadanos, el derecho a la salud, la mejoría de las condiciones de vida y de la higiene pública, los progresos de la medicina preventiva eran sus metas generales. La modernización y permanente renovación de la administración, organización y estructuras de los hospitales para hacer de ellos, coordinados y regionalizados, centros de las acciones médicas preventivas y curativas, eran sus metas institucionales.

La fidelidad a la memoria y el legado espiritual de D. Alejandro del Río es, en consecuencia, la clave de la motivación de Laval.

"El Dr. del Río, dice en su biografía de D. Alejandro, señaló la línea política de la institución, mostró el camino y formó la conciencia necesaria para que en el futuro pudieran continuar realizándose sus bien meditados programas de renovación y perfeccionamiento técnico y social".

La conservación de esta continuidad fue la tarea que él mismo se impuso y que cumplió con amor, con total entrega y sin reparar en esfuerzos ni en sacrificios, desde el cargo clave que mejor le permitía realizarla.

Es aventurado suponer la historia que no fue, pero no lo es imaginar lo que habría sido de la Beneficencia y de los hospitales chilenos sin la acción y la vigilancia celosa de Enrique; sin su defensa perseverante de la

seriedad, el progreso, el prestigio, y la independencia de las instituciones médicas de la política partidista.

* * *

Hasta que se estableció definitivamente, a fines de la década del 30, la obligatoriedad del concurso de antecedentes para la provincia de cargos técnicos en los hospitales, éstos se llenaban a propuesta del Director General quién recibía los antecedentes, previamente informados por el Departamento Médico, de manos de los Directores de establecimientos o de los Juntas locales. Laval era en estas materias exigente y puntilloso: buscaba la capacidad, el mérito profesional, la idoneidad y la honestidad, sin atender a simpatías, influencias o recomendaciones.

Como él mismo dijo, refiriéndose a don Emilio Vaisse:

"a nadie exigía gratitud, pero sí, inteligencia, constancia en el esfuerzo y una honestidad inmaculada. Nunca preguntó por las convicciones religiosas, filosóficas o políticas de quienes auxiliaba..."

Su respeto a esta norma de conducta no dejaba de crearle mal entendidos y críticas de quienes no estaban acostumbrados a cosa tan singular e interpretaban como parcialidad lo que sólo era cristalina justicia. El sobrenombre de "El Fraile" adquiría entonces sentido peyorativo para los que estaban al otro lado de su trinchera religiosa, en la misma medida que sus cofrades veían en su actitud independiente una confirmación de sus sospechas de que pertenecía ocultamente al otro bando...

Estos principios de rectitud y de justicia fueron la gran fuerza moral de Enrique Laval. Terminó por serle universalmente reconocida y por rodearlo de la admiración y la confianza de la enorme mayoría de los médicos de Chile.

Un episodio ingrato lo demuestra pese a que, al provocarlo, Laval no estuvo exento de crítica.

En Febrero de 1941, al cumplirse el segundo aniversario de la muerte de D. Alejandro del Río, los miembros de la Junta Central de Beneficencia, los altos funcionarios del organismo, algunos médicos y otros invitados realizaron una romería a su tumba en el Cementerio General, encabezados por el Director General Dr. Javier Castro Oliveira. No se esperaban discursos, pero Laval tomó la palabra y leyó un par de carillas en que, junto con recordar la labor del gran hombre, aludió a la intromisión de la politiquería en el Servicio, culpando en forma indirecta a su sucesor allí presente, de sumisión a las influencias de este orden y vaticinando como consecuencia tristes días para la

Beneficencia y los hospitales del país. El Dr. Castro abandonó el lugar, muy molesto, en medio del discurso, acompañado de un grupo de personas.

Laval, por su parte, al regresar a su oficina escribió su renuncia y la fue a dejar personalmente sobre el escritorio del Director General. En la tarde, el Dr. Castro Oliveira leyó el documento y lo guardó sin darle curso...

El incidente provocó una situación tensa y difícil entre el Director General y el Jefe del Departamento Médico, dos individuos que hasta entonces y a lo largo de muchos años de trabajo habían sido amigos y se habían demostrado respeto y admiración; ambos eran, además, arcilla moldeada por las manos de D. Alejandro. El hecho es que Laval solicitó permiso y se alejó de sus funciones por largos meses.

La reacción de los médicos fue encontrada. Algunos criticaban la actitud de Laval, así como el momento y la circunstancia que había elegido para manifestar sus discrepancias. Otros la perdonaban como producto de su temperamento vehemente ante condescendencias que el Dr. Castro solía tener frente a peticiones del Presidente de la República, su coterráneo y amigo que lo había designado en el cargo como funcionario de su exclusiva confianza.

Pero pasaron los meses, el asunto perdió actualidad y comenzó a hacerse evidente la pérdida que significaría el retiro de Laval. Se produjo, entonces, un movimiento que agrupó a profesionales de todas las categorías, tiendas políticas o confesiones religiosas con el objeto de pedirle que no abandonara el Servicio. Fue así como a mediados de Septiembre Laval recibió la siguiente carta: ⁽¹⁶⁾

Distinguido Doctor:

Somos médicos de los hospitales que ejercemos nuestras funciones técnicas y profesionales con miras exclusivas al progreso y eficiencia de los servicios que se nos han encomendado. Al dirigirnos a Ud. en estos momentos de incertidumbre para nosotros, lo hacemos con la mente libre de toda influencia perturbadora que pueda oscurecer una apreciación verdadera y justa. Y es en nombre de este estado de espíritu que sólo puede crearlo el más puro interés colectivo, que rogamos a Ud. medite la petición que vamos a hacerle.

Sabemos que Ud. ha decidido abandonar en pocas semanas las funciones que desempeña en la Beneficencia y a las cuales ha llegado a través de una labor administrativa y técnica completa, con singular conciencia y extraordinaria actividad y preparación. Nosotros y junto con nosotros los médicos que hacen y han hecho en el país vida hospitalaria, hemos reconocido y admirado sus

⁽¹⁶⁾ El Mercurio y La Nación del 23 de Septiembre de 1941.

dotes organizadoras, sus conocimientos técnicos, su versación administrativa, su dominio de leyes y reglamentos de nuestra antigua y moderna Beneficencia, su ecuanimidad en todos los momentos, condiciones todas, que es excepcional encontrar reunidas en una misma persona y que le permiten a Ud. resolver acertadamente los numerosos y variados problemas que se presentan a diario en los extensos y complejos servicios médicos de la Beneficencia y Asistencia Social. No nos parece posible que Ud. pueda abandonar la Institución a cuyo progreso y buena organización ha entregado lo mejor de su vida y menos aún encontrándose en plena actividad y madurez intelectual. Le debe a ella, a su servicio bien complicado y difícil, a su funcionamiento, la valiosa experiencia que adquirió a su lado. Nosotros sabemos que ese deber moral que puede ser desdeñado o no percibido por los más es algo que decide y ordena una conducta en el corazón de hombres como Ud. Por eso apelamos a él y le pedimos que no se separe de la Beneficencia Pública.

Estamos ciertamente en lo justo cuando creemos que su vida se ha identificado con la de la Institución en que ha trabajado durante 25 años y que Ud. tiene que advertir que la reforma social trascendental alcanzada durante este lapso por la Beneficencia de Chile es, en parte considerable, colaboración sobresaliente suya, lo que lo crea a Ud. para los años de nuevas realizaciones que seguirán, deberes de unión y de comprensión mutua que por sí solo no puede olvidar sin herir sus propios sentimientos de altruismo, abnegación y desinterés que han inspirado siempre sus resoluciones.

Nos balaga la esperanza de no haber becho en vano este llamado a las cualidades que caracteriza su personalidad moral y que son las únicas que deben hacerse oír para la solución acertada del problema de conciencia que Ud. cree enfrentar en estos momentos. (Firman unos 1.200 médicos de Santiago y provincias).

Noblesse oblige. Laval no abandonó su cargo. Siguió sirviéndolo con la misma sencillez, la misma diligencia y la misma devoción de antes a sus principios de equidad y justicia.

* * *

Enrique Laval desempeñó en muchas ocasiones ya en calidad de interino o de subrogante la Dirección General de Beneficencia. Nunca resolvió a su manera algún asunto en que sospechara que su opinión difería de la de quien reemplazaba o de la de quien vendría a ocupar definitivamente el cargo. Ja-

más se interesó por ser Director General titular, en circunstancias que en más de una ocasión se le ofreció el cargo o pudo ser candidato. Tenía plena conciencia de que en el puesto que ocupaba su acción era más efectiva y benéfica para el Servicio, al mismo tiempo que más perdurable. No le interesaban los honores sino las oportunidades de servir. Tenía, además, una deuda de lealtad a la memoria de D. Alejandro del Río, un legado que debía cuidar, un programa que debía realizar. El cargo que ocupaba y nada más que éste, le daba la oportunidad de cumplir este designio.

* * *

De todos los servicios médicos preventivos y curativos que existieron en el país hasta 1952, la Beneficencia era, indudablemente, el de mayor categoría y envergadura. Era el más tradicional, desde luego, porque su historia transcurría sin solución de continuidad desde que Pedro de Valdivia había creado en Santiago y en las ciudades que fundó, hospitales destinados a la atención de sus soldados y de los "naturales del país"; al mismo tiempo era el más moderno en su organización, en sus directivas asistenciales y técnicas y el más efectivo, dinámico y progresista. Había sido, por último, cuna y nodriza de nuestra medicina, el que le había proporcionado los medios y la oportunidad para que se desarrollara, adquiriera prestigio y que se la reconociera tan buena como la mejor.

El 6 de Agosto de 1952, al entrar en vigencia la Ley 10.383, dejaron de existir la Beneficencia, la Dirección General de Sanidad, el Servicio Médico de la Caja de Seguro Obligatorio, la Dirección General de Protección a la Infancia y la Adolescencia y otros organismos menores, y todos sus bienes, equipos y personal pasaron a formar parte del nuevo Servicio Nacional de Salud. Fue un acontecimiento de extraordinaria trascendencia. El país lo había aceptado complacido y esperanzado. Los médicos lo habían esperado y deseado por largos años y confiaban en que significaría singular progreso, el remedio de muchos males que limitaban la calidad y la cantidad de la atención médica que se ofrecía a nuestro pueblo y el advenimiento de mejores y más justas condiciones para la realización de su propio trabajo. Ninguna de estas esperanzas, ¡ay! habría de cumplirse como soñada.

Coincidió, desafortunadamente, esta reforma, que fue concebida con una estructuración del organismo sobre bases eminentemente técnicas y, si era posible, más modernas y dinámicas que las de sus antecesores, con un cambio de Gobierno y la secuelas políticas que tal acontecimiento acarrea. Un mes antes de la fecha señalada había asumido la presidencia de la República el Sr. Carlos Ibáñez del Campo, seguido de una horda de ambiciosos, resentidos, voraces, que invadieron en forma no vista hasta entonces la administración pública, desplazando a funcionarios experimentados y probos por el solo delito de haber servido durante los períodos anteriores y, especialmente, du-

rante los 25 años de progresista administración radical. El Servicio Nacional de Salud, naturalmente debilitado por el proceso de estructuración, cambio y reorientación que estaba experimentando, fue presa fácil para el apetito de los recién llegados.

Como era inevitable, dada la superior organización de la Beneficencia, el nuevo Servicio la tomó como base de su estructura y sobre este estambre urdió su tela, incorporándole precipitadamente y sin un planeamiento meditado ni mayor preparación, las funciones y los funcionarios llegados de los otros y los que el nuevo Gobierno necesitaba colocar para pagar servicios electorales. Fue una doble carga de incapaces que sumergió a los elementos preparados y honestos que también llegaron, y se lanzó con increíble desenfado y desenfreno a renovar, innovar, corregir, modernizar, inventar, ensayar y cambiar aun lo que no debió ser cambiado ni necesitaba corrección ni modernización ni ser inventado.

Esta coincidencia desafortunada marcó el destino del Servicio Nacional de Salud cuyos 20 años de vida han transcurrido en medio de ensayos, cambios e improvisaciones más o menos desafortunadas, sin alcanzar todavía la madurez que le permitiría responder a lo que de él esperaron el país y los médicos.

* * *

Laval fue siempre partidario de la unificación de los servicios médicos preventivos y curativos. Había escrito en favor de la idea, la había sostenido en Congresos y Asambleas, la había ensayado cuando dirigió los Servicios Fusionados de la zona del terremoto, la tuvo siempre presente en sus determinaciones como Jefe del Departamento Médico de la Beneficencia, en el sentido de evitar cualquiera acción que pudiera dificultar o entorpecer, después, la integración. Miró en consecuencia, la creación del Servicio Nacional de Salud con interés, entusiasmo y esperanzas, aun cuando no ocultaba sus reservas frente a ciertas disposiciones de la Ley 10.383, particularmente aquellas que fijaban plazos breves y mezquinos para realizar las etapas de un proceso de fusión y definición delicado que hubiera precisado meditación, ensayos y cierta libertad para buscar su mejor fórmula o expresión.

Instaurado el nuevo Servicio, el Director General recién nombrado Dr. Hernán Urzúa Merino, especialista prestigioso, honesto y respetado, haciendo honor a la capacidad y experiencia de Laval solicitó su participación en los estudios y decisiones que iban a determinar la conformación del organismo, pese a que el "comité partidista que vigilaba los nombramientos por cuenta de los grupos recién llegados al poder, pedía su salida (ver Anexo Nº 4). Trabajó arduosamente durante algunos meses, pero luego, tras esperar en vano que se agotara el período de la euforia politiquera y del verbalismo inoperante, comprendió que comenzaba a no entender el nuevo idioma, que

se le hacía cada día más difícil trabajar constructiva y seriamente, que, tal vez ya no se le precisaba, que su hora había sonado y que sólo le quedaba un mutis discreto y honroso. Expuso sus motivos y deseos al doctor Urzúa y éste, que tenía por él sincero aprecio y no deseaba verlo alejado del todo, le encomendó la jefatura del recién creado Sub-Departamento de Asistencia Social Privada.

* * *

Dobló así Laval la última página de un grueso libro. Lo cerró y con ademán cansado lo dejó sobre la mesa. Un hondo suspiro levantó su pecho; entornó los ojos y dejó vagar su imaginación a lo largo de la lectura vivida . . . —No. —No estaba triste. ¿Por qué iba a estarlo?, Don Alejandro . . . ¿no habría hecho lo mismo?

El sol del atardecer entraba por la ventana. Era el ocaso que se aproximaba, sería un ocaso largo como los del sur, repleto de bellos arreboles coloreados . . .

* * *

No era Enrique Laval hombre que dejara traslucir sus sentimientos. Nadie notó el desgarró de este adiós que lo apartaba de una labor a la que había entregado los 30 mejores años de su vida. Con pasmosa objetividad, producto de su sincera sumisión a los designios divinos, aceptó lo que le daban. ¿No le había enseñado de niño, don Emilio, "que Dios, que nos conoce perfectamente, escucha con bondad nuestros ruegos y en vez de darnos lo que deseamos nos da lo que necesitamos"?

No regresó a su oficina . . . Llevó consigo un grupo de sus fieles colaboradores; pidió que le arreglaran los cuartos que iba a ocupar con sus mismos viejos muebles que ya nadie necesitaría, y se enfrascó en sus nuevas funciones.

Organizó el trabajo con el esmero que ponía en todo; él mismo se reservó algunas labores inspectivas; pudo así tener al cabo de algún tiempo el catastro completo de las instituciones y establecimientos de asistencia social privada existentes en el país y una información detallada de sus actividades, organización, medios de trabajo, finanzas, etc.

La tarea era liviana y sin las tensiones y exigencias de la otra. Estaba, además, facultado por la Dirección General para llevar a cabo ciertas iniciativas que acariciaba desde hacía tiempo: la investigación médico-histórica, la enseñanza de la historia de la medicina, la creación del Museo de Medicina. Ellas sumadas a la creación de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y a las horas que dedicaba a cooperar en la Academia de Medicina, llenaron los últimos años de su vida.

En 1960, cumplido que hubo los requisitos legales, presentó su expediente de jubilación. Obtenida ésta, el Director General Dr. Guillermo Valenzuela Lavín le pidió que permaneciera en el cargo en calidad de contratado. Aceptó este ofrecimiento que le permitía continuar en una labor que lo entretenía pero solicitó que se le hiciera un nombramiento ad-honores. Como esta modalidad no está contemplada en los Reglamentos, tuvo que aceptar la fórmula original, pero rehusó cobrar el sueldo. Al año siguiente se vio precisado a reconsiderar su decisión porque ese salario no cobrado entró a engrosar la cifra de sus impuestos. Destinó el dinero a financiar algunas iniciativas relacionadas con el Museo de Medicina, la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y la publicación de los Anales, así como la invitación de personalidades extranjeras que visitaran el país en relación con tales actividades.

* * *

V. HISTORIADOR DE LA MEDICINA

Pese a que los estudios históricos han sido gratos a la afición y gusto de los chilenos a tal punto que se ha dicho que como un país de historiadores, los que se refieren a la medicina han sido, por lo general, esfuerzos ocasionales y esporádicos.

Nuestra modesta bibliografía sobre la historia de la medicina (ver Anexo Nº 2) ofrece sólo unos cuantos nombres que se destacan por la calidad o por la perseverancia en la labor: el Dr. Pedro Lautaro Ferrer, autor de una muy completa *Historia General de la Medicina en Chile desde 1535 hasta 1843*. El Dr. Adolfo Reccius que desde 1948 ha publicado *Historia y desarrollo de la Cirugía Abdominal, Historia y desarrollo de la Cirugía Torácica* (1957) y *Esculapio en el Reino de Chile* (1967), y Enrique Laval cuya obra es el objeto de estas líneas.

Ferrer había nacido en Chañaral en 1869. Los avatares de la revolución de 1891 lo obligaron a expatriarse a la Argentina antes de titularse. Regresó a Chile en 1898 y de inmediato se dedicó a reunir los antecedentes para su historia que planeó en dos tomos: el primero, desde la Conquista hasta la fundación de la Universidad de Chile (1535 - 1843) y el segundo, desde esta última fecha adelante. El primer tomo fue recomendado al Gobierno para su publicación y salió a la luz en Talca en 1904. El segundo no fue escrito: el autor, atraído por otras actividades en las cuales prestó destacados servicios al país, no tuvo la oportunidad de perseverar en sus propósitos.

El Dr. Adolfo Reccius, distinguido cirujano de Valparaíso ha sabido combinar sus actividades profesionales con sus afanes de historiador, y con notable constancia ha publicado las tres obras que se han mencionado: las dos primeras son acabados estudios sobre las correspondientes materias. La última es una colección de crónicas de tipo médico y social, de interés para todo público culto.

Debemos agregar a estos tres nombres el de un no médico: D. Benjamín Vicuña Mackenna, quién en 1877 publicó su conocido y ameno *Médicos de Antaño en el Reino de Chile*, una obrita que como él dijo, "no tiene más alcance que una simple cooperación pobre y desencuadrada a un trabajo de mucho mayor aliento y resultados y al cual podría servir, no ciertamente de complemento, pero siquiera de punto de partida". Es Vicuña Mackenna uno de los hombres más notables que ha producido Chile: escritor, periodista, revolucionario, historiador, urbanista, viajero, diplomático, Intendente de Santiago, Diputado, Senador, candidato a la Presidencia de la República, pese a que sólo vivió 55 años. Se le han criticado ligerezas, improvisaciones, inexactitudes y hasta derroche de imaginación, pero ninguna de estas críticas

invalida la amenidad y encanto de su prosa, la simpatía extraordinaria de su temperamento y la potencialidad de su genio. Su *Médicos de Antaño*, escrito como un "divertissement" a base de las notas que iba encontrando aquí y allá en investigaciones más serias, tiene valor indiscutible y merece el lugar que ocupa en nuestra bibliografía médico-histórica.

* * *

Enrique Laval heredó de su padre el gusto por la historia y la investigación documental. De él aprendió también el método, la minuciosidad, la técnica, la paciencia y la perseverancia que exigen estas disciplinas. La sala de trabajo de don Ramón A. y su frecuente deambular entre los anaqueles de la Biblioteca Nacional adonde iba a buscar, visitar o ayudar a su progenitor, lo familiarizaron con los libros y con su manejo. (17)

La circunstancia que iba a determinar su dedicación a los estudios históricos fue su ingreso a los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social. Es más que probable que si se hubiera dejado absorber por el trabajo clínico en el hospital o por la atención de su clientela, no hubiera tenido el tiempo que le proporcionó el quehacer más ordenado y sistemático —lo que no quiere decir menos intenso— de un cargo burocrático; ni tampoco el estímulo que le significó su identificación con los establecimientos de Beneficencia, herederos y depositarios de la historia de la medicina chilena; historia que estaba guardada en archivos y documentos que probablemente nadie había revisado y que allí, polvorientos, esperaban el espíritu curioso que sacara a luz lo que ellos contenían. Influyeron también seguramente, en el despertar de esta vocación, dos circunstancias: la necesidad de basarse en el pasado histórico para defender los Servicios de los ataques a que en otro capítulo se ha hecho alusión, y la de investigar la historia para entender acontecimientos, interpretar el presente y proyectar el futuro.

* * *

La labor médico-histórica de Enrique Laval puede dividirse en dos etapas. La primera, desde 1934, fecha de su primera publicación sobre el tema, hasta 1952, fecha de su alejamiento del cargo de Jefe del Departamento Médico de la Beneficencia. La segunda, desde 1953 hasta su muerte.

Desde 1934 hasta 1952, Laval está sumergido en el quehacer médico-administrativo. Las preocupaciones directivas, normativas, inspectivas absorben su tiempo y sus energías. Sus investigaciones son, por eso, pocas (8

(17) Laval contaba que logró conocer tan bien la Biblioteca que aun cuando estaba trasladada a su nuevo edificio, era capaz de encontrar alguna obra, legajo o documento sin consultar los índices.

en 18 años), circunstanciales y relacionadas con los Servicios o los establecimientos en que le corresponde actuar: *Régimen legal de los hospitales durante la Colonia* (1934), *Hospitales fundados en Chile durante la Colonia* (1935), *La Casa de Recogidas* (1935). *Fundación del Hospicio de Santiago* (1939), *Biografía de D. Alejandro del Río* (1944), *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago* (1949), *Origen de las Juntas de Beneficencia* (1949). Cabe agregar que, junto a éstos de investigación histórica, Laval en este período publica veinte estudios dedicados a temas médico-sociales. (Ver bibliografía, Anexo N° 4).

De los ocho trabajos de índole histórica, tres se destacan como de primera importancia: *Hospitales fundados en Chile durante la Colonia*, *Biografía de D. Alejandro del Río* e *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*.

El primero (188 págs.), es un trabajo de investigación original, completísimo y bien documentado, que analiza y aclara aspectos controvertidos de la historia de nuestros establecimientos hospitalarios, restablece la verdad en relación con su naturaleza, origen, destino, administración y pone de relieve la genuina preocupación que tenía la Corona española por la suerte y salud de sus súbditos de América. En la *Biografía de D. Alejandro del Río* (136 págs.), Laval, junto con relatar, con extraordinario cariño y proligidad la vida de este médico eminente, analiza el desarrollo y maduración de nuestros Servicios Asistenciales y Sanitarios y las luchas enconadas que permitieron modernizarlos e imprimirles carácter técnico y orientación social. *La historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago* es un tomo de 332 páginas en que el autor relata en forma minuciosa y documentada, las circunstancias de la fundación de nuestro primer hospital y las alternativas que jalonaron su vida hasta el día en que, cuatrocientos veinticinco años más tarde, el viejo edificio fue demolido y el hospital trasladado. Si se considera que por más de dos siglos el Hospital San Juan de Dios fue el único de Santiago, por cuatro fue el de mayor importancia, y durante cincuenta años asiento de la Escuela de Medicina, se comprenderá el interés documental, histórico-social y profesional de este estudio.

1952, es la fecha en que desaparece la Beneficencia y nace el Servicio Nacional de Salud. Laval, enfermo, pasa largos meses alejado del Servicio y dedica sus obligados ocios a los estudios históricos. Dos años después es designado Jefe del Sub-Departamento de Asistencia Social Privada, lo que le permite disponer de tranquilidad para proseguir estos estudios que van acaparando más y más su interés. Revisa y enriquece su biblioteca, perfecciona sus ficheros, organiza y enseña a sus colaboradores para que puedan ayudarlo con mayor eficacia en la recolección de datos.

Entre sus trabajos, se destacan: *La Botica de los Jesuitas de Santiago* (1953), *Vida y obra de Fray Pedro Manuel Chaparro, médico chileno del siglo XVIII*, (1957), *Noticia sobre los médicos en Chile, siglos XVI, XVII y XVIII* (1958), *Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetri-*

cia en Chile, *La Maternidad del Salvador* (1961), *Recuerdos del Capellán del Hospital San Vicente de Paul Pbro. D. Emilio Vaisse* (1961), *Patología de los Araucanos durante la Colonia* (1964), *Evolución y desarrollo de la enseñanza de la Anatomía en Chile* (1964), *Noticia sobre los Médicos de Chile siglos XVI, XVII, XVIII y XIX, letras A y B* (1970).

El estudio sobre *La Botica de los Jesuitas de Santiago* (205 págs.) es uno de los trabajos más completos, acuciosos y profundos salidos de la pluma de Laval. Traza la historia de la botica desde su fundación hasta el año 1767, fecha de la expulsión de la Orden de los dominios de España y luego sus vicisitudes entre esa fecha y el año 1781, en que la Junta de Temporalidades la aplica definitivamente al Hospital San Francisco de Borja. Estudia, enseguida, el contenido de la biblioteca del hermano Zeitler, último que la regentó, las boticas y boticarios de Santiago durante la Colonia, y termina con un largo y completo estudio de las drogas y preparados que existían en el establecimiento en el momento del cierre, analizando el origen, uso, dosis, indicaciones y preparados derivados de cada uno. Resulta, así este estudio, un cuadro completo del estado de los conocimientos farmacológicos durante la Colonia, hasta el siglo XVIII.

La investigación histórica sobre el Hospital San Juan de Dios, hizo caer a Laval en la huella de Fray Pedro Manuel Chaparro, fraile juanediano, nacido y educado en Chile, titulado de médico en San Felipe, que vivió en la segunda mitad del siglo XVIII. La curiosidad de Laval sacó así del olvido una de las figuras más interesantes de nuestra historia médica y rindió justicia a un individuo lleno de méritos y al cual Chile le debe, no sólo la influencia de su mente ilustrada, sino también la enseñanza médica que impartió en el Hospital San Juan de Dios y la introducción y propagación de la vacuna.

Noticias de los médicos chilenos de los siglos XVI al XIX constituye un trabajo valiosísimo y de enorme interés histórico y biográfico. Es, indudablemente, lo más completo hecho en Chile en su género. Desafortunadamente motivos económicos y la muerte del autor dejaron esta investigación publicada sólo hasta las letras A y B del último siglo.

Los Recuerdos del Capellán del Hospital San Vicente de Paul Pbro. don Emilio Vaisse tienen especial interés porque al escribir con afán polémico, la vida del sacerdote y crítico literario, intercala Laval algunas reminiscencias autobiográficas sobre sus años mozos.

Los demás son trabajos de menor envergadura aunque de gran interés documental e histórico.

Al fallecer Laval, quedaron en su escritorio carpetas con antecedentes sobre diversas materias: *Medicina Aborigen, Historia del Hospital San Borja, Navegantes y Exploradores en el Estrecho de Magallanes y Tierra del Fuego, Estudios Médicos en Chile en el siglo XVIII, El Manicomio Nacional, Los Chilotos, Historia del Hospicio de Santiago, Medicina precolombina, Historia*

del Hospital San Vicente de Paul, La Casa Nacional del Niño, además de ficheron con notas sobre voces médicas araucanas, médicos chilenos del siglo XIX y XX, plantas medicinales chilenas, y numerosos bosquejos o trabajos en diferentes estado de confección.

* * *

Enrique Laval era hombre ordenado y metódico. Llevaba permanentemente en su bolsillo una libreta en que anotaba cuanto dato, fecha, vocablo, acontecimiento, nombre, pudiera servirle. Después, en la tranquilidad de su sala de trabajo compulsaba el apunte que, si no era descartado, iba a inscribirse en algún fichero o a agregarse a alguna carpeta, en espera del momento en que sería utilizado. Tenía paciencia infinita para revisar archivos y documentos: sus grandes canteras eran el Archivo Histórico Nacional, la Sala Medina y los viejos archivos hospitalarios o de la Beneficencia. Allí pasaba horas encerrado, leyendo, buscando, anotando.

Era asiduo visitante de la Biblioteca Nacional; por allá llegaba en las tardes, después de la oficina y se encerraba a trabajar. Los empleados de la Biblioteca, que lo conocían, respetaban su aislamiento, así como las libertades que se permitía en el manejo de libros y documentos. Bien seguros estaban que Laval los amaba y cuidaba mejor que ellos mismos y que en cuanto a respetarlos era puntilloso y exagerado.⁽¹⁸⁾

La familiaridad de Laval con la Biblioteca le provocó un incidente con su Director, D. Guillermo Feliú Cruz. Preocupado éste por los frecuentes extravíos, robos y destrucción de libros y documentos, había dictado órdenes estrictas para controlar a los visitantes. Un empleado, celoso cumplidor de sus deberes o que no conocía a Laval, le advirtió un día que algo le estaba vedado o que debería someterse a tal o cual trámite. Laval que sentía que la Biblioteca, como en tiempos de don Ramón A., era un poco su casa, se desentendió de la advertencia. Al día siguiente, el funcionario hizo efectiva la nueva ordenanza, provocando en el visitante la cólera más violenta. Alteredo, iracundo, entró sin anunciarse en el despacho del señor Feliú, lo increpó en los términos más duros, le advirtió que seguiría concurriendo a la Biblioteca como lo había hecho siempre y no respetaría las nuevas disposiciones y abandonó el despacho. Este incidente, como siempre que la pasión o la vehemencia lo traicionaban, lo apenó y lo tuvo preocupado por algunos días. Dejó de ir a la Biblioteca; pero pasadas unas semanas, reanudó sus visitas, teniendo buen cuidado de no exagerar los privilegios o excepciones que él se atribuía...

* * *

(18) Muchas veces tenían que revisar los lugares en que se aislaba a trabajar, para no dejarlo allí olvidado al retirarse en las noches.

Laval escribía bien, con soltura y fluidez. Sumaba a su disposición natural, la buena formación clásica recibida en el Instituto, las enseñanzas de su señor padre y el residuo de buenas y abundantes lecturas.

Su prosa era clara, precisa, no carecía de elegancia y conservaba indudables resabios de la de sus años de formación.

Era sistemática en la exposición, escrupuloso en los detalles, verídico y justo en sus juicios, aun cuando ocasionalmente se dejaba llevar por el entusiasmo, la simpatía que sentía por un personaje o el sentimiento adverso que le provocaban sus enemigos, para cargar las tintas y los adjetivos en favor del uno o en desmedro de los otros. Pero ésto sucedía rara vez y no alteraba la línea de fidelidad a la verdad histórica que condujo sus trabajos.

Escribía directamente en la máquina. Por lo general no se detenía a pulir la sintaxis, pero, en uno y otro borrador, cambiaba las palabras y los giros en busca siempre del que diera más precisión a las ideas o conceptos. Se guiaba por su memoria privilegiada, por las notas en que resumía sus lecturas y por los antecedentes que había recogido escrupulosamente y que guardaba en sus carpetas.

Su afán por la propiedad del lenguaje y por la precisión, así como su meticulosidad y fidelidad a lo escrito, lo llevaban hasta corregir personalmente las pruebas de imprenta.

* * *

La obra de Enrique Laval en materia de investigación histórica se limita a monografías de mayor o menor extensión sobre temas precisos y a trabajos complementarios o de divulgación. No parece que proyectara escribir una obra de mayor envergadura como podría haber sido una historia de la medicina chilena que complementara o continuara la de Ferrer, desde la fundación de la Escuela de Medicina hasta nuestros días. Decía que una empresa como esa, para ser realmente seria necesitaría una labor continuada de muchos años y que él no estaba en edad para emprenderla; agregaba que, en todo caso, lo que ellos (él y sus colaboradores del Centro de Investigaciones sobre Historia de la Medicina, así como los miembros de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina) estaban haciendo era precisamente preparar el camino a quién, posteriormente, emprendiera tal tarea: acumular materiales, adelantar en algunos frentes y develar fuentes y referencias, que habrían de servirle de guías. Sostenía que esta etapa de la investigación histórica, modesta si se quiere, aunque más difícil, era indispensable requisito de aquella otra que vendría a ser su coronación.

Hay un hecho sugestivo, sin embargo: el material que ha dejado Laval acumulado en sus carpetas y archivos y que debería haberle servido para trabajos posteriores, es enorme por su extensión y abarca a través de institu-

ciones o hechos singulares, mucho de nuestra historia médica. ¿Pensaría él lanzarse a aquella aventura si el destino le daba salud y vida?

Tuvo razón el Dr. Claudio Costa cuando en 1963 escribió: ⁽¹⁹⁾

“Así y todo su obra impresa se asemeja a los ténpanos; ésta es su parte visible que emerge de las prensas; la inédita se mide por metros: resmas de cajones sobrepuestas repletas de cuartillas. Treinta años de labor que aguardan —sin apuro— ver la luz”.

Enrique Laval unía, como ya se ha visto, a su condición de intelectual estudioso y paciente investigador de la historia, la de ser un hombre de acción, un creador, un promotor de iniciativas. He aquí algunas que tienen íntima relación con la historia de la medicina: la creación de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina, la fundación de los Anales Chilenos de Historia de la Medicina, la creación del Museo de Medicina, la enseñanza de historia de la medicina y la formación del Centro de Investigación de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile.

Llevado de su afán de difundir el gusto por los estudios históricos y de captar adeptos a su causa, Laval sugirió, en 1954, a un grupo de sus amigos la fundación de una entidad que vinculara a los que se le interesaban en el tema y sirviera de foro y centro de difusión de tan apasionante disciplina. La idea encontró favorable acogida y es así como el 15 de Abril del año siguiente, una veintena de personas, entre médicos, dentistas, farmacéuticos y aficionados a los estudios históricos, se reunía en el Salón de Sesiones del Consejo del Servicio Nacional de Salud, para fundar la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina. ⁽²⁰⁾

El primer Directorio de la Sociedad quedó formado por el Dr. Enrique Laval como Presidente, el Dr. Alfonso Asenjo como Vice-Presidente, el Dr. Claudio Costa como Secretario y el Dr. (Farm.) Hugo Gunkel como Tesorero. Este Directorio experimentó algunos cambios durante sus tres primeros años de vida; en 1956, Laval, invocando las exigencias de sus demás actividades, renunció a la Presidencia y fue reemplazado por el Dr. Asenjo, integrándose el Directorio con el Dr. Ignacio González como Vice-Presidente. En 1958, renunció el Dr. Claudio Costa a la Secretaría y se eligió en su lugar al Dr. Gregorio Lira; el Dr. Hugo Gunkel dejó la Tesorería y fue reemplazado por el Dr. Guillermo Chateau. En 1959 se eligió un nuevo Directorio integrado por el Dr. Ignacio González como Presidente, el Dr. Gregorio Lira como Vice-Presidente, el Dr. Enrique Laval como Secretario, el Dr. Guillermo Chateau como Tesorero y los Dres. Alfonso Asenjo y Claudio Costa como Directores.

⁽¹⁹⁾ *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 1963, volúmen único, pág. 10.

⁽²⁰⁾ *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 1959, volúmen único, págs. 325 y siguientes.

A contar de la fecha indicada, Enrique Laval fue reelegido Secretario de la Sociedad en forma ininterrumpida hasta su muerte. Era el puesto de trabajo desde el cual él podía hacer más por el vigor y las actividades de la institución; con su entusiasmo ganaba adeptos, despertaba interés, estimulaba intenciones, alentaba a los tímidos, solicitaba colaboraciones, sugería temas, ofrecía su ayuda y su experiencia a quienes lo necesitaban. Al mismo tiempo utilizaba sus conexiones con el exterior para vincular a la Sociedad con las similares extranjeras o para obtener la colaboración de historiadores médicos de otros países.

Gracias al entusiasmo de sus miembros y al dinamismo de Laval, la Sociedad ha llevado hasta hoy una vida regularmente activa.

* * *

Desde el momento mismo en que se fundó la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina, se hizo presente la necesidad de contar con un órgano que informara de sus actividades, que difundiera las comunicaciones que en ella se leían y que sirviera de contacto con los individuos e instituciones congéneres nacionales y extranjeras. El anhelo, sin embargo, parecía irrealizable dadas las penurias financieras en que vivía la Sociedad.

Enrique Laval, con su empuje solucionó el problema y obtuvo además, otros dividendos.

El Decano, entonces, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Dr. Alejandro Garretón había sido socio fundador de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y se le había designado miembro honorario de ella por su reconocido prestigio como hombre de amplia cultura y destacado profesional y por la ayuda que había prestado a la iniciativa. Gratamente impresionado por la actividad que demostraba la Sociedad y, especialmente, por la importancia de los trabajos de investigación que realizaban Laval y sus colaboradores, ofreció en 1957 una ayuda para financiar ciertos estudios y para la publicación eventual de un boletín.

Tiempo después, en una entrevista del Directorio de la Sociedad con el Rector de la Universidad Sr. Juan Gómez Millas, surgió la idea de crear el Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina. Con este objeto en los presupuestos universitarios para 1958 se consultó un ítem de \$ 2.500.000.— Este aporte ayudó a financiar la publicación.

Obtuvo Laval del Director General de Salud Dr. Guillermo Valenzuela Lavín, autorización para adquirir el papel e imprimir la revista en la imprenta de la Sección Educación para la Salud; realizó personalmente (como lo hizo con todos los números que fueron publicados mientras vivió) la corrección de las pruebas; supervisó todas las etapas de la impresión, con el mismo esmero con que la había planeado, desde la portada hasta el tipo de letra. Así pudo ver la luz el primer número de los Anales Chilenos de

Historia de la Medicina, Órgano Oficial del Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile y de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina, correspondiente al primer semestre del año 1959.

La intención original, como dice su Editorial era que los Anales salieran semestralmente. El costo del primer número, no obstante las facilidades con que se había contado, hizo ver la dificultad de hacer honor a esta promesa. No hubo, en consecuencia, tomo correspondiente al segundo semestre de 1959. En 1960 las finanzas mejoraron y pudieron editarse los correspondientes a los dos semestres de ese año; en 1961 las fuerzas sólo alcanzaron para un tomo; el 62 y el 64 se editaron los dos tomos de cada año; el 63, 65 y 66 sólo uno; el 67 no fue posible financiar la impresión pero a mediados de 1969 se editó un tomo correspondiente a los años 67 y 68. El Dr. Laval falleció en Mayo de 1970, cuando el tomo de 1969 estaba en la imprenta. Con posterioridad a su muerte se han publicado los tomos correspondientes a 1970 y 71.

Demás está decir que de hecho y de derecho, Laval fue, mientras vivió, el Director de los Anales. Supo darles una extraordinaria categoría, tanto por su presentación digna, pulcra y esmerada cuanto por la calidad del material de lectura, la variedad de los temas y el interés de las notas, noticias, crónicas nacionales y extranjeras, bibliografía, etc., que cada número contiene. Tuvo también buen cuidado de darle a la revista sentido internacional, ofreciendo sus páginas a autores extranjeros y estableciendo una amplia red de canje, envíos y corresponsalías que ha llevado la publicación a todas partes del mundo en donde es acogida, cuando no solicitada, con el mayor interés.

La participación de Laval en los Anales, con todo, no se limitó a la señalada. Sobre diferentes firmas o iniciales o por interpósita persona él completaba o enriquecía con crónicas, noticias bibliográficas, comentarios, los vacíos que solían quedar; cuando no echaba mano de sus archivos, daba un par de toques a algún corto trabajo inconcluso y lo agregaba para robustecer el material. Revisaba cuidadosamente cada original, corrigiendo los descuidos de sintaxis y aun, si el caso lo requería y previa consulta con el autor, algún lapsus o error que pudiera afectar su veracidad o calidad.

Una anécdota. A Laval lo afectaron profundamente los sucesos que conduxeron a la reforma de la Facultad de Medicina, como se verá en otro lugar, y pidió a un amigo que redactara para Anales un editorial sobre el asunto. Cumplido el encargo, leyó el documento, hizo un comentario halagüeño y lo guardó. Algunos días después le preguntó si aceptaría que le agregara un par de glosas alusivas a su contenido y, por cierto, la proposición fue aceptada. El lector puede saborearlas en la primera página del volumen único de los Anales correspondientes a los años 67 y 68.

* * *

A lo largo de los años, Enrique Laval había ido recopilando todo cuanto objeto, instrumento, papel, mueble o recuerdo de algún valor histórico o documental encontraba en sus visitas a los hospitales de todo el país. Tampoco había perdido oportunidad de obtener de algunos médicos antiguos o de sus descendientes, retratos, fotografías, instrumentos, aparatos, libros que significaran un recuerdo o una pieza de museo. Este material se guardó en cajones en los sótanos de la Dirección General y aun en algún desván de su casa, prolijamente inventariado, con el ánimo de poder algún día juntarlo en una colección que documentara la historia de la profesión, la historia de la Beneficencia, mantuviera viva la memoria de sus servidores y fuera una fuente de estudio e inspiración para médicos y profanos.

Cuando se creó en 1954 el Sub-Departamento de Asistencia Social Privada, se le señaló una oficina en el inmueble de Monjitas esquina de Mac-Iver. Por esos años, el Servicio Nacional de Salud tomó posesión de los bienes que habían legado a la Junta de Beneficencia de Santiago los distinguidos educadores D. Julio y D. Carlos Montebruno. Entre estos estaba una casa-quinta situada en Av. José Pedro Alessandri (ex-Macul) 1185. Laval, que necesitaba tranquilidad y deseaba alejarse del bullicio y los rumores de la Dirección General, concibió de inmediato el proyecto de aprovechar ese lugar para las actividades que tenía en marcha.

Nada más adecuado, en efecto, que aquel jardín tranquilo y esas salas amplias para instalar el museo, establecer una biblioteca de estudio y consulta y trabajar sin preocupaciones extrañas.

Expuso sus deseos al Director General Dr. Guillermo Valenzuela Lavín y éste, no sólo lo autorizó para tomar posesión del lugar, sino que procedió a dictar el Decreto N° 3812 del 21 de Marzo de 1955 que dio vida y reglamentó las actividades del Museo. Laval fue designado Director de la entidad como parte de sus funciones de Jefe del Sub-Departamento de Asistencia Social Privada y fue provisto de fondos para efectuar las reparaciones y adaptaciones que el inmueble pudiera necesitar.

Con su habitual dinamismo, ordenó y supervigiló el remozamiento del parque y la adaptación de la casa para las nuevas funciones que iba a servir.

En sus andanzas había descubierto perdidas en el "Patio de las Rozas" del Hospital San Borja, las hermosas rejas de fierro que cercaron hasta 1928 o 29, la estatua de San Martín en la Alameda de las Delicias. Las hizo llevar a Macul y las colocó en el cierre que da a José Pedro Alessandri luego de hacerlas reparar y adaptar por un artesano italiano que les devolvió su antigua belleza. ⁽²¹⁾

⁽²¹⁾ Las rejas que cercaban las estatuas de San Martín y O'Higgins, habían sido mandadas a retirar por un Alcalde santiaguino, por cuanto los manifestantes que entonces se congregaban en la Alameda, las usaban como parapeto para escapar a los palos y sables de la policía, dejando, luego, poco fragantes huellas de su estada. Según parece, las de la estatua de San Martín eran importadas, las de O'Higgins

Reservó para sí una modesta oficina en el ángulo nor-oriente del segundo piso del inmueble, dio otra a las secretarías y otra a los médicos inspectores de Asistencia Social Privada; ubicó la biblioteca en un amplio salón con vista al jardín y señaló, por fin, otro local para el funcionamiento del Centro de Investigaciones de la Historia de la Medicina. Al Museo le destinó todo el primer piso. No sobra agregar que habilitó una pequeña sala contigua a su oficina para sala de té y lugar de reuniones.

En esta última se juntaban al filo de las 5 de la tarde a tomar once el personal que allí trabajaba y algunos visitantes, y se pasaba una media hora agradabilísima en que los asistentes, presididos por el dueño de casa, conversaban en alegre y afectuosa camaradería.

A mediados del 68, Laval sufrió una seria crisis coronaria y sus médicos le recomendaron que evitara los esfuerzos; trasladó entonces su sala de trabajo al primer piso. Era un cuarto sombrío, pero quedaba a pocos pasos del lugar en que se detenía el automóvil, de manera que podía salvar la distancia sin esfuerzos e instalarse a teclear frente a su vieja máquina. Ya no concurrió a la grata tertulia de la hora del té, y ésta perdió mucho del encanto que le confería su presencia, pero el grupo siguió reuniéndose, como hasta hoy, a la sombra de su recuerdo.

En el Museo se ha reunido una colección abigarrada de objetos, recuerdos, elementos, instrumentos, etc., relacionados con la Beneficencia, los hospitales, la medicina y los médicos. Ocioso sería hacer un inventario siquiera de las piezas más importantes. Baste, como muestra la siguiente enumeración tomada de una "Noticia" aparecida en los Anales. ⁽²²⁾

"Entre estas interesantísimas y valiosas piezas debemos recordar: los títulos primitivos de la Hacienda "Hospital" donada en 1591 por don Alfonso de Miranda al Hospital de Nuestra Señora del Socorro; libro diario de cuentas del Hospital San Juan de Dios de 1635 y otro de años posteriores; libros de estadística de este establecimiento; jofainas de bronce labradas en Chile en 1711 por el Prior Fray Eustaquio Meléndez; pinturas al óleo que se conservaban en los hospitales de Santiago, Valdivia y San Felipe; copia del retrato a pluma del primer Catedrático de Prima de Medicina de la Universidad de San Felipe, doctor Domingo Nevin; el original del primer Reglamento dictado para el Hospital San Francisco de Borja, en 1782; las puertas del crucero de Avilés y las de la Comunidad del Hospital San Juan de Dios; antiguas

de fabricación nacional, aunque ambas eran muy parecidas. El hecho es que las primeras fueron a parar a una quinta de propiedad del Alcalde y desde allí trasladadas al Hospital San Borja a raíz de una denuncia periodística.

⁽²²⁾ *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 1959, volumen único, pág. 352.

rejas coloniales de éste y otros establecimientos; potes de la antigua botica de los Jesuitas, algunos de los cuales conservan drogas desde fines del siglo XVIII; balanza obsequiada por don Claudio Gay al Hospital San Francisco de Borja; los primeros microscopios llegados a los hospitales del país; instrumental quirúrgico de los profesores Lorenzo Sazié, José María Thevenot, José Joaquín Aguirre, Alejandro del Río, Germán Valenzuela Basterrica, Francisco Navarro; el primer libro constituyente de la Junta de Beneficencia de Santiago (1832); los primeros instrumentos de electromedicina llegados a Chile a principios del siglo XIX, etc.'".

Por lo demás, el Museo de Medicina está abierto al público y puede ser visitado cualquier día con sólo solicitarlo. Una amable secretaria se encarga de conducir al curioso y explicar el qué y el por qué de cada pieza.

* * *

Recordamos que en una visita que hiciera en 1957 el Directorio de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina al Rector de la Universidad de Chile D. Juan Gómez Millas, se acordó crear un Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina. Se consultó en los presupuestos de 1958 de la Universidad un aporte para su funcionamiento y se obtuvo del Decano de la Facultad de Medicina que el Dr. Claudio Costa que se desempeñaba como médico de la Cátedra de Medicina del Dr. Oscar Avendaño fuera destacado en comisión de servicio como Ayudante del Centro. Por su parte Laval obtuvo de la Dirección General de Salud la autorización para instalar el nuevo organismo en una de las salas de Macul.

Así nació el Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile. Dependió durante sus primeros dos años de vida de la Rectoría de la Casa de Bello, pero cuando, en 1959, la Facultad creó la Cátedra de Historia de la Medicina, fue puesto bajo la dependencia de ésta.

Enrique Laval asumió ad-honores la dirección del Centro, que de esta manera, pasó a constituir un solo conjunto con el Museo y posteriormente con la Cátedra. Tuvo como colaboradores al ya mencionado doctor Costa en calidad de investigador, al señor Victor Anzoategui como bibliotecario y a doña María Inés Avalos como secretaria.

La labor del Centro bajo la dirección de Laval fue intensa y se orientó a la adquisición de obras que completaran la Biblioteca de Historia de la Medicina anexa al Museo; a confeccionar el fichero bibliográfico de lo que existe en el país en materia de historia de la medicina, y a realizar trabajos sistemáticos de investigación histórico-médica, como se puede apreciar revisando la colección de los Anales.

* * *

Tan pronto como pudo dedicarse con tranquilidad a sus trabajos históricos, Laval comenzó una labor docente ex-cátedra en forma de conferencias o charlas sobre tópicos históricos en las sociedades científicas, en las reuniones clínicas hospitalarias o en la tribuna de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina.

Cuando se creó el Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina y pudo contar con la colaboración del Dr. Costa, esta labor se hizo más sistemática y planeada: en 1959 ambos dictaron un curso vespertino de dos meses de duración sobre Historia de la Medicina Chilena. La matrícula se limitó a 25 alumnos y se completó. Laval tomó a su cargo el tema de la medicina pre-colombina y colonial, y Costa el correspondiente a la medicina durante la República, hasta el siglo XIX. Simultáneamente, mantenían la colaboración ya tradicional con las sociedades científicas, los hospitales, la Escuela de Salubridad, la de Graduados, algunas cátedras de la Escuela de Medicina, etc.

En el primer número de los Anales Chilenos de la Historia de la Medicina, se declaraba:

"El conocimiento de la Historia es el fundamento de toda cultura. El hombre contemporáneo, práctico y atareado, tiende a olvidar la Historia, porque el enorme progreso de su propia época parece haberlo desvinculado del pasado, y cree que, por ello, ésta nada tiene que enseñarle... Olvida que precisamente, la conciencia de sus humildes principios, lección de la Historia, es lo único que puede salvarlo de su actual engrimiento; olvida que sólo cuando logra razonar lo que fue y lo que le ha costado llegar a su actual prosperidad, puede sentir orgullo por todo ello y humildad por sus propias limitaciones".

"En medicina, la Historia es también una gran maestra. Ella archiva, registra, critica, nos informa, nos proporciona elementos para formar nuestros conceptos y nos da una perspectiva, una visión en profundidad que ayuda a nuestra comprensión y tempera y matiza nuestras actuaciones".

* * *

La necesidad de atender primero las "tareas fructuosas" que las "luminosas", como diría Bacon; el recargo de los programas de estudios médicos y la falta de concepto en médicos y alumnos de la importancia de la historia, favorecieron que en las universidades chilenas nunca se abordara en forma decidida y definitiva el estudio y enseñanza de la historia de la medicina.

Hubo algunas tentativas, pero ocasionales y sin larga vida, sea porque no se institucionalizaron o porque se plantearon alrededor de algún individuo entusiasta que no tuvo continuadores.

Durante el Gobierno del Presidente Balmaceda, por ejemplo, se decretó (1890) la reorganización de la Escuela de Medicina, se incluyó en el plan de estudios una Cátedra de Historia de la Medicina, y se designó al doctor Juan José Bruner para dictarla. Este, como otros de sus colegas designados por Decreto, declinó el nombramiento. El triunfo de la revolución dejó sin efecto la reorganización y restituyó las cosas a su estado anterior sepultando por medio siglo la iniciativa.

A comienzos de los años 30, el profesor Lucas Sierra solicitó de la Facultad la creación de una Cátedra de Historia de la Medicina. La idea no entusiasmó, pero, por deferencia al maestro, se le autorizó para dictar bajo el patrocinio de su Cátedra, un curso optativo sobre la materia. Se designó como profesor de este curso al doctor Juan Marín Rojas, médico, escritor e intelectual distinguido que había sido por largos años Ayudante de la Clínica. Marín estaba indudablemente capacitado para frontar con pleno éxito la tarea. Dictó la Conferencia inaugural el 25 de Abril de 1932, pero sólo alcanzó a hacer algunas clases, porque fue trasladado por la Armada, de la cual era cirujano, a Punta Arenas. No hubo quién lo reemplazara y así terminó esta segunda tentativa.

En 1930, la Universidad de Concepción creó en forma permanente la Cátedra de Historia de la Medicina pero se le dio carácter de ramo optativo. Se designó profesor al doctor Cristóbal Martín, quien la sirvió regularmente hasta 1946. Los alumnos respondieron con interés y la asistencia a las clases, si bien no abundante, fue siempre regular. Desafortunadamente el doctor Martín no tuvo sucesor.

Años después, en 1960, la misma Universidad contrató al doctor Desiderio Papp, erudito húngaro de reputación internacional y le encargó la dictación de un curso libre de Historia de la Medicina; en la actualidad ha tomado el carácter de conferencias sobre *Etapas históricas de la medicina*.

La Universidad Católica de Chile, por su parte, encargó en 1943 un curso de Historia de la Medicina al doctor Armando Roa. Los intereses profesionales del doctor Roa, sin embargo, se orientaban hacia la psiquiatría y lo apartaron pronto de la enseñanza de la historia médica. Entre 1950 y 1953, mientras fue Vice-Rector de la Universidad el sacerdote y médico doctor Bernardino Piñera, después Obispo titular de Prusiana y Auxiliar de Talca, dictó regularmente un curso de historia de la Medicina; tampoco tuvo sucesor cuando otras actividades lo apartaron de la Universidad.

Para completar este esbozo debemos citar, por último, al doctor Jorge Nicolai, renombrado hombre de ciencia, filósofo y sabio, quién a fin de los años 20, dictó un curso libre de Historia de la Medicina a invitación y patrocinio de sus amigos y admiradores, agrupados bajo el nombre de "Sociedad Amigos de la Ciencia".⁽²³⁾

⁽²³⁾ *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 1959, volumen único, págs. 362 a 368.

Después del corto ensayo de curso de Historia de la Medicina del doctor Juan Marín, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile no volvió a ocuparse del asunto. La creación del Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina dependiente de la Rectoría de la Universidad, la fundación del Museo de Medicina y de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y la aparición de los Anales Chilenos de Historia de la Medicina, sin embargo, eran hechos que no podían dejar de interesar a la Corporación. Fue así como, en 1963, siendo Decano el D. H. Alesandri, la Facultad acordó la creación de la Cátedra de Historia de la Medicina y pidió a la Rectoría que el Centro de Investigaciones pasara a formar parte de ella. La solicitud fue aceptada y en 1964, siendo Decano el doctor Amador Neghme se llamó al concurso correspondiente. Triunfó el doctor Enrique Laval, quién la sirvió hasta 1968 ad-honores.

Con sentido realista el doctor Laval no dictó un curso regular de Historia de la Medicina sino que ofreció su concurso a los demás catedráticos para completar la enseñanza en sus respectivos ramos con el aporte histórico que él podía proporcionar. La iniciativa encontró entre los alumnos una singular acogida.

Los acontecimientos universitarios de 1968, que transformaron a la Facultad y alteraron la vida universitaria, conmovieron profundamente a Laval. El origen y desarrollo de aquellos sucesos, los métodos, objetivos y principios de la reforma, la subversión y el desprecio de valores tradicionales que habían sido el secreto de la grandeza y prestigio de la enseñanza de la medicina chilena, merecieron su repudio y lo movieron a presentar con fecha 17 de Abril de aquel año, su renuncia como profesor.

Esta renuncia coincidió con otros incidentes desagradables que entristecieron el ánimo de Laval, por lo que se hace necesario, aun cuando no grato, darles cabida en estas páginas. Laval conocía al doctor Claudio Costa desde antiguo y no ignoraba sus condiciones de carácter y su temperamento inestable y vehemente. Apreciaba, sin embargo, su inteligencia, su pasión por la historia de la medicina, sus condiciones de investigador, de expositor y de escritor. Valorando más las cualidades que los defectos, lo asoció a sus trabajos, lo estimuló y orientó, lo hizo participar en la docencia, lo defendió y protegió frente a quienes lo juzgaban con severidad y lo ayudó de mil maneras, entre las cuales no fue la menor la de desentenderse de los incidentes que provocaba en el ambiente de suyo tranquilo de la casa de la Avda. Macul.

Las cosas, sin embargo, fueron gradualmente empeorando. Laval, no sin dolor, tuvo que reaccionar y las relaciones entre ambos hicieron más y más tensas.

Producida la renuncia de Laval, la Cátedra y la dirección del Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina pasaron automáticamente en interinato al doctor Costa, dada la circunstancia de que era el único funcio-



1969. Una de las últimas fotos de Enrique Laval. Detrás, la puerta claveteada del Hospital San Juan de Dios que se conserva en el Museo de Medicina del Servicio Nacional de Salud.

nario con nombramiento en la planta de la Escuela. Tomando Costa con excesivo celo sus responsabilidades interinas pidió a Laval la entrega, bajo inventario, de todo lo que se había adquirido con los dineros aportados por la Universidad a lo largo de los años, y reclamó para el Centro la propiedad de los Anales. La vehemencia del doctor Costa y su falta de tacto para tratar asuntos de por sí delicados, afectaron profundamente a Laval. Para evitarse mayores desagradados, prefirió ceder en aquello que no significaba grave daño; pero, defendió con pasión la propiedad, que legítimamente le correspondía a la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y al Museo de Medicina del Servicio Nacional de Salud, de los Anales Chilenos de Historia de la Medicina.

De esta manera la Cátedra y el Centro de Investigaciones desaparecieron de Macul y pasaron a integrar la Facultad reformada, nacida de las ruinas de la antigua. Los Anales permanecieron en poder del Museo y la Sociedad.

Las actividades de Enrique Laval en el campo de la historia de la medicina, así como su brillante labor en el terreno médico-social le abrieron las puertas de dos de las Academias que constituyen el Colegio de Chile; la de la Historia y la de Medicina.

La primera lo eligió miembro de número para ocupar el sillón vacante por la muerte del señor Felix Nieto del Río, en 1954; escrúpulos que delatan su delicadeza y la limpieza que rodeaba todas sus actuaciones⁽²⁴⁾ lo movieron, sin embargo, a postergar su incorporación hasta el año 1957. Leyó en esa oportunidad el interesante trabajo sobre la *Vida y Obra de Fray Pedro Manuel Chaparro, médico chileno del siglo XVIII*.

De la Academia de Medicina fue miembro honorario en su calidad de miembro de la Historia. Pese a su condición de tal hizo allí una labor activa. Entre otras iniciativas a él se debe la de vincular a la Corporación con las actividades de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina para la realización de útiles labores conjuntas.

(24) En pocas palabras, se trata de lo siguiente: en 1952, al asumir la Presidencia el Sr. Carlos Ibáñez, propuso al Congreso el nombramiento del Dr. Rafael Donoso Montalva como Director General de Salud. El Dr. Donoso era un hombre discutido en los ambientes médicos y su designación fue rechazada. Entre los antecedentes que pesaron en esta decisión se invocó un sumario que se le había hecho algunos años antes por su actuación en el Sanatorio para tuberculosos de Putaendo, en el cual se desempeñó como médico interno. El doctor Donoso negó el cargo y culpó a varios médicos de haber falsificado documentos en su contra. Los aludidos pidieron entonces una investigación que dejara en claro la ninguna participación que habían tenido en el asunto. Esta investigación demoró largos meses y liberó a Del Río, Laval, etc., de las imputaciones que les había hecho el Dr. Donoso. Sólo entonces Laval se sintió autorizado para incorporarse como miembro de número de la Academia Chilena de la Historia.

Perteneció también el Dr. Laval a las siguientes sociedades científicas o culturales:

Extranjeras:

Real Academia de Historia (Madrid), miembro correspondiente.
Sociedad Española de Historia de la Medicina, miembro correspondiente.
Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, miembro correspondiente.
Sociedad Peruana de Historia de la Medicina, miembro correspondiente.
Sociedad Brasileira de Historia de la Medicina, miembro correspondiente.
Sociedad Argentina de Historia de la Medicina, miembro correspondiente.

Nacionales:

Sociedad Médica de Chile (socio honorario).
Sociedad Chilena de Salubridad.
Sociedad Chilena de Historia de la Medicina (fundador).
Academia Chilena de la Historia (miembro de número).
Sociedad Chilena de Historia y Geografía (miembro honorario).
Academia de Medicina del Instituto de Chile (miembro honorario).
Sociedad Médica de Valparaíso (miembro honorario).
Asociación Latino Americana de Academias Nacionales de Medicina (miembro honorario).
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (miembro académico).
Servicio Nacional de Salud (médico honorario).
Sociedad Médica de O'Higgins-Colchagua (miembro honorario).

Enrique Laval era un didacta nato. A su saber, viveza e ingenio, unía claridad en la dicción, naturalidad y facilidad de expresión, amenidad; todo lo cual lo hacía ser un expositor extraordinariamente entretenido. Sabía matizar su discurso, aun en los temas más áridos, con anécdotas, acotaciones, recuerdos o digresiones salpicadas de picardía o malicia. Sus conferencias, charlas o lecciones, por lo mismo, eran siempre variadas, cautivantes, atractivas. A poco de tomar la palabra Laval, los oyentes se sentían interesados, partícipes activos de lo que él estaba refiriendo o tratando.

Sus conferencias, lecciones o simples charlas atraían siempre un público abundante que concurría seguro de que su palabra no sólo iba a instruirlo sino que también a entretenerlo, tanto en el tema central como en cualquier otro que pudiera salir a colación y en los que la amplia cultura del conferenciante le permitía moverse con sorprendente dominio.

* * *

Hemos de destacar, finalmente, el interés de Enrique Laval por la investigación relacionada con las razas pre-hispánicas de nuestro territorio. Entre sus trabajos publicados hay tres sobre este tema: *Medicina aborígen tradicional atacameña* (1957), *Patología de los araucanos durante la Colonia* (1964) y sobre conocimiento de la *Medicina aborígen chilena* (1970). Entre las páginas que dejó inconclusas y los apuntes e índices que confeccionaba para futuros trabajos, hay varios sobre voces, costumbres, medicina, yerbas medicinales, alimentación, etc. de nuestros aborígenes.

En sus viajes al sur del país, visitaba siempre que tenía la oportunidad, la Misión de Quilacahuin. Allí, en la grata compañía de frailes amigos, inquiría noticias e informaciones sobre los huilliches, una raza extraordinariamente interesante y original, actualmente en vas de desaparecer por el mestizaje y la dispersión (San Juan de la Costa). Hizo, ante el Ministro de Educación, las Universidades de Chile y de Concepción, desgraciadamente sin resultados, reiteradas gestiones para despertar interés sobre este problema y obtener que un grupo de antropólogos hiciera el estudio de este resto étnico antes de que pierda totalmente sus caracteres, costumbres y tradiciones.

* * *

VI. FINAL

Enrique Laval amaba la vida. La vivía gozosa e intensamente en todos los instantes. La sentía en su cuerpo y en su espíritu, en la acción y en la meditación, en el trabajo y en el estudio, en el placer y en el dolor.

Por eso fue enfermo sólo a ratos y no envejeció. Por eso fue alegre, optimista y positivo, un hombre de acción y un realizador.

Agradecía la vida como un don del cielo. Expresaba su agradecimiento dándose, trabajando, luchando contra la maldad y el error. Su catolicismo, empero, temperó su goce de vivir; su corazón lo moderó.

Hay dos fotografías de Laval que retratan su personalidad y su carácter y simbolizan la línea de su vida. En la primera, niño de unos ocho años, posa en compañía de su padre y de su hermano menor. La segunda lo representa un año antes de su muerte.

El mocito está de pie, a la izquierda de su progenitor que está sentado. Su codo se afirma, confiado, en el hombro de don Ramón. Su ademán, como desafiante, es el de un niño sin inhibiciones que enfrenta la vida seguro de sí mismo. Está erguido, la disposición de sus pies le da sólido apoyo; tiene el pecho saliente. La cara levantada. La boca esboza una sonrisa entre irónica e insolente; su mirada se dirige a un punto preciso pero lejano. Contrasta la expresión del niño con la plácida y serena del padre.

El hombre maduro da la espalda a una vieja puerta claveteada; está erguido y en actitud de avanzar; sus manos cruzadas atrás, revelan confianza; su ademán es tranquilo y severo. Mira a la cámara serenamente; la boca y los ojos esbozan una sonrisa.

Setenta años separan ambas fotografías, pero sin embargo, nadie podría dudar que pertenecen al mismo individuo. Sorprende más en ellas, la identidad del carácter, de la actitud, que el parecido físico. No tiene el hombre maduro la arrogancia del jovenzuelo; se advierte que los años han moderado su ánimo, que la experiencia ha templado los ímpetus, que la actitud ahora es más serena que desafiante; pero en su mirada, en su talante se percibe el mismo fulgor, la misma energía, la misma voluntad decidida que en el mocito que comenzaba a explorar los caminos de la vida.

Laval no envejeció. Su corazón, sin embargo, comenzó a molestarlo desde joven. ¿Conflictos íntimos, tal vez? ¿Exceso de trabajo? ¿Ansiedades y frustraciones en la labor cotidiana? ¿Choques con la realidad, de su temperamento vehemente y apasionado? ¿Quién podría encontrar el culpable en una vida tan repleta y variada?

Sus crisis coronarias le dieron, al comienzo, largos descansos. Cuando se aproximaba a los 60 se hicieron más severas; pero aun así, no lograron limitar su actividad durante los períodos de reposo: volvía a ser el mismo física y espiritualmente, aun cuando sus íntimos sabían que en algún bolsillo llevaba un frasco con tabletas de un vaso-dilatador coronario y una caja con alguna inyección calmante, para usarlos si el caso se presentaba...

El —cosa extraña en un hombre que no era vanidoso ni orgulloso, pero comprensible en quién era enemigo de molestar o preocupar a los demás— ocultaba sus padecimientos, se medía sin que los demás se dieran cuenta, se daba algunos días de reposo físico sin que su ausencia fuera advertida. Sus colaboradores en el trabajo vivían, sin embargo, entre ascuas porque sólo llamaba, si alcanzaba a hacerlo, cuando se sentía muy mal.

En 1960 tuvo una crisis muy grave que lo obligó a un largo reposo. Desde entonces, la tenaza se fue cerrando lenta pero inexorablemente...

Siempre decía que rogaba a su Dios que le reservara una enfermedad larga que le diera tiempo para meditar y arreglar sus cuentas con El. Su Dios satisfizo su pedido: le dio 40 años de enfermedad, pero él no comprendió el mensaje que le traía cada crisis. Su deseo de vivir, su optimismo, lo hacían desentenderse de la advertencia cuando renacía el vigor, las energías se recuperaban y su espíritu le infundía nueva confianza.

En las últimas semanas de ese otoño se cansaba mucho y su secretaria lo encontró varias veces desvanecido sobre su escritorio, con las manos crispadas sobre el pecho.

La muerte prematura e inesperada de su amigo más querido, lo había afectado profundamente. El 10 de Mayo de 1970, en el solemne homenaje que rindió la Academia de Medicina del Instituto de Chile al Dr. Sótero del Río con ocasión del primer aniversario de su fallecimiento, Laval leyó un inspirado y emotivo discurso sobre *Sótero del Río, el hombre*. Nadie pudo haberlo hecho mejor: lo había conocido íntimamente, lo había admirado, lo había amado. Preparar este discurso y leerlo tiene que haber sido una dura y dolorosa prueba para Enrique Laval; prueba dura y dolorosa que sin embargo él no habría aceptado entregar a otro y que afrontó con singular entereza. Pero había sido demasiado y ya no se recuperó.

El Viernes 22 de Mayo, fue, como costumbre, a su oficina; parecía cansado y se recogió temprano. El Domingo en la noche su secretaria, inquieta, llamó por teléfono y atendió él personalmente. Dijo que no se sentía bien; su voz era como tenue, quejumbrosa.

Al día siguiente, a las 7, cuando la empleada le llevó el desayuno, lo encontró sufriente, jadeante y pálido; dijo que se sentía muy cansado, que le dejara el servicio sobre el velador, que no alarmara a la señora y que luego llamaría. Una hora después entregaba su alma. Su mirada, que en los mo-

mentos anteriores era anhelante había tomado un rictus dulce y estaba fija en una imagen que colgaba de la pared, frente a su cama . . .

Fue el Lunes 25 de Mayo de 1970.

* * *

Nadie oyó jamás una jactancia en boca de Enrique Laval. A nadie hizo, jamás, una confidencia que permitiera saber si él se juzgaba un hombre feliz, satisfecho o desgraciado. Con nadie discutió, nunca, sobre el valor o la trascendencia de su acción, de sus trabajos, de sus esfuerzos e ideales y del recuerdo que de él quedaría después de sus días.

Tenía fe en lo que hacía y confianza en la bondad de sus ideales y en el beneficio de su trabajo. Si no la hubiera tenido tan firme y arraigada, habría buscado otros caminos que le dieran esa certeza que justificaba los sacrificios y las renunciaciones. Pero no los habría buscado por la justificación o la satisfacción, sino porque le habría sido imposible hacer algo sin fe en su rectitud y su bondad, sin la convicción de que lo que hacía, lo que enseñaba, lo que ideaba o lo que realizaba, llevaban equidad, bienestar, satisfacción y alegría a otros hombres o a la sociedad.

Fue demasiado hombre de acción para ser un asceta, pero tenía alma de asceta. Persiguió la perfección cristiana con profunda sinceridad y se dolía de no poder alcanzarla. Tal vez la única duda que inquietó su alma religiosa fue la incertidumbre frente al juicio de sus acciones en el más allá; frente al valor de lo que fueron y el peso de lo que no fueron.

Buscaba, por eso, la justificación en el trabajo, en el desprendimiento, en la humildad y en la sinceridad de sus actos.

No deseaba morir, pero supo que se acercaba su hora y la esperó sin desmayos, porque el Dios que le había dado la vida, dueño era de determinar cuando se la quitaba. No mostró pena ni dolor, pero se encerró en sí mismo. No tenía ya nada que decir; un resto de orgullo lo hizo evitar mostrarse débil y doliente y provocar compasión; le pareció innecesario molestar a los demás por algo que, además, ya estaba resuelto sin apelación . . .

Y así se fue, gozoso, sufriente, callado, silencioso, como había sido su vida de trabajo.

Se habría sorprendido si hubiera sabido el sincero dolor que produjo su muerte. Habría rechazado con vehemencia lo que de él se dijo y los homenajes que se rindieron a su memoria. Habría negado el mérito que el juicio público atribuyó a sus acciones y se habría considerado indigno del cariño con que se conserva su recuerdo.

La medicina y los médicos de Chile al honrar la memoria de Enrique Laval y mostrar su vida como un ejemplo de laboriosidad, de acción, de desprendimiento, de esfuerzo, de fidelidad a sus principios e ideales, de servicio al hombre y a la sociedad, se honra a sí misma y honra a un varón preclaro que callada, tenaz y efectivamente luchó sin desfallecer y sin claudicación por hacerla más digna y respetable.

A N E X O S

ANEXO 1

Santiago, 27 de Marzo de 1933.

Señor Director de
"El Diario Ilustrado"

Presente.-

Muy señor míc:

Recientemente se han publicado en "El Diario Ilustrado" algunos artículos relacionados con los servicios de Beneficencia que no sólo revelan un desconocimiento desconcertante sobre ellos sino que contienen inexactitudes de tal magnitud que requieren una rectificación a fin de no perturbar el criterio del público sobre la materia.

Según el articulista los servicios de Beneficencia se desarrollan en medio de una penuria económica vergonzosa debido exclusivamente "al centralismo absorbente y científico que la domina y a falta de autonomía local que ha privado a los hospitales y manicomios de los servicios gratuitos y eficientes que prestaban antes administradores y médicos y de la generosa cooperación del público". Más adelante agrega: "Mientras la Beneficencia tuvo autonomía local, mientras tuvo descentralizados sus servicios eran modestos, pero eficaces, seguros y abnegados; no había palacio-hospitales, pero no faltaban camas, las estadísticas eran menos completas, pero había dietas y medicinas para todos los que llegaban cargados de miseria y de dolor en demanda de auxilio".

Esta grave situación económica la hace partir del 1º de Enero de 1928, época en que supone que el Supremo Gobierno se apropió de los bienes de la Beneficencia, centralizó los servicios, suprimió la autonomía de las Juntas y los particulares se desvincularon en forma tal de ella que le suprimieron todo su apoyo. La mala administración médica completó el cuadro. Cita en abono de su doctrina dos ejemplares precisos: Osorno y Puerto Varas. En la primera ciudad existe un hospital inconcluso y los "90 millonarios de Osorno desencantados de la Beneficencia oficial no piensan en terminarlo sino en construir un establecimiento particular". En Puerto Varas existe un hospital privado y como sobre él no se ha hecho sentir la acción centralizadora y absorbente de la Junta Central vive holgadamente con el apoyo decidido de los vecinos. Hasta aquí el autor del artículo que comento.

Sostener que desde el 1º de Enero de 1928 en virtud de la centralización y pérdida de la hipotética autonomía de las Juntas de Beneficencia los hospitales viven días de sobrecogedora miseria, afirmar que ésta se encuentra acrecentada por la mala administración médica, vale decir que con anterioridad a esta fecha, la autonomía de las Juntas, la cooperación de los vecinos y la administración de no médicos permitían que los servicios se desarrollaran aunque en forma modesta, sin que faltaran camas, dietas ni medicinas para todos los que la solicitaban".

Yo voy a demostrarle al crítico de la actual organización que en pleno período de la que él llama autonomía de las Juntas, que en cualquier año anterior a 1928, la situación de los servicios de Beneficencia y Asistencia Social fue más precaria, más grave que hoy día, que las camas faltaban, que no había dietas ni medicinas en muchos hos-

pitales, que éstos se clausuraban y que de 1928 a 1933 no se ha cerrado ningún instituto de asistencia social.

Para no fatigar la atención del lector tomaré sólo un corto número de años.

En 1917 se clausuró el Hospital de Freirina "en vista de que la Junta de Beneficencia carece en absoluto de fondos para atender los servicios de este hospital". En igual época se terminó el Hospital de Huara y a causa de no obtenerse fondos para su habilitación fue traspasado al Cuerpo de Carabineros quien lo conserva aún como cuartel.

En 1918 el Hospital de La Serena amenazó con cerrar sus puertas si el Gobierno no le proporcionaba un auxilio extraordinario de \$ 200.000.— Y como éste no llegase en la cantidad solicitada clausuró tres salas, es decir, 75 camas. La Junta de Concepción en Junio de ese año decía "es sumamente angustiosa la situación de este Hospital a causa de que aún no se han aprobado los presupuestos y se adeuda la provisión de todos los meses corridos del año y en parte del pasado".

En 1919 se clausuraron los Hospitales de Melipilla, Río Bueno y Quillota. La Junta de esta ciudad decía al Gobierno "por absoluta imposibilidad material de poder seguir hospitalizando enfermos, por carencia total de medios para hacerlo, se ve obligada la Junta a cerrar este hospital".

Los Hospitales de Arica y San Fernando redujeron el número de camas, rechazando diariamente numerosos enfermos, y Concepción amenazó con clausurarlo por no poder subvenir al aumento de precios de los artículos alimenticios".

En 1920 la Junta de Valparaíso tomó la siguiente resolución: "En vista de la carencia siempre creciente de los artículos de consumo y medicinas, se acordó facultar a los Directores de los diversos establecimientos hospitalarios para ir clausurando paulatinamente los servicios menos importantes porque no sería humano que se contrajeran deudas con los proveedores sin tener seguridad de poder pagarlos.

Y si esta situación persiste y el Supremo Gobierno no otorga los fondos que se han solicitado, acuerda llegar a la clausura total de los hospitales de la ciudad.

El 15 de Septiembre se procedió a no admitir más enfermos.

En ese mismo año se cerraron por falta de recursos los Hospitales de Combarbalá y San Antonio; el Hospital de Concepción cerró dos salas y suprimió los servicios de asistencia pública.

Un periódico de la época decía —con motivo de un mensaje del Gobierno solicitando mayores recursos para la Beneficencia: "es preciso haber recorrido las provincias para darse cuenta de la miseria en que viven los hospitales y cárceles, o por lo menos imponerse por la prensa de lo premioso de sus necesidades entre las cuales tal vez ninguna es mayor que la de aquellos establecimientos. Por lo demás nada de esto puede sorprender, desde que en la misma capital —a la vista de los poderes centrales— los hospitales sufren escaseces sin cuenta por la limitación de sus recursos frente a las necesidades crecientes. En Santiago es corriente el caso de tener que alojar en el mismo lecho a dos enfermos y no es raro el de mujeres que den a luz antes que ser hospitalizadas convenientemente".

En 1921 se cerraron los Hospitales de Coronel y Chanco, el de La Unión redujo sus camas de 40 a 20 e igual medida adoptó el de Santa Cruz y el déficit de ese año alcanzó a la suma de \$ 6.000.000.—

En 1922 el propio Ministro de Interior don Ismael Tocornal pudo imponerse que cuatro salas del Hospital de Concepción estaban cerradas por no tener con que alimentar a los enfermos; en Osorno, Chillán y Linares se clausuraron los lazaretos aun cuando no estaba extinguida la epidemia de tífus exantemático. En Melipilla se cerraron de 7, 4 salas; en Puerto Montt se redujo la dotación de camas y en Osorno la Junta se vió en la obligación de solicitar los servicios gratuitos de los médicos para asegurar el funcionamiento del hospital.

En "El Mercurio" a fines de ese mismo año el Jefe de la Sección Beneficencia del Ministerio del Interior hace una exposición que comienza así: "este año peor que nunca llegan de todo el país los clamores por el auxilio fiscal para los hospitales y Asociaciones de Beneficencia y vuelven a cerrarse las salas de asistencia y expulsarse enfermos por carencia absoluta de recursos".

Y así podría continuarse la enumeración hasta el aburrimento para concluir que en cualquiera época de la llamada autonomía de las Juntas, la situación fue más grave que hoy día. Ya en 1877 Vicuña Mackenna escribió refiriéndose a la situación económica del Hospital San Juan de Dios de Santiago en su primer siglo de vida: "En cuanto a su situación en globo era la misma de hoy, es decir, un déficit permanente".

¿Puede insistir el articulista en suponer que la situación desmedrada de los establecimientos hoy en día es causada por la centralización, la falta de autonomía, de las Juntas, y la administración médica?

¿No ve claramente que la situación de hoy guarda analogías con la de ayer y un siglo atrás y que sólo se explica porque nunca los recursos han logrado nivelarse a los costos de los servicios?

La Junta de Beneficencia de Santiago jamás pudo financiar el costo de mantenimiento de sus servicios. De 1913-1917 acumuló un déficit de \$ 1.819.740,10. En 1921 se dictó una Ley concediéndole \$ 2.203.450,44 para cancelar su déficit de ese año; desde entonces hasta 1926 se acumularon deudas por valor de \$ 15.200.— y en 1928 fue necesario contratar un empréstito para pagar los cuentas insolutas de 1927, empréstito que no logró consolidar la situación, pues fue aún necesario contratar otro por \$ 4.000.000.— en el Banco Chile cuyos intereses aún se pagan.

¿Dónde está la autonomía de la Junta impidiendo el cierre de servicios, el rechazo de los enfermos, la acumulación de los déficit?

Cita el articulista en abono de sus ideas dos casos: Osorno y Puerto Varas. En Osorno —según él— "noventa millonarios no desean contribuir a la Beneficencia oficial piensan no terminar el actual hospital inconcluso sino construir uno particular. Cualquiera piensa que antes de 1928 salvaron la situación angustiosa de la Beneficencia. En Septiembre de 1918 se incendió el hospital de esa ciudad y en pleno régimen de la autonomía —que tanto entusiasmo al señor Zegers— y de cooperación de los vecinos no se obtuvo de los 90 millonarios ni un solo centavo para la reconstrucción y ésta solo fue posible en 1929 merced a los esfuerzos de la Junta Central de Beneficencia que consiguió los fondos para iniciar el nuevo hospital del que se encuentra terminado un pabellón con 6 salas con capacidad para 28 enfermos, de las cuales hay habitadas 4 salas.

La construcción de un hospital particular para indigentes es una fantasía. El propósito que existe es de iniciar la edificación de una clínica-pensionado con base comercial análoga a la Clínica Alemana de Santiago.

Durante 15 años el Hospital de Osorno sólo pudo disponer de 20 camas, las cuales también a pesar de la autonomía y de los 90 millonarios estuvieron eliminadas del servicio por falta de recursos, en 1926, y sin embargo, en pleno régimen de centralización ha recibido importantes legados y donaciones que este año le permitirán habilitar un espléndido pabellón de operaciones.

El otro caso que se cita como ejemplo de la acción privada no entrabada por la centralización es el Hospital de Puerto Varas. Tengo los datos oficiales del presupuesto de entradas de 1930:

Aporte a la Junta Central	\$ 22.018,95
Pensionado	18.000,00
Derecho de Pabellón	1.000,00
Patentes Municipales	4.415,00
Subvención Fiscal	35.000,00
Erogaciones, Limosnas y Fiestas de Caridad	2.000,00

Según la rendición de cuentas las entradas se produjeron, excepto las erogaciones, limosnas, etc. que no rindieron ningún solo centavo.

Recientemente he tenido oportunidad de conversar con Sor Facundina, Superiora del Hospital, quien me ha manifestado la situación misérrima de su establecimiento.

En consecuencia, los dos ejemplos que cita el autor son fatales para su tesis.

Nadie puede restar importancia al aporte de la filantropía en la Beneficencia Pública, pero ella —como ya se ha repetido en varias ocasiones— solo contribuye con el 9% de los gastos de sus servicios. Cualesquiera que sean las oscilaciones de este aporte se comprende que una alza de él no logrará financiar los presupuestos ni una disminución significar la causa preponderante de los déficits.

El articulista no ha hecho mención de una causa cierta de disminución de la cooperación privada, pero que es anterior a 1920. Desde 1925 se ha observado en todos los hospitales un cercenamiento considerable de las donaciones en especial (artículos alimenticios, leña, ropa, etc.), pero que no está vinculada sino que a la dictación de Ley 4054. Con anterioridad a ella los agricultores estimaban obligatorio contribuir a los gastos que demanda la atención de sus inquilinos mediante dichos obsequios. A partir de la aplicación de la Ley, el patrón con su imposición pasó a pagar los gastos de hospitalización de los empleados y de ahí la causa del cese de los aportes en especie a los hospitales. Pero esta disminución se encuentra totalmente compensada con el pago que efectúa la Caja de Seguro Obligatorio.

Han insistido, tanto el señor Zegers como el autor de los nuevos artículos, que la actual organización ha significado la huida de los legados a favor de la Beneficencia, pero sin citar cifras. Desde 1909 a 1927 se percibieron legados de \$ 768.478.— En los años siguientes las sumas recibidas fueron: en 1928 \$ 720.466,56; en 1929 \$ 828.285.—; en 1930, \$ 813.214,40; en 1931, \$ 822.376,00 y en 1932 \$ 1.622.339,92.

Por hoy debo concretarme a destruir la especie difundida por el señor Zegers y por el articulista que la situación económica actual de la Beneficencia es causada por su mala administración, por el centralismo y por la falta de autonomía de las Juntas, para establecer que ella corresponde a un hecho tan antiguo como la existencia misma de los servicios y que radica únicamente en que los recursos son insuficientes para los gastos que demanda la atención de los hospitales, su ampliación y hacer frente al encarecimiento cada vez mayor de los artículos alimenticios, ropa y medicamentos.

Más aún, la situación de hoy es menos grave que en años anteriores debido a que la Junta Central ha podido mantener un severo control sobre las entradas y los gastos, los presupuestos han sido confeccionados a base de entradas reales, y ha sido capaz de asegurar un aprovisionamiento de botica que sin la centralización habría sido muchísimo menos eficiente y provocando el cierre de numerosos establecimientos y además la mejor coordinación de los servicios que ha permitido obtener de las camas un mayor rendimiento.

Saluda muy atentamente a Ud.

ENRIQUE LAVAL

ANEXO 2

A riesgo de incurrir en algunos olvidos u omisiones, he aquí una lista cronológica de lo que podría llamarse bibliografía médico-historia chilena, hasta 1950.

BRANDIN, ABEL VICTORINO. *Exposición histórico-medical de la expedición de Chile al Perú en 1923*. Santiago. 1924.

- TORRES, JOSÉ ANTONIO. *Ligero compendio de Historia de la Medicina*. Anales, 1849.
- SEMIR, MIGUEL J. *Apuntes para la Historia de la Medicina en Chile*. Discurso de incorporación a la Facultad de Medicina. 1860.
- VICUÑA MACKENNA, BENJAMÍN. *Médicos de Antaño en el Reino de Chile*. Santiago. 1877.
- VALDERRAMA, ADOLFO. *Historia de la Medicina en Chile*. Discurso académico en el Primer Congreso Médico Chileno. Santiago. 1889.
- SALAS OLAMO, EDUARDO. *Historia de la Medicina en Chile*. Obra premiada en un concurso abierto por la Facultad de Medicina. 1894.
- GROSSI, JOSÉ. *Reseña del progreso médico en Chile*. Santiago. 1895.
- FERREER, PEDRO LAUTARO. *Historia General de la Medicina en Chile*. 1904.
- ORREGO LUCO, AUGUSTO. *Recuerdos de la Escuela*. Santiago. 1918.
- MAIRA, OCTAVIO. *Enseñanza de la Medicina en Chile*. Anales. 1919.
- PUELMA TUPPER, FRANCISCO. *Apuntes para la historia de la Medicina Chilena. Recuerdos de medio siglo*. Revista Médica. 1919.
- VARGAS SALCEDO, LUIS. *Estudios de la Anatomía en Chile*. 1920.
- MOORE, EDUARDO. *Nómina de los médicos que han residido en Chile en cuatro siglos (1520-1920)*. Santiago. 1920.
- BENAVENTE, RICARDO. *Historia del Protomedicamento en Chile*. Tesis. 1928.
- MEDINA, JOSÉ TORIBIO. *La medicina y los médicos en la Universidad de San Felipe*. La Clínica. 1928.
- ZEPEDA, ARMIDA. *Historia de la Anatomía*. Tesis. 1930.
- SIERRA, LUCAS. *Cien años de enseñanza de la medicina en Chile*. Trabajo publicado con motivo del Centenario de la Escuela. Anales de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas. 1937.
- VARGAS SALCEDO, LUIS. *Veinticinco años de cirugía abdominal en Chile*. Anales. 1937.
- MUNNICH, GUILLERMO. *El desarrollo de la cirugía en Chile*. 1942.
- GUNKEL, HUGO. *Algunos datos médicos-históricos relacionados con la ciudad de Concepción a fines del siglo XVIII*. Boletines de la Sociedad de Biología de Concepción. 1942.
- RECCIUS, ADOLFO. *Historia de la Medicina abdominal en Chile*. Z'g-Zag. 1948.

Se han omitido en esta lista los trabajos del doctor Enrique Laval, que se detallan en la bibliografía correspondiente, en el anexo N° 3.

ANEXO 3

BIBLIOGRAFIA DEL DOCTOR ENRIQUE LAVAL MANRIQUE

1. *Diagnóstico del tífus exantemático por la reacción de Weil Felix*. Tesis. Santiago, 1919, pág. 1 a 37. Publicado también en Revista Chilena de Higiene, Tomo XXV (1919), pág. 190.
2. *El problema de la atención médico-rural en Chile*. *Las Casas de Socorro*. Boletín de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social. Año I, Santiago, Marzo de 1929, N° 2, pág. 1 a 5.
3. *Plan de Asistencia Social para el Aysén*. Beneficencia. Año I, Santiago, Junio de 1929. N° 5, pág. 149 a 164.
4. *Plan general de clasificación, ubicación y dotación de los hospitales del país*. En colaboración con el doctor Isauro Torres. Idem., Septiembre de 1929, N° 8 pág. 433 a 444.

5. *Las Casas de Socorro como organismos de asistencia y sanidad, en el medio rural.* En colaboración con don Domingo Tocornal Matte. Revista de Asistencia Social Santiago 1933, Marzo, tomo II, pág. 13 a 28.
6. *Correlaciones entre las Escuelas de Enfermeras y la Beneficencia Pública.* Idem 1934, Junio, tomo III, pág. 123.
7. *Régimen legal de los Hospitales durante la Colonia.* Idem. Diciembre, tomo III, pág. 439 a 532.
8. *Los Hospitales fundados en Chile durante la Colonia.* Idem, 1935, Junio, tomo IV, págs. 41 a 226.
9. *Que es un hospital moderno.* Idem. Diciembre, tomo IV, pág. 629 a 646.
10. *La Casa de Recogidas.* Boletín de la Academia Chilena de la Historia. Santiago. Año III, segundo semestre de 1935, N° 6, pág. 353 a 363.
11. *En Rusia todo el mundo va vestido y con zapatos.* (Correspondencia de Moscú). En colaboración con don Esteban Ivovich. Boletín Médico de Chile. Valparaíso, 1936, Noviembre 28, N° 441, págs. 1, 3 y 4.
12. *La lucha antituberculosa en Rusia.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Idem, N° 444; 1937, N° 490; y 1939, N° 502. Revista de Asistencia Social. Santiago, 1936. Diciembre, tomo V, pág. 266 a 281. Hay apartado.
13. *Los Consejos de Beneficencia en París.* (Correlación de obras y recopilación de las leyes de la protección social). En colaboración con don Esteban Ivovich. Boletín Médico de Chile, Valparaíso, 1936, Diciembre 26, N° 445, página 3.
14. *Centro de Medicina Preventiva en Polonia. El Centro de Higiene de Mokotow en Varsovia.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Medicina Social. Valparaíso, 1937, pág. 4 y 30.
15. *El problema de las Religiosas en los Hospitales.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Idem., pág. 5.
16. *Algunos aspectos de la Asistencia Social en el Extranjero.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Revista de Asistencia Social. Santiago. 1937, Junio, tomo VI, pág. 131 a 259.
17. *El Instituto Sklupasovsky de Moscú y la transfusión de sangre de cadáveres.* AMECH, 1937, vol. 1° N° 2, Agosto, pág. 17. En colaboración con don Esteban Ivovich.
18. *El Medical Center, Asociación de Hospitales de Nueva York.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Boletín Médico de Chile. Valparaíso, 1937. Nos. 483 y 484.
19. *Hospitales de Canadá.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Idem., N° 485.
20. *Tercer curso de perfeccionamiento hospitalario de Praga.* En colaboración con don Esteban Ivovich. Idem, 1938, N° 511.
21. *La atención de la madre y el niño en Rusia.* Medicina Social. Valparaíso, 1938, pág. 12.
22. *Fundación del Hospicio de Santiago.* Revista de Asistencia Social. Santiago, 1938, Diciembre, tomo VII, pág. 412 a 450.
23. *Económicos y cocinas de hospital* Boletín Médico de Chile. Valparaíso, 1939, N° 568.
24. *El Hospital Moderno.* Revista de Asistencia Social. Santiago, 1940, Junio-Septiembre, tomo IX, pág. 273 a 298.
25. *Hospital para infecto-contagiosos agudos en Santiago.* Idem., Diciembre, tomo IX, pág. 602 a 629.
26. *Don Alejandro del Río.* Idem., 1944. Julio-Diciembre, tomo XIII, pág. 135 a 270.
27. *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago.* Santiago, 1949, págs. 1 a 333.
28. *Origen de las Juntas de Beneficencia.* Revista Médico-Asistencial. Santiago, 1949. Págs. 1 a 7.

29. *Análisis crítico de la atención médica en Chile.* En colaboración con los doctores Sótero del Río, Ignacio González y René García. Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio. Santiago. 1950. Julio-Diciembre, N° 176, págs. 78 y 79.
30. *Desarrollo Histórico de la Anatomía Patológica en Chile.* Boletín de la Academia Chilena de la Historia, Santiago. Año XVIII, segundo semestre de 1951, N° 45, págs. 93 a 118.
31. *El doctor Adolfo Murillo.* Revista Médico Asistencial, Santiago, 1952, Diciembre N° 14, págs. 5 a 8.
32. *Botica de los Jesuitas de Santiago.* Santiago, 1953, págs. 1 a 205.
33. *Noticias sobre los médicos de Chile en el siglo XVI.* Revista Médico Asistencial. Santiago. 1953. Septiembre-Diciembre. Nos. 17-18, págs. 33 a 40.
34. *Iniciación de los estudios de Medicina en Chile en el siglo XVIII.* Colegio Médico, Santiago, 1953. Febrero N° 2. Págs. 34 a 41.
35. *Historia del desarrollo de la Obstetricia en Chile. Obstetricia entre los araucanos.* Colegio Médico, Santiago, 1953, Julio, págs. 163 a 166.
36. *Homenaje al doctor Alejandro del Río.* Fundación Lucas Sierra. Jornadas Clínicas de verano. Viña del Mar, 1954, págs. 9 a 12.
37. *El destino de los enfermos mentales durante la Colonia.* Boletín de la Academia Chilena de la Historia. Santiago. Año XXII, segundo semestre de 1955. N° 53, págs. 79 a 93.
38. *El primer caso psiquiátrico publicado en Chile.* Revista de Psiquiatría. Santiago. 1953 a 1955, vols. 18-19-20. Págs. 66 a 70.
39. *Síntesis del desarrollo histórico de la salubridad en Chile.* Servicio Social. Santiago, 1955. N° 1 Enero-Abril, pgs 3 a 10. Revista del Servicio Nacional de Salud. Santiago, Octubre de 1956. N° 1, págs. 23 a 29.
40. *Vida y obra de Fray Pedro Manuel Chaparro, médico chileno del siglo XVIII.* Boletín de la Academia Chilena de la Historia. Santiago, Año XXIV, primer semestre de 1957, N° 56, pág. 5 a 36. Santiago, 1958, págs. 1 a 32.
41. *La fundación de la Sociedad Médica de Chile.* Revista Médica de Chile. Santiago. Año (Vol.) LXXXV, Mayo de 1957, N° 5, págs. 284 a 292.
42. *Medicina aborígen tradicional atacameña.* Revista del Servicio Nacional de Salud. Santiago. Junio de 1957, N° 2, págs. 201 a 218.
43. *Noticias sobre los médicos de Chile en los siglos XVI, XVII y XVIII.* Santiago, 1958, págs. 1 a 137.
44. *Los estudios y el ejercicio de la Medicina en Chile en el primer tercio del siglo XIX.* En 125° aniversario de la Fundación de la Escuela Médica de Chile (1933-1858). Casa Carlo Erba, Millán, Italia 1959, págs. 4 a 13.
45. *Los alumnos del Curso de Medicina de 1833.* Idem. Págs. 37 a 44.
46. *Orllie Antoine de Tounens, rey de la Araucanía y de la Patagonia.* En colaboración con el doctor Sergio Rodríguez. Boletín de la Academia Chilena de la Historia. Santiago. Año XXVI, primer semestre de 1959, N° 60. Pág. 49 a 100.
47. *Médicos de piratas, corsarios y contrabandistas en Chile.* АСННМ (Anales Chilenos de Historia de la Medicina) Santiago. Año I, 1959, vol. único, pág. 51 a 63.
48. *Doctor Juan Marin Rojas.* Idem. Pág. 355 a 357.
49. *Profesor doctor Armando Roa Rebolledo.* Idem. Págs. 358 a 360.
50. *Monseñor Bernardino Piñera Carvallo.* Idem. Págs. 360 a 362.
51. *Evolución histórica del concepto de enfermedad.* Santiago, 1959. Págs. 13 a 33.
52. *Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile. La Maternidad del Salvador.* АСННМ. Santiago. Año II. Primer semestre de 1960, vol. I. Págs. 31 a 107. Santiago, 1961, págs. 1 a 79.

53. *¿Fray Camilo Henríquez fué médico?* Boletín de la Academia Chilena de la Historia. Santiago. Año XXVII, segundo semestre de 1960, N° 63, págs. 156 a 164, ACHHM. Santiago. Año III. 1961. Vol. único, págs. 11 a 17.
54. *Recuerdos del Capellán del Hospital San Vicente de Paul Pbro. don Emilio Vaisse.* Santiago, 1961, págs. 1 a 49. ACHHM. Santiago. Año III, 1961, vol. único, pág. 311 a 357.
55. *Una autopsia en Chile en el siglo XVII.* Historia, Santiago 1962-63, págs. 118 a 133.
56. *La Medicina Francesa en Chile.* Boletín de la Asociación de Profesores de Francés de Chile. Santiago, 1964, págs. 15 a 16.
57. *Patología de los Araucanos durante la Colonia.* Boletín de la Academia Chilena de la Historia. Santiago. Año XXXI, primer semestre de 1964, N° 70, págs. 5 a 42.
58. *Evolución y desarrollo de la enseñanza de la anatomía en Chile.* ACHHM. Santiago. Año VI, segundo semestre de 1964, vol. II, págs. 7 a 75.
59. *Don Andrés Bello y la Medicina.* Revista Médica. Valparaíso, vol. XVIII, 1965, Septiembre, N° 3, págs. 1 a 8.
60. *La Medicina en el abate Molina.* ACHHM. Santiago. Año VII, 1965, vol. único, págs. 47 a 63.
61. *Carlos Lobo Onell (1885-1962).* Idem Año VIII, 1966, vol. único, págs. 137 a 146.
62. *El Dr. Ramón Corbalán Melgarejo y el cincuentenario de nuestro primer Código Sanitario.* Idem. Año IX-X, 1967-68, vol. único, pág. 113 a 126.
63. *Hernán Alesandri R.,* Idem. 137 a 146.
64. *Desarrollo de la Viruela en Chile desde la Conquista 1925.* *Grajales.* Idem. Pág. 203 a 276.
65. *El Dr. Aquinas Ried. En el centenario de su fallecimiento.* Idem. Año XI, 1969, vol. único, págs. 73 a 78.
66. *El doctor don Sandalio Letelier Rojas.* Revista Médica de Chile. Santiago. Año Vol. LXXXVII, N°s. 1 al 12, Enero a Diciembre de 1969, pág. 624 a 627.
67. *La prohibición pitagórica de comer habas. ¿Nueva interpretación?* Idem. págs. 79 a 97.
68. *Sobre conocimiento de la Medicina aborígen chilena.* Vida Médica. Santiago, Vol. XXII, N° 2. Febrero de 1970. Pág. 12.
69. *Noticias sobre los médicos en Chile. Siglos XVI, XVII, XVIII y XIX.* (A-B). Santiago. 1970.
70. *Sótero del Río: el hombre.* Revista Médica de Chile. Año Vol. XCVIII. Agosto de 1970. N° 8. Págs. 537 a 542. Publicado además ACHHM, 1970. Año XII, vol. único.

ANÓNIMOS:

71. *Marcos Macuada.* ACHHM. Santiago. Año IV, primer semestre de 1962, vol. I, págs. 131 a 133.
72. *Doctor Pedro Lautaro Ferrer Rodríguez.* Idem. Pág. 135 a 139.
73. *Epidemia de tifus exantemático en 1918* Idem. Año VI. Primer semestre de 1964, vol. I, págs. 335 a 347.
74. *Lorenzo Sazie.* (Editorial). Idem Año VII, 1965, vol., único, págs. 5 a 15.
75. *Amador Neghme, un Decano.* Idem. Año IX-X, 1967, 68, vol. único, págs. 147 a 152.
76. *Las primeras mujeres médicos en Chile.* (Editorial). Idem. págs. 13 a 16.

77. *El Evangelista San Lucas ¿fué médico?* ACHHGM, 1970, año XII, vol. único págs. 13 a 31.
78. *Los hospitales de Mendoza y de San Juan.* Idem, págs. 175 a 185.
79. *Los treinta primeros años del Hospital del Salvador.* Idem, 1971, págs. 13 a 65.
80. *Hospital San Juan de Dios de Valparaíso.* Idem, pág. 129.

ANEXO 4

Santiago, 27 de Febrero de 1953.

Señor Presidente del Colegio Médico de Chile.

P r e s e n t e.-

Señor Presidente:

Deliberadamente he dejado transcurrir el tiempo con el preciso objeto de sedimentar en mi espíritu cuanta pasión hubiera podido conservar de los hechos que paso a referir, que creo presentan un interés que va mucho más allá de lo personal, pues hay en la vida de los pueblos horas de intensa angustia cuando se invierten los valores al emerger circunstancialmente, sobre la masa promedia, los fracasados y resentidos y entonces sus actos ya no afectan a las personas sino a la vida institucional misma.

Con exceso de razón ha dicho un distinguido médico europeo: "Cuando los hombres inferiores alcanzan repentinamente poder o influencia, pierden la cabeza de un modo inevitable. Si tropiezan con cierta oposición se acobardan y coden. Si no encuentran oposición, se vuelven impertinentes y abusan del poder.

Voy a los hechos.

El Martes 9 de Diciembre del año recién pasado, el doctor don Hernán Urzúa, Director General de Beneficencia suplente, me solicitó que recibiera en el Departamento de mi cargo a dos colegas que él deseaba se prepararan para desempeñar las funciones de médicos inspectores, proposición que aceptó de inmediato. Fueron ellos los doctores don Urbano González, cirujano de la Posta Infantil del Hospital Arriarán y don Maximiliano Riquelme, neurólogo del Hospital San Francisco de Borja. El día en que me fueron presentados, el 10 de Diciembre, el doctor Riquelme me manifestó que existían numerosos y graves cargos en contra del director de este establecimiento doctor don Carlos Avendaño y entre ellos el haber tramitado los nombramientos en propiedad de los doctores don Miguel Hermosilla como jefe de un servicio de medicina y del doctor don Juan Malfanti como jefe técnico del servicio de ginecología. Le expresé mi extrañeza por su aseveración, pero no pude darle de inmediato la certeza de que no hubieran sido nombrados sin el trámite de concurso, facultad propia de la Junta Central de Beneficencia, y bien hubiera podido hacerlo durante alguna de mis ausencias de Santiago y yo ignorarlo. Como pude comprobarlo más tarde, la imputación era falsa.

Convinimos de común acuerdo en iniciar su preparación como médicos inspectores el Viernes 11 a las 10 a.m., pero por expresa petición del Dr. Urzúa hube de citar el día anterior al doctor González, pues el Director General quería confiarle una misión de importancia en Concepción. En esta oportunidad el Doctor González me expresó que deseaba explicarme la causa de su presencia en el Departamento Médico, manifestándome que con motivo de los acontecimientos políticos que exaltaron al General Ibáñez a la Presidencia de la República, él formaba parte de un grupo médico-político y solamente esta circunstancia lo había traído a la Dirección General donde venía a reemplazarme en mi cargo de Jefe del Departamento Médico en 15 días más.

Aproveché la oportunidad para agregarme que ese mismo día, muy temprano, un médico, según me parece de nombre Rafael Donoso, le había advertido que tanto el doctor Urbano González como el señor Riquelme y él mismo, no debían aceptar el ofrecimiento del Dr. Urzúa para trabajar en la Dirección General pues se trataba "de un palito que les había puesto para que lo pisaran".

Me sentí muy extrañado por ambas afirmaciones, pues nunca el Dr. Urzúa me había solicitado otra cosa que preparase a don Urbano González y al señor Riquelme para actuar como médicos inspectores y de ello no podía deducirse que el Director General tuviera intención oculta en su propósito. Así se lo hice saber al doctor González, agregándole que tanto él como el señor Riquelme podían venir al Departamento Médico con la más absoluta confianza de que yo procedería a cumplir estrictamente las instrucciones del doctor Urzúa y le esboqué un plan de trabajo para los dos meses próximos, advirtiéndole que estimaba que un lapso de 15 días sería insuficiente para que él adquiriera la preparación necesaria para actuar en la jefatura del Departamento, ya que yo por mi parte llevaba cerca de 38 años en la Beneficencia y aún me parecía no contar con la preparación adecuada.

Al día siguiente llegaron ambos a las 10 de la mañana y de inmediato les dije que creía que la reactualización del estudio del plan de clasificación, ubicación y distribución de hospitales en el país los pondría en contacto con sus problemas generales de mayor importancia y les permitiría una visión de conjunto de la política hospitalaria, cuyas líneas generales se las dí a conocer en una exposición que duró aproximadamente una hora. Terminada, les señalé algunos puntos de estudio, rogándoles que nos reuniéramos dos o tres días después para continuar su preparación como médicos inspectores.

En este punto el doctor Riquelme manifestó que deseaba hablar con ruda franqueza y expuso textualmente que él no venía a la Dirección General a estudiar nada ni a aprender nada, pues en definitiva no se dedicaría a funciones médico inspectivas, sino que él era un representante político de un grupo médico político —el comando médico Ibañista presidido por el señor Rafael Donoso Montalva— destacado por este comando en la Beneficencia para instalarse en los hospitales, oír denuncias contra sus directores y médicos, estudiarlos y resolverlos.

Le pregunté si el doctor Urzúa estaba en conocimiento de su extraña posición y cuando me dijo que sí la manifesté que si el Director General me hubiera dado a conocer que su propósito era destacar dos elementos políticos en el Departamento Médico para actuar políticamente mi respuesta habría sido distinta, pues le habría respondido de inmediato que yo no aceptaba recibir en el servicio de mi cargo representantes de grupos políticos que llegasen cargados de odios, resentimientos y rencores a buscar barro en los hospitales para lanzarlo contra sus colegas y que jamás nuestros médicos inspectores habían actuado como policías sino como elementos constructivos, es decir, iban a los hospitales no a recoger la porquería para enlodar a sus directores y médicos sino para orientarlos en la organización de los servicios médicos y procurar obtener su más alto nivel de eficiencia, y le agregué que como el propósito de ellos no coincidía en ningún punto con mi posición funcionaria en la cual siempre había separado la política de los Servicios yo daba por terminada la entrevista rogándoles que al siguiente día nos entrevistáramos con el Director General para darle a conocer mi negativa de continuar actuando con ambos.

El doctor Riquelme, en este momento, me preguntó si acaso yo ignoraba que el 4 de Septiembre del 52 se había producido una revolución en el país y que para la defensa de sus postulados se debía proceder dentro de los términos que ellos consideraban necesarios para restablecer el honor y la dignidad del cuerpo médico. De inmediato le respondí que durante los 28 años que llevaba trabajando en la Beneficencia había asistido a no menos de 7 u 8 revoluciones de este tipo y que en una de ellas había tenido que presenciar la separación del doctor don Lucio Córdova de la sub-dirección

del Hospital del Salvador a pretexto de individuo deshonesto, del Dr. Sierra de la de los Dispensarios de Santiago por incompetente, del doctor Roberto Aguirre por falta de caballerosidad y poseer un carácter violento y atropellador, del Dr. González Cortés por robos reiterados en el Hospital San Juan de Dios y meses más tarde, la exoneración del doctor don Alejandro del Río, por inepto, de la Dirección de la Asistencia Pública de Santiago y que si bien ya nada me sorprendía en este tipo de revoluciones, yo que durante toda mi vida funcionaria había luchado tenazmente por apartar la politiquería en las organizaciones médico-asistenciales, no iba a claudicar en este momento aceptando un baldón para el cuerpo médico.

Convencido el Dr. Riquelme de su papel de restaurador de la dignidad médica me afirmé que su posición estaba destinada exactamente al logro de este propósito. Le repliqué que ningún Director de hospital ni ningún médico para defender su dignidad necesitaban de él, de ningún político ni de ningún grupo político y dí por terminada la entrevista.

Esa misma tarde solicité audiencia con el Director General para la siguiente mañana y fue fijada a las 11 a.m. Momentos después de esta hora nos recibió el Dr. Urzúa. Los doctores González y Riquelme venían acompañados de elementos representativos del comando médico Ibañista, presididos por el señor Donoso Montalva, pero el Director General solamente recibió a los directamente interesados en la entrevista, negándose a hacer participar a los restantes.

Expuse lo que dejo referido y quedó en claro de inmediato que el deseo del doctor Urbano González de venir a reemplazarme en tan perentorio plazo no había sido propósito del Dr. Urzúa. Terminada mi exposición el señor González agregó que mis palabras no traducían la intención del doctor Riquelme. En este punto hubo de interrumpirme para hacerle presente que yo me había limitado a transmitir textualmente las palabras del señor Riquelme; el señor González así lo reconoció, pero insistió en afirmar que no correspondían al pensamiento del colega y que ambos venían a estudiar y que naturalmente pensaban que si se hubiese presentado algún denuncia, yo les hubiera confiado su investigación para adentrarse en el conocimiento de la ejecución de sumarios.

A continuación habló el doctor Riquelme. Enfáticamente negó que hubiera pronunciado las palabras que yo le suponía (no obstante que el Dr. González había reconocido veracidad de mi versión) y agregó que él se había sentido profundamente decepcionado con la recepción que yo les había brindado, pues el Jefe del Departamento Médico se había limitado hacerle una exposición, si bien interesante sobre política hospitalaria, en circunstancias que ellos esperaban que los hubiera presentado al personal de la secretaría como dos nuevos médicos inspectores, recomendándole a aquél que cada vez que solicitaran expedientes, informes, oficios u otras cosas se la proporcionaran sin pérdida de tiempo, que se les hubiera señalado oficina para trabajar y mostrado una percha donde colgar sus sombreros. Nada de ésto había ocurrido y ambos se sentían decepcionados.

En este punto pregunté al Dr. Urzúa si él me había pedido que preparase a ambos colegas como médicos inspectores, o bien, los pusiera de inmediato a trabajar en tal calidad, cuando carecían de todo conocimiento. El Director General me respondió que su petición había estado destinada a que se les otorgasen previamente los conocimientos indispensables para desempeñar sus funciones y se les diese trabajo cuando yo hubiera estimado que estaban preparados.

Ante esta declaración del Dr. Urzúa el señor Riquelme irrumpió manifestándome que tanto el Director General como el Jefe del Departamento Médico no debían olvidar que ellos venían en representación del comando médico político Ibañista a efectuar inspecciones de todo orden, y que la oposición que veía en nosotros para desempeñarse en ese carácter político lo atribuía a una intervención descarada y escandalosa de la Facultad de Medicina.

El Director General ante esta insólita declaración le expresó al señor Riquelme que su posición no sólo era absurda sino que revelaba un cierto grado de estulticia; le rogó que lo dejara en libertad para reemplazarlo por otro médico, que comprendiera que al pisar la Dirección General de Beneficencia, se dejan fuera, en la calle, las ideas políticas y religiosas y se viene solamente a actuar como médico y no como político en funciones que no son políticas sino simplemente técnicas.

—¡No, señor, le responderé el doctor Riquelme, no soy yo quien lo vaya a dejar a Ud. en libertad, será el comando médico Ibañista, ya que sólo soy un representante de él!

En este instante, con el propósito de aclarar los conceptos y evitar toda suerte de equívocos, le manifesté al Director General, que yo no aceptaba trabajar ni con el Dr. González ni con el Dr. Riquelme ni con ningún otro médico que se designase en condiciones parecidas, pues tendría siempre la sospecha de tener un policía a mis órdenes y que le reiteraba lo que en tantas ocasiones ya le había significado: que yo no tenía ningún inconveniente de hacer entrega inmediata del Departamento a quien él me indicara, pues no deseaba ser obstáculo para sus propósitos.

El Dr. Urzúa, con una gentileza que agradezco me dijo textualmente:

—No, doctor Laval, Ud. se queda; son ellos los que se van.

Y me retiré de la reunión; al día subsiguiente dio orden el Director General de dejar sin efecto los decretos por los cuales se había comisionado a los señores González y Riquelme para pasar a trabajar al Departamento Médico.

Esta misma versión la referí verbalmente en la reunión de Directores de Hospitales de Santiago en Diciembre recién pasado, en presencia del Sr. Director General, a quien rogué que si en el curso de ella estaba en desacuerdo con algún punto, tuviera a bien interrumpirme de inmediato. Tuve la satisfacción de referirla en los términos que lo hago a Ud. y el Director General asintió a toda mi relación.

Semanas más tarde, contaba estos hechos al Dr. Iván Prieto Nieto, quien se sorprendió extraordinariamente, pues a pocos días de transcurridos el 4 de Noviembre fue a conversar con el doctor don César Izzo, Director Suplente del Hospital Arriarán, para informarle que por resolución de la Dirección General reasumiría su cargo de Director del establecimiento el 1º de Marzo de este año. En esta reunión estuvo presente el doctor Urbano González, quien dijo al doctor Prieto, que no creía posible que reasumiera sus funciones, pues él ya había sido designado por el comando médico Ibañista para reemplazarlo en la dirección del hospital.

Al elevar esta comunicación al Sr. Presidente del Colegio Médico y por su intermedio al Consejo General, no entra en mi propósito solicitar medida alguna en contra de los doctores González y Riquelme; creo que hay personas que no tienen la elasticidad suficiente en sus miembros para saltar sobre los charcos sin rozarlos ni salpicarse; no los creo responsables de su falta de elasticidad es sólo falta de ejercicio.

Pero, sí, desearía dejar constancia de estos hechos para que mañana puedan servir de interpretación a un período triste, amargo y lamentable, en la organización de nuestros servicios de salud.

Demás me parece, Sr. Presidente, expresarle que si Ud. estima que en esta exposición existe alguna palabra, algún concepto que pudiera ser ofensivo para cualquiera persona, se sirva darlo por no escrito.

Saluda a Ud. con toda atención,

ENRIQUE LAVAL M

APUNTES PARA LA HISTORIA DEL HOSPITAL

SAN VICENTE DE PAUL

ENRIQUE LAVAL M.

Después de perfeccionada la adquisición del terreno, la Junta Directora de los Hospitales Salvador y San Vicente de Paul comisionó el 9 de mayo de 1872 al arquitecto don Eugenio Chelli la confección de los planos del nuevo hospital y lo asesoró con Sor Marta Briquet, Visitadora de las Hermanas de la Caridad, y las Superiores de San Juan de Dios y San Francisco de Borja.

La primera piedra se colocó el 1º de septiembre de 1872, oportunidad en que el miembro de la Junta de Beneficencia, don Enrique De Putrón Cavareda, pronunció un discurso del cual transcribimos algunos conceptos:

“La Junta encargada por S. E. el Presidente de la República de los trabajos relativos a la construcción de los nuevos hospitales ha convocado en este día a los miembros del Gobierno y al pueblo de Santiago para que vengan a presenciar el acto solemne de la inauguración de los trabajos del lazareto de San Vicente de Paul. La Junta ha querido señores, que vengan a presenciar la colocación de la primera piedra de los fundamentos de este edificio, que va a ser sólo un santo refugio para aquellos de nuestros hermanos a quienes su indigencia ponga en el caso de golpear a sus puertas, sino también un monumento que, durante siglos, enaltecerá el generoso desprendimiento de la ciudadanía de Santiago.

El Gobierno, señores, en un instante feliz, ocupándose de los intereses de los desvalidos, de esa clase social cuya desgracia hacen tan digna de la consideración de los gobernantes, concibió la buena idea de establecer un lazareto permanente, y con inspiración más acertada, apeló para realizarla a la caridad del vecindario, siempre dispuesto a aceptar y hacer suya toda noble y generosa idea. Así esta santa casa, hija de la caridad, producirá frutos dignos de tan divina madre.

Y era tiempo que Santiago pensara en abrir un albergue en donde poder recibir en sus días de prueba a aquellos desgraciados que careciendo de hogar, o que no encontrando en el suyo los re-

curso preciso, necesiten de un lecho en que descansar, y de una mano desinteresada y cariñosa que les presente las medicinas restauradoras de la salud, o que llegada su hora postrera, cerrase compasiva sus ojos.

Y hoy, que todavía no desaparece por completo la cruel epidemia que tan duramente nos ha probado, comprendemos de cuan urgente e imperiosa necesidad es la fundación de un lazareto permanente. Y si, cristianos como somos, necesitásemos de otro estímulo que el de la caridad para comprender y llevar a cabo esta obra, tendríamos, además de las consideraciones expuestas, en el caso, presente el estímulo de la economía de trabajo y de dinero. Quien no sabe cuánto ha sido necesario derramar, cuántas dificultades que vencer para establecer esos lazaretos transitorios, malsanos quizás algunos por lo inadecuado de sus construcciones, y por otras circunstancias que no ha sido posible remover del todo al infatigable celo y abnegada dedicación de los distinguidos ciudadanos que componen la Junta de Lazaretos.

Señores, la obra que emprendemos exige el desembolso de sumas muy superiores al monto de la cantidad reunida hasta el día, pero confiamos en que los recursos no habrán de faltarnos, y que las dos grandes obras a cuya realización consagramos toda nuestra voluntad habrán de terminarse de una manera satisfactoria con el auxilio que jamás rebusareis a los pobres que os lo piden en nombre de Dios.

Demos con que llevar pronto a feliz término este edificio, para que el año entrante, si la Providencia hubiese de volver a enviarnos el azote de la epidemia, pueda la opulencia de Santiago decir a los pobres, hemos pensado en vosotros, allí teneis un santo asilo en donde nada os faltará.

....." (1)

En realidad, los planos definitivos fueron ejecutados por el arquitecto don Carlos Stegmöller, quien corrió con todos los detalles de la construcción y en marzo de 1973 se encontraban casi terminadas las diez primeras salas.

En sesión del 7 de noviembre de este año el señor don Miguel Dávila dio cuenta a la Junta que en febrero o marzo del próximo año estarían disponibles algunas salas y la Corporación solicitó del Gobierno que se trajeran 6 u 8 Hermanas de la Caridad para su servicio.

No obstante lo anterior y que los equipos de los diversos lazaretos es-

(1) El Independiente, 3 de septiembre de 1872.

tablecidos en 1872, una vez éstos clausurados, se destinaron a San Vicente de Paul, el hospital vino a abrir sus puertas solamente el 2 de noviembre de 1874.

El terreno primitivo —que correspondía a la sección hombres— tenía una cabida de 46.820 m²., formando un rectángulo tendido de oriente a poniente de 133 mts. de ancho por 320 de fondo.

La distribución del edificio en 1903, empezando por su frente a la Av. Independencia, era la siguiente:

Separado de la calle por una reja de fierro, un antepatio irregularmente triangular con un departamento para dispensarios a la izquierda y una comunicación con la casa del médico residente a la derecha.

El frente del hospital, con un corredor por delante, el pasadizo de entrada en el centro, las oficinas de la estadística a la derecha y de la hermana portera a la izquierda.

El primer patio del hospital, con el departamento para el internado a la derecha y el del pensionado a la izquierda, ambos con patios separados y divididos en varias habitaciones, con catorce alumnos el internado y dieciocho camas el pensionado.

El segundo patio, con una sala para enfermedades de los ojos y otra para sala de observación a la derecha y dos salas de cirugía a la izquierda.

Entre el segundo y tercer patio existía un cuerpo formado, a ambos lados, por las salas de clínica médica.

El tercer patio contenía una sala de pediatría y una de medicina a la derecha y dos de cirugía a la izquierda.

El cuerpo de edificios entre el tercero y el cuarto patio, estaba formado, a la derecha por el pabellón de cirugía y a la izquierda la botica con sus anexos.

El cuarto patio contenía la capilla con corredores en los costados.

El quinto patio disponía de una sala de medicina y otra de cirugía a la derecha y a la izquierda se encontraba el departamento de la policía formado por una sala de medicina y otra de cirugía.

Entre el quinto y el sexto patio existía un cuerpo de edificios constituido a la derecha por una sala de cirugía menos y a la izquierda por una de vías urinarias.

El sexto patio contenía a la derecha el departamento para el ejército formado por una sala de medicina y una de cirugía y a la izquierda una de medicina y cirugía.

Los pabellones para difteria, para erisipela y para enfermedades de la piel estaban colocados en uno de los patios laterales de la derecha y con el mínimo de comunicación con el resto del edificio.

El departamento de baños se encontraba en uno de los patios laterales de la izquierda. Se componía de dos salones: el primero con cinco tinas de mármol, agua caliente y fría, piso de ladrillos de composición, paredes pinta-

das al temple, excusado y urinario para los pensionistas; y el segundo para uso general, con 17 tinas de mármol, agua caliente y fría, piso de ladrillos de composición, paredes pintadas al temple y subdividido en retretes aislados por mamparas de madera de dos metros de alto.

Los laboratorios clínicos estaban anexos a las respectivas salas de clínica.

La lavandería ocupaba un patio independiente que se internaba del lado de la sección mujeres y de la Escuela de Medicina y que se comunicaba con el hospital por una sola puerta. Los varios departamentos de la lavandería ocupaban un gran galpón cerrado por tres costados y unos salones adjuntos; todos estos departamentos tenían piso impermeable, de fácil aseó y con desagües bien arreglados.

La cocina ocupaba un gran salón en un patio del lado norte, un poco más al interior del de la lavandería y de los baños. Más al interior de la cocina siguiendo siempre por los patios laterales de la izquierda, habían salones especiales para bodega, leñería, carpintería, para guardar leche, verduras, etc.

Las salas hospitalarias estaban todas orientadas de norte a sur y tenían 25 y 33 mts. de largo por 8.50 de ancho y 6.80 de alto. En el extremo que daba a los patios centrales, cada sala tenía dos pequeñas piezas, destinadas una al médico y otra a la religiosa. Detrás de cada sala había un galpón con 2 ó 3 costados cerrados y con piso de ladrillo, que servía de comedor y de pieza de estar a los convalecientes. Los costados abiertos daban a pequeños patios empedrados y por los cuales se hacía el servicio interno de las salas. En el costado posterior de estos patios había un excusado para cada sala, el cual se abría directamente a la acequia.

La distribución de las salas era la siguiente:

- 8 de cirugía
- 7 de medicina
- 1 de niños
- 1 de enfermedades de la vista
- 1 de urología
- 1 de cirugía menor
- 1 de observación.

El número total de camas era de 568 y en cada sala había de 25 a 30 camas. Las salas de cirugía tenían cinco salas anexas para curaciones y dos pabellones de operaciones. El pabellón llamado Vicente Dávila Larraín estaba colocado en el fondo de uno de los patios laterales del lado sur, separado de las salas vecinas y sin ninguna comunicación con ellas.

El servicio médico comprendía 2 residentes, 9 médicos de sala, 14 estudiantes de medicina internos, un estadístico, un practicante y dos mozos para cada sala, la hermana boticaria y sus ayudantes.

Para el servicio interior había un mayordomo, 10 empleados de cocina,

25 de la lavandería y 136 mozos y los empleados de ocasión que se hacían necesarios.

Todos los empleados así médicos como del servicio común dependían directa y exclusivamente del administrador, el cual los nombraba y removía a su entera y lebellísima voluntad.

Las religiosas disfrutaban de una renta de \$ 15.— mensuales; los médicos residentes de \$ 400.— mensuales; y los médicos de sala de \$ 80.— mensuales.

La capilla ocupaba el patio central del edificio y la comunidad un patio especial situado al sur de la iglesia.

Los capellanes disponían de un departamento anexo al patio del internado. El médico residente ocupaba una casa anexa al hospital, pero totalmente independiente de él.

El hospital tenía una entrada secundaria por un callejón que iba a abrirse a la Avenida del Panteón (hoy Prof. Zañartu), por la cual se hacía el servicio interno del establecimiento y la extracción de los cadáveres para el Cementerio.

A lo largo de todo el costado sur y del extremo oriente había una faja de terreno cultivado, a la cual no podían acceder los enfermos.

El régimen alimenticio consistía en un desayuno de té o café con leche y pan; almuerzo de un plato de carne con caldo y otro de vegetales secos o frescos; refacción a medio día de té o café con leche y pan; comida de un plato de carne y otro de verdura y refacción de la noche: té o café, leche y pan.

La admisión de enfermos estaba sometida a las siguientes normas: todo enfermo que se presentaba a la puerta a solicitar cama era reconocido por el médico de guardia; aceptado por éste dejaba su filiación en la oficina del estadístico y pasaba o directamente a la sala que se le señalaba desde luego, lo que sucedía siempre con los afectados de enfermedades contagiosas que iban al departamento de San Roque, o más generalmente, a la sala de observación. En ésta era reconocido de nuevo y precisado el diagnóstico era distribuido a la sala que le correspondía.

La guardia nocturna se hacía por dos de los estudiantes internos, por turno, pero en caso necesario se llamaba al médico de guardia.

Entre los anexos más importantes arquitectónicamente independientes del hospital se encontraban los dispensarios, el pensionado, el internado y el departamento de San Roque.

Los dispensarios ocupaban un patio completamente independiente que estaba a la entrada de la reja, hacia el lado de la Escuela de Medicina y que no tenía ninguna comunicación directa con el resto del hospital. En su costado poniente que daba a la calle funcionaba el dispensario de oftalmología que constaba de sala de espera, sala de examen y curaciones y sala de clases. En el costado oriente los dispensarios de enfermedades del aparato digestivo y el de oto-

rino-laringología. Este costado quedaba separado del edificio del pensionado por un pasadizo o traspatio. En el costado norte estaban ubicadas varias dependencias del servicio de oto-rino-laringología: sala del médico, sala de operaciones, sala de espera y sala de clases. Al centro del dispensario estaba la botica. Una galería que miraba al sur, abierta ampliamente al antepatio del hospital, servía de espera general de enfermos.

El pensionado ocupaba el primer patio lateral del lado norte del hospital; estaba en comunicación con el primer patio central y tenía todos sus servicios independientes de los generales del establecimiento. Poseía 11 piezas para enfermos con una, dos, tres o cuatro camas que totalizaban 18 camas. Además, el pensionado contaba con cocina, repostero, comedor y piezas de excusado y baños propios.

El internado ocupaba un departamento que quedaba situado entre el primer patio central y el primero y segundo patios laterales del lado sur del hospital. Constaba de sólo tres piezas: un dormitorio, sala de estar y comedor. No obstante ser 14 los internos, solamente los dos de guardia alojaban en él.

El departamento de San Roque destinado a los enfermos de difteria, erisipela, lúes y enfermedades de la piel, ocupaba un patio independiente, colocado fuera del cuadro general de los edificios del hospital, en un avance sobre el terreno cultivado del lado sur y a la altura del tercer patio central. Tenía cinco salas para enfermos, además de las piezas para diversos anexos. De ellas una estaba provista de 8 camas para personal de la policía que sufría de enfermedades venéreas, otra con dos camas para erisipelatosos; 2 salas con dos camas cada una para diftéricos y una gran sala de 26 camas para enfermos de piel y sífilis.

A comienzos de 1903 se terminó la sala de operaciones del servicio de oftalmología, la sala de clases y laboratorio clínico anexo a la clínica del profesor Isaac Ugarte Gutiérrez.

La sección mujeres ocupaba un sitio de 8.500 mts.2 que afectaba más o menos la forma regular de un rectángulo de 75 mts. de frente por 140 de fondo. Los edificios estaban dispuestos en forma de pabellones aislados, no unidos entre sí más que por los corredores o galerías de servicio.

El primer cuerpo ocupaba todo el frente que daba a la Avenida del Panteón; en él estaba la entrada principal, las oficinas de estadística, la sala de recepción y de espera y en su extremo del lado norte un pabellón de operaciones ginecológicas y sus anexos.

En seguida, a ambos lados de un gran patio y jardín central había una serie de 2 y 3 salas de hospitalización, orientadas de oriente a poniente, que se abrían por un extremo al patio central y por el otro a una ancha galería posterior. Todas estas salas eran iguales, de 23 mts. de largo y 8 de ancho, con dos piezas en cada uno de sus extremos. Estas salas eran 5: dos al costado poniente del patio y tres al costado oriente, cada una de ellas con 20

camas. En el extremo sur de este costado oriente había una sala más pequeña con cabida de 12 camas.

Había, pues, un total de 112 camas distribuidas de la siguiente manera; dos salas con 32 camas para las clínicas internas, dos con 40 camas para las clínicas quirúrgicas y dos con 40 camas para la clínica ginecológica.

Además de estas salas había otra da aislamiento para enfermas infecto-contagiosas agudas.

En el costado poniente se encontraba el "mortuorio", el depósito de cadáveres con 10 mesas de mármol y contigua la sala de autopsias.

En el costado sur estaba el departamento de baños formado por seis piezas, cada una con tina de mármol, con agua caliente y fría.

La clínica de ginecología que ocupaba el sector nor oriente constaba de una sala de espera vecina a la entrada de la sección mujeres del hospital, sala de curaciones, laboratorio de microscopía, sala de clase y consultorio externo. Unida a esta sección por una galería estaba la sala de operaciones, con grandes ventanas al norte. Esta sala comunicaba por una puerta al poniente con la galería que llevaba al consultorio externo y por otra al sur que conducía al resto del hospital por medio de un pasadizo que tenía tres pequeñas piezas para pensionistas, con dos camas cada una.

Los anfiteatros de clase y operaciones de las clínicas quirúrgicas se encontraban en la sección mujeres. Ambos eran iguales. Tenían forma cuadrada; su interior estaba ocupado en gran parte por gradería de cemento separada del espacio central por una reja de fierro pintado. La gradería estaba destinada a los alumnos, que accedían a la sala por una puerta colocada en su extremo poniente. Los enfermos y médicos lo hacían por la puerta del extremo oriente que daba a un pasadizo al cual se habrían tres piezas destinadas a pieza del médico, laboratorio y sala de curaciones.

Bajo las graderías del anfiteatro había subterráneo para guardar instrumental y aparatos de cirugía.

Un decreto supremo cursado el 15 de julio de 1874 designó administrador del hospital a don Pedro Antonio Errázuriz y determinó que formaría parte de la Junta de Beneficencia de Santiago y que mientras se dictara un reglamento especial, el establecimiento se regiría por el de San Juan de Dios. Meses más tarde, en octubre, el Gobierno nombró subadministrador a don Domingo Bezanilla.

Otro decreto de 19 de agosto de ese año puso a disposición del señor Errázuriz la suma de \$ 10.000.— para iniciar la habilitación del hospital. Antes, en el mes de junio y en virtud de lo dispuesto en el art. 1056 del Código Civil, se aplicó al hospital el remanente de los bienes dejados por doña Juana Elizondo para el beneficio de su alma.

El Gobierno subvencionó su funcionamiento con \$ 36.600.— anuales y además contaba el hospital con \$ 2.800.— en capellanías que varios particulares habían fundado a su favor.

El primer médico que tuvo el hospital fue el doctor don Absalón Prado, quien recibió el primer enfermo que ingresó al establecimiento.

En 1875 el profesor Ugarte Gutiérrez estampaba en la Revista Médica de Chile el siguiente juicio sobre San Vicente de Paul: (*)

“Situado al norte de la ciudad a fin de que en el invierno los vientos dominantes del norte en esa época acarreen al corazón de la ciudad sus exhalaciones miasmáticas, parece como que se le hubiera querido colocar lo más lejos posible del centro de las líneas férreas que acarrear por centenares los enfermos de los lugares vecinos. En cambio, se colocó delante de las puertas del Cementerio cuyos efluvios o miasmas vendrán a visitarlo con frecuencia y sin duda también para que los enfermeros de sus salas puedan disparar cómodamente a manos de los sepultureros el cadáver del infeliz que debe mandarse a la fosa de su eterno descanso.

Largo y angosto como el país acuya capital está destinado, ocupa una extensión de terreno tan insuficiente que se podría decir con propiedad que los diferentes cuerpos de sus edificios apenas cupieron en su recinto”.

En enero de 1875 el Gobierno entregó a la dirección del hospital la suma de \$ 2.000.— para establecer una dispensaría y en febrero se procedió a instalar la cocina y a cerrar el hospital con un muro.

En este año el Gobierno indicó al administrador señor Errázuriz que debía nombrar al doctor don Agustín Concha, médico de la sala de urología próxima a abrirse.

En abril de 1876 el Gobierno ofició a la Junta para que estableciese en todos los hospitales salas para enfermos de la vista y para la enseñanza práctica de los alumnos. La Junta le respondió que ello sólo era posible hacerlo en San Vicente de Paul.

Con motivo de la epidemia de viruela de 1876 el hospital fue evacuado, los enfermos llevados al Cuartel Cívico N° 2 y los variolosos a San Vicente de Paul, donde se ocuparon con este fin 300 camas.

El 2 de abril de 1878 se designó médico del hospital al doctor don Pedro Arancibia en recambio del doctor don Emilio Pugin.

En el lapso del 1° de junio de 1879 al 31 de mayo de 1880 hubo el siguiente movimiento de enfermos:

(*) Ugarte Gutiérrez, Isaac. *Algunas reflexiones sobre el estado de la salubridad pública en Chile*. Revista Médica de Chile, 1875, pág. 396.

existencia al 1° de junio de 1879	234
entrados	5.054
	<hr/>
total de atendidos	5.288
	<hr/>
salidos	4.723
fallecidos	259
existencia al 1° de junio de 1880	3.306
	<hr/>
	5.288
	<hr/>

Terminada la epidemia de viruela se ordenó desmontar los galpones que se habían construido en la parte posterior del hospital para los variolosos y entrega del material a la Visitadora de las Hermanas de la Caridad, Sor Marta Briquet, para construir el Dispensario de Belén y un asilo anexo para viudas y huérfanos.

Durante la Guerra del Pacífico, San Vicente de Paul quedó destinado exclusivamente para el ejército y su sección lazareto para variolosos y luego para los prisioneros peruanos y bolivianos.

En 1880 los médicos de San Vicente de Paul, doctores don Pedro Arancibia, don José M. Astaburuaga, don Absalón Prado y don Florencio Middleton informaron al señor administrador sobre las condiciones higiénicas del hospital:

“Los infrascritos, médicos de este establecimiento, reunidos para informar a usted sobre las condiciones higiénicas de este hospital en general, sobre el resultado en él obtenido en la curación de los heridos en la presente guerra y sobre la manera de subsanar los inconvenientes que existan con relación a la cura de las heridas en general, pasamos a exponer a usted lo siguiente:

Este hospital se halla situado en uno de los barrios más sanos de Santiago, sanidad que proviene en mucha parte de ser su suelo y sub-suelo muy permeables al paso del agua de los riesgos de sus numerosas huertas y jardines, de su declive para la no formación de pantanos, etc. Las calles son anchas, la población no es densa aún, las aguas corrientes son abundantes, así como el agua potable.

La proximidad del cementerio no daña a este barrio: 1° porque en más de las tres cuartas partes del año el viento reinante (del S. O.) arrastra los miasmas hacia el N. O., librando así de ellos a la ciudad, y 2° porque en la única temporada (la de in-

vierno) en que el viento N. atraviesa en dirección del cementerio y del hospital, la temperatura fría anula indudablemente sus efectos.

La extensión o área del terreno ocupado por el hospital es reducida, en atención al número de salas y, sobre todo, respecto del número de camas, para el cual está calculado el edificio.

Si éste ha de contener alguna vez de 500 a 600 enfermos, para los cuales se le dio capacidad, deberá aumentársele hacia el N. y S. el espacio libre o plantado de árboles, que debe siempre circundar a un hospital. Hoy día, ya se hace sentir esta necesidad, a pesar de no existir en él tan crecido número de enfermos.

La dirección N. a S. dada a los edificios de las salas, no es conveniente, pues es perfectamente sabido que el viento reinante en esta latitud es el del S. O., y que los edificios situados en aquella dirección no son fácilmente ventilables; y además, durante el verano tiene que recibir de plano los ardientes rayos del sol, tanto en la mañana como en la tarde. Estos defectos se han subsanado casi totalmente: primero, por medio de la extensión dada a las salas, que en este punto rivalizan con las mejores y más recientes construcciones hechas en el país, y en seguida, por medio de las grandes facilidades concedidas al libre acceso del aire y a su renovación en las salas.

El área ocupada por el hospital, es un rectángulo de 100 metros de ancho por 350 de largo y que se extiende de oriente a poniente. Los edificios ocupan más de un tercio de dicha extensión y están paralelos entre sí, distribuidos en la parte N. y S. de este terreno. El centro de cada agrupación de salas para enfermos, lo forman grandes patios con árboles, y que tienen una extensión de 50 metros de largo por 15 de ancho. Cada sala es un edificio del todo aislado de los demás, y el aire lo circunda libremente en todas direcciones. Los corredores que unen las salas entre sí y que rodean todos los patios, no están asentados sobre murallas que interceptarían las corrientes del aire, sino sobre pilares que la facilitan, disposición sumamente acertada en el presente caso. Entre sala y sala hay patios de 10 metros de ancho por 30 de largo hoy día ocupados por árboles corpulentos y de virtudes antipúricas reconocidas (como el eucaliptus y otros).

Los jardines que costean las salas están separadas a su vez por rejas de los grandes patios centrales; y de este modo la renovación del aire se facilita grandemente.

La renovación del aire de las salas dispone de las condiciones

siguientes: cada sala (de 26 metros de largo por 7 metros de ancho y 6.90 de alto) posee dos puertas, en sus extremos N. y S. (de 3 metros de alto por 1.70 de ancho); a más de 10 ventanas, 5 por lado (de 2,70 metros de alto por 1.50 de ancho, situadas a 1.50 sobre el piso).

Hay también dos ventiladores de 50 centímetros, y en las salas mayores tres, colocados en la parte más elevada del techo, y veinte ventiladores de más o menos 2 ó 3 decímetros de diámetro, colocados en la pared, al nivel del techo, y otros tantos, de igual capacidad, colocados al nivel del piso.

La renovación del aire se hace, pues, con toda la facilidad apetecida, en las veinte salas para la admisión de enfermos que posee la casa.

Siendo de 1.203 metros cúbicos el espacio de cada sala y constando de 26 camas la dotación de cada sala menor, resulta una extensión de 46 metros cúbicos de espacio por cada cama, extensión considerada más que suficiente en los mejores hospitales de Europa:

Nombre de los hospitales	M. C.
Brighton	30.80
Bristol	28.00
Nottingham	28.00
Glasgow	30.80
Westminster	30.80
University College	31.00
Middlesex	30.80
Leeds	30.80
Edimburgh	31.64
Winchester	33.60
"	42.00
Saint George	35.28
Warwick	36.18
Saint-Bartholomeus	38.56
York	39.90
Saint-Mary's	42.00
Newcastle-en-Tyo	43.68
Saint-Thomas	47.60
Guy's	36.40
"	56.00
King's College	50.65
"	57.90

Royal free hospital	45.30
”	67.93

Esta es una de las más favorables condiciones de este hospital, condición cuya exacta valorización para la asistencia conveniente de los enfermos, sólo enseña la experiencia diaria. Creemos que esta excelente disposición contrarresta enérgicamente a la acumulación de miasmas que pudiera haber.

Concretándonos ahora, señor administrador, a su concisa y hoy día más oportuna interrogación sobre la marcha de las heridas en este asilo, diremos a usted lo siguiente: hasta hoy, este hospital ha tenido a su cuidado un número no menor de doscientos cincuenta a trescientos enfermos, sin contar los de viruela, que han dado ciento, doscientos y a veces más.

La primera cifra aludida de doscientos cincuenta a trescientos, la componen aquellos enfermos de afecciones llamadas vulgarmente enfermedades comunes, entre las cuales se cuentan las venéreas (de los soldados y guardias municipales), y muchas afecciones que caen bajo el dominio de la cirugía. Hemos tenido, pues, ocasión frecuentísima de observar la influencia de las condiciones higiénicas de este hospital sobre las heridas simples (traumatismos), sobre las heridas virulentas (afecciones venéreas y sífilis, etc.), y no hemos observado resultados desfavorables. Desde la instalación de este hospital hasta la fecha, no hemos notado circunstancia o condición higiénica alguna que altere la marcha ordinaria de las heridas. A pesar de la existencia de centenares de variolosos aislados en el extremo oriente, las salas de afecciones comunes, cirugía y afecciones venéreas y las de niños, han permanecido constantemente en perfecto estado de inmunidad. No hemos notado aquellas agravaciones bruscas, inmotivadas al parecer, ni las tendencias al estado tifoideo, maligno o insidioso, que una infección de las salas haría inevitable. En las heridas simples, así como en las venéreas y sífilíticas, hemos observado siempre la marcha ordinaria de estas afecciones, libre de las complicaciones que el viciamiento del aire u otras condiciones contrarias deberían acarrearles. La estadística del hospital, en cuyo total entran por mucho las heridas de toda especie, viene a confirmar con hechos nuestra experiencia diaria. Los datos que ella arroja en favor de este hospital son notables. Sabemos que el señor Ministro del Interior ha felicitado a usted en varias ocasiones por el feliz resultado obtenido. Esto y otras consideraciones que omitimos, nos bastan y nos hacen abstenernos de

comparaciones, odiosas siempre, y que, por otra parte, todos pueden hacer, en vista de lo que se publica mensualmente.

Esto no quiere decir en manera alguna que aquí las heridas simples o las virulentas no ofrezcan las alteraciones que les son propias: las presentan tales y tan serias, como es de regla en dichas afecciones; pero hemos tenido la fortuna de vencerlas, sobre todo merced al empleo de los poderosos antisépticos o desinfectantes usados por la cirugía moderna.

Respecto de las heridas hechas por armas de fuego en la presente guerra, diremos a usted, señor administrador, que hemos tenido a nuestro cuidado un número de no menor de cien enfermos con graves lesiones, las cuales han tenido una marcha del todo favorable, y en dichos casos no ha habido defunción alguna.

Sólo por consecuencia de afecciones comunes ha habido que recurrir a la amputación, en tres casos venidos del norte, los cuales hasta hoy marchan del todo bien, sin que haya indicio alguno de alteración de dichas heridas.

Sin embargo, señor administrador, no debemos desentendernos de las mejoras que esta casa reclama con urgencia, para subsanar lo remediabile en su situación actual: deberá alejarse de allí para siempre la viruela, que ya se ha dispuesto trasladar de aquí a otro punto, situado en el otro extremo de la ciudad; el área ocupada hoy día por este hospital es estrecha y debería ensancharse en las direcciones norte y sur para aumentar la cantidad de aire puro alrededor de las salas; el piso de éstas, actualmente de ladrillos de greda, deberá ser reemplazado por el de madera o asfalto; el departamento de baños, muy deficiente aún, necesita mejoras de mucha consideración; la carencia frecuente del agua corriente en las acequias que atraviesan sus patios exige medidas eficaces. Llevadas a cabo estas reformas en las condiciones higiénicas de esta casa, tendremos pronto el gusto de ver colmados nuestros deseos en pro del bien de los que sufren y de los valientes defensores de la honra nacional.”⁽²⁾

En junio el Gobierno dio orden, una vez desocupado el hospital por los prisioneros, que se trasladaran a San Vicente de Paul los enfermos que hasta entonces se asistían en el Cuartel Cívico del Batallón N° 2, ubicado a la entrada de la calle Santa Rosa, pero fue necesario darles preferencia a los que se atendían en el hospital que funcionaba en la Quinta Normal.

El 1° de septiembre de 1881 se autorizó y se otorgaron los fondos para construir una nueva sala para “enfermos civiles” y más tarde, en octubre,

(2) Revista Médica, 1880, pág. 232.

se concedió autorización para construir dos salas y cuatro galpones conforme al plano confeccionado por el Director de Obras Municipales. Estas dos salas estaban destinadas, una a gangrenados y la otra a delirium tremens.

La sala para "enfermos civiles" fue confiada al doctor don Diego San Cristóbal.

En agosto de 1882 el Gobierno autorizó al administrador para adquirir a la sucesión de doña Juana Santisteban una propiedad destinada a ampliar el hospital, con frente a la calle del Cementerio y una cabida de 11.160 mts.2. Se estableció aquí la cocina y el departamento de baños.

El 20 de marzo de este año de 1882 se confiaron al doctor don Adolfo Valderrama las salas Rosario y San Antonio; en el mes de mayo se nombró médico del hospital, con obligación de atender dos salas, al doctor don Agustín Concha; en el mes de julio el Gobierno designó médicos a los doctores don José Manuel Astaburuaga, don Absalón Prado, don Luis Manzor, don Daniel Salas Lavaqui y don José Arce. Fue nombrado estadístico don Hermógenes Arce.

Un mes más tarde el doctor Salas Lavaqui permutó su cargo con el doctor Manuel Antonio Cañas, médico de ciudad de Parral.

El movimiento habido entre el 1º de junio de 1881 y el 31 de mayo de 1882 fue:

entrados	5.640
altas	5.531
fallecidos	299
existencia al 1º de junio de 1882 . .	476

El movimiento de enfermos desde 1875 a 1882 inclusive fue:

año	atendidos	fallecidos	% mortalidad
1875	6.484	386	5.94
1876	5.974	349	6.21
1877	6.771	341	5.15
1878	6.735	393	5.82
1879	8.747	309	3.66
1880	10.239	313	3.16
1881	12.928	298	2.36
1882	11.178	341	3.07

En 1882 y años anteriores la mayor parte de los enfermos estaba constituida por luéticos y crónicos, lo que explica la baja tasa de mortalidad. (*)

(*) Herrera, P. Eloi. *Algo sobre higiene de los hospitales*. Revista Médica de Chile, 1884, N° 7.

Un decreto supremo de 13 de septiembre de 1883 designó administrador del hospital a don Juan Domingo Dávila y subadministrador, el 24 del mismo mes, a don Emiliano Llona. El subadministrador señor Bezanilla acababa de fallecer.

En octubre de este año se destinó una sala al profesor de oftalmología, doctor don Máximo Cienfuegos, y el 1º de mayo de 1884 se abrió, bajo su dirección, el dispensario de enfermedades de la vista.

El 7 de mayo de 1884 ingresó a la planta del Hospital de San Vicente de Paul el doctor don Vicente Izquierdo Sanfuentes, y en igual fecha el doctor don Enrique Silva Yávar pasó a suplir transitoriamente al doctor don Diego San Cristóbal.

En 1884 se construyó casa para el médico residente.

En 1884 hubo el siguiente movimiento de enfermos:

existencia al 1º de enero de 1884 . .	440
entrados	6.219
fallecidos	447
dados de alta	5.781
existencia al 31 de diciembre de 1884 .	431

En este año se concluyó el edificio del dispensario, el departamento de baños y la cocina y se estableció una biblioteca para convalescientes.

A comienzos de enero de 1885 se acordó habilitar una nueva sala y el día 9 se creó una plaza de médico que pasó a ocupar el doctor don Eulogio Cortínez.

El 22 de mayo se creó una nueva plaza que pasó a ocupar el doctor don Pedro Arancibia Prado.

En esta época la sala de San Eulogio estaba a cargo del doctor Florencio Middleton, la de San Federico la servía el doctor Cortínez y la de San Ramón era atendida por el doctor Manzor.

En 1886 el personal médico del hospital era el siguiente:

Dr. José Manuel Astaburuaga
 Dr. Florencio Middleton
 Dr. Adolfo Valderrama
 Dr. Eulogio Cortínez
 Dr. Agustín Concha Vergara
 Dr. Absalón Prado
 Dr. Diego San Cristóbal
 Dr. Luis Manzor
 Dr. Manuel A. Cañas
 Dr. José Arce
 Dr. Vicente Izquierdo



Dr. Máximo Cienfuegos
Dr. Pedro Arancibia Prado

El cargo de Superiora lo ejercía Sor Enriqueta, Hermana de la Caridad; don Hermógenes Arce era el estadístico y don Pedro A. Cadiz desempeñaba las funciones de mayordomo. Era capellán don Ginés Hamar.

El hospital tenía tres dispensarios anexos: uno de oftalmología, servido por el doctor don Máximo Cienfuegos; uno de cirugía atendido por el doctor don Absalón Prado y uno de medicina general a cargo del doctor don Pedro Arancibia.

En virtud de lo dispuesto en el art. 9º del Reglamento Orgánico de la Beneficencia dictado el 27 de enero de 1886 el Hospital de San Vicente de Paul abandonó su dependencia del Gobierno y se incorporó a la Junta de Beneficencia de Santiago.

"Es el hospital más extenso, de mejores condiciones higiénicas y más bien montado con que cuenta la capital de la República —decía el Presidente de la Junta en 1887— y agregaba: Con salas cómodas y bien ventiladas, con patios que sin ser muy grandes bañan con luz y aire suficiente las salas, con departamentos de administración bien dispuestos, es un asilo que puede dar desahogado albergue a más de quinientos enfermos".

El gran desarrollo horizontal del hospital obligó a instalar en su interior un ferrocarril Decauville y en 1886 se colocaron teléfonos en todas las salas.

En esta misma época se inició el cambio del pavimento de ladrillo de las salas por el de madera y a fines de año solamente una que otra no había logrado ser transformada.

En 1886 se atendieron 6.142 enfermos, de los cuales fallecieron 542, y el 1º de enero de 1887 había una existencia de 459 enfermos. En este lapso los gastos ascendieron a \$ 86.025.99, según la siguiente distribución:

alimentación	\$ 38.894.20
luz	838.75
gastos ordinarios (leña, carbón, cotí, tocuyo, etc.)	4.573.91
farmacia	5.126.35
culto y misas de capellanías	70.—
gastos generales y reparaciones	3.680.73
sueldos	23.689.—
imprevistos	1.853.08
construcciones nuevas	7.300.65

El promedio de existencia diaria de enfermos en el hospital fue de 469 enfermos y cada uno tuvo una estadía media de 12.86 días, con un costo de \$ 0.46 por día de estada.

En 1886 se presumía que en dos años más comenzaría a funcionar la Escuela de Medicina en su nuevo local de la calle Independencia y que el traslado de las clínicas desde San Juan de Dios a San Vicente de Paul era un hecho ineludible. Para satisfacer esta necesidad se adquirió un terreno anexo al hospital para construir las salas anexas a las clínicas y un anfiteatro de operaciones.

En 1888 el Gobierno, de acuerdo con la Ley de 31 de enero de ese año que autorizó al Presidente de la República para invertir hasta \$ 80.000.— en la construcción de una sección de mujeres anexa a San Vicente de Paul, encomendó la confección de los planos a don Juan Geiger y ordenó iniciar la edificación que comprendía 5 salas de hospitalización, 1 pabellón de desinfección, 1 casa para baños, 2 anfiteatros de operaciones y una casa de administración, todo por un valor de \$ 187.918.48.

Cuando en la Junta de Beneficencia se dio cuenta del decreto de 5 de febrero de 1888 que aprobó los planos del señor Geiger, se produjo un debate muy movido. Don Evaristo Sánchez Fontecilla manifestó que, a su juicio, las construcciones que se proyectaban adolecían de varios inconvenientes, pues "teniendo en la actualidad 520 enfermos, número excesivo según la opinión general de los higienistas, lo aumentaba considerablemente y era producir una aglomeración peligrosa que sobre dañar a los mismos aislados, haría muy difícil su administración; que la circunstancia de encontrarse aquel hospital rodeado de establecimientos como el Cementerio, el Lazareto y la Casa de Orates, agrandaba el mal que dejaba apuntado, que un aumento de camas en San Vicente no vendría a mejorar en nada las necesidades que se dejaban sentir en Santiago, pues los enfermos de los barrios sur y del poniente tendrían siempre que hacer una travesía penosa de algunas millas para encontrar el cuidado y las atenciones que sus dolencias reclamaban; que estimaba de su deber indicar la idea de insinuar al Gobierno estas observaciones y de manifestarle que antes de proceder a hacer uso de la autorización que le confería la Ley de 31 de enero último, si sirviera tomarlas en cuenta a fin de que si las estimaba aceptables, ordenase la construcción de otro hospital en el barrio sur o surponiente, que eran los puntos en donde se dejaba sentir más esta necesidad y por fin, que el hospital de San Vicente de Paul se destinase al servicio de las clínicas con 250 camas para hombres y otras tantas para mujeres". Por su parte el señor Dávila trató infructuosamente de eliminar los temores de don Evaristo Sánchez agregando que "antes de que el Gobierno aprobase los planos y presupuestos había consultado la opinión de muchos facultativos distinguidos, como los doctores Izquierdo, Valderrama, Moericke y Aguirre, quienes encontraron que las construcciones proyectadas llenaban todos los requisitos exigidos por la ciencia; y por fin, que la ejecución de este proyecto no se oponía a la idea de construir otro hospital en el barrio sur o poniente de la ciudad".

La Junta acordó poner las observaciones del Sr. Sánchez Fontecilla en

conocimiento del Gobierno, expresándole, al mismo tiempo, que no había ningún inconveniente para darle de inmediato al hospital un carácter mixto, compartiendo entre hombres y mujeres sus actuales 500 camas.

El 6 de junio se designó subadministrador a don Emilio Orrego, quien renunció el 3 de octubre del mismo año; el día 31 de este mes fue nombrado subadministrador don Arturo M. Edwards.

A comienzos de noviembre falleció el administrador don Juan Domingo Dávila y el 5 de diciembre fue designado en su lugar don Arturo Edwards y en reemplazo de éste, en el carácter de subadministrador, don Pedro Montt.

En 1889 entraron en servicio las veinte salas del hospital, pues se inició el traslado de las clínicas quirúrgicas desde San Juan de Dios a San Vicente de Paul. El doctor Carvallo Elizalde tuvo a su cargo las salas de El Carmen y San Eulogio y el doctor Barros Borgoño las de Dolores y San Emeterio, todas de hombres. Además funcionaba la clínica oftalmológica del doctor Cienfuegos; se dio servicio al profesor de pediatría doctor Roberto del Río en la sala de San Gregorio y al profesor de neurología doctor Carlos Sazie.

Al mismo tiempo, se estableció una sala observación para hospitalizar todos los enfermos que ingresaban después de la visita de los médicos.

Este año el hospital recibió un legado de \$ 25.000.— de don Javier Luis de Zañartu y otro de \$ 4.000.— El Pbro. don Francisco de Paula Taforó para costear el material de una sala que se llamó San Francisco de Paula y con motivo del fallecimiento del subadministrador don Arturo Edwards, su madre doña Juana Ross de Edwards y su esposa doña María Luisa Sutil de Edwards constituyeron a favor del hospital un censo de \$ 100.000.— al 4% de interés.

En el mes de abril de 1889 el Decano de la Facultad de Medicina, doctor don José Joaquín Aguirre, se dirigió en la siguiente nota al Consejo de Instrucción Pública, solicitando que el hospital de San Vicente de Paul se transformara en un hospital clínico:

"Santiago, 1º de abril de 1889. Señor Rector: El cuerpo de profesores de la Facultad de Medicina acordó, en sesión de 21 del pasado, por ocho votos contra dos, absteniéndose de votar los profesores de cirugía, que la enseñanza de la medicina operatoria no debe separarse de la de clínica externa, no siendo necesario otro profesor para aquel ramo.

El mismo cuerpo de profesores hace presente al Consejo de Instrucción que no es posible el dar principio en la nueva Escuela de Medicina a las siguientes asignaturas:

Las dos de clínica interna, las dos de clínica quirúrgica, la de ginecología y clínica ginecológica y la de clínica obstrétrica, por no estar sino apenas comenzado el hospital clínico anexo a aquella Escuela.

De modo que esas clases se continuarán haciendo, como hasta hoy, en el Hospital de San Juan de Dios y en el de San Borja.

Por este motivo es también necesario el proseguir en la antigua escuela la clase de cirugía operatoria, para que los alumnos de este ramo no se vean obligados a trasladarse al Hospital de San Vicente, inmediatamente después de la clínica quirúrgica, lo que sería una gran pérdida de tiempo en el trayecto.

Las clases de química y de física médicas no pueden sino continuarse en la Universidad. Careciendo aún la Facultad de Medicina de profesores para esas ciencias, se acordó que los alumnos respectivos asistan a los cursos generales de estos ramos.

Tampoco existe un profesor de zoología médica, de modo que no podrá exigirse todavía el aprendizaje de ella.

Otro tanto sucede con la clase de fisiología experimental, cuya enseñanza habrá de hacerse en el nuevo local, siempre memorialmente, mientras no se subsane esta sensible deficiencia.

El señor profesor de farmacia cree debe continuar desempeñando su clase en la Universidad desde que en la nueva escuela no se ha consultado espacio para su laboratorio y desde que el número de sus alumnos que estudian para farmacéuticos es mayor que el de los que estudian para médicos.

Se efectúan por el señor Decano de la Facultad las gestiones necesarias a fin de que el profesor de clínica de enfermedades mentales y nerviosas pueda pasar con sus alumnos algunas visitas en el manicomio y obtenga una sala en el Hospital de San Vicente. Entre tanto, continuará haciendo su curso teórico como en los años anteriores. También es indispensable que el profesor de clínica de enfermedades de niños, tenga una sala en el mismo hospital nombrado.

El Hospital de San Vicente, a juicio unánime del cuerpo de profesores, debiera cuanto antes transformarse en Hospital Clínico, ya que el que se construye con este fin, no estará terminado antes de dos años, y será insuficiente para el objeto si, como debiera suceder, la mayor parte de los enfermos de medicina dispusieran de una sala para la enseñanza práctica de su ramo.

De esta manera podría darse principio desde luego en este hospital a los cursos de clínica, que con gran perjuicio para el estudio y molestias para los alumnos deberán seguirse en los antiguos hospitales, en tanto que otras clases se hacen en la nueva escuela.

Sólo así también será alguna vez realizable la importante planteación del internado médico, utilizando con este objeto la sección denominada: El Pensionado en San Vicente.

Para la consecución de todos estos fines, sería preciso que la administración del Hospital de San Vicente de Paul dependiera siquiera en cuanto a la enseñanza del Ministerio del ramo o del Consejo de Instrucción. Sometiendo esta trascendental idea a la consideración de V. S., que sabrá estimar su gran alcance hacia mejorar los estudios médicos, y confiando el cuerpo de profesores en que el Consejo de Instrucción, si lo juzga conveniente, lo hará así presente ante el Supremo Gobierno, tenemos el honor de suscribirmos muy respetuosamente de V. S.— J. JOAQUIN AGUIRRE.— F. Puelma Tupper, secretario.” (2)

De acuerdo con el informe de don Pedro Montt, se dio al Hospital de San Vicente de Paul el carácter de hospital clínico.

En marzo de este año (1889) don Pedro Montt llamó la atención de la Junta “hacia la gran conveniencia que habría en que existiera por lo menos en uno de nuestros hospitales una sala de dermatología, pues no creía prudente que la asistencia de individuos de esta clase de enfermedades se verificase juntamente con la de los otros enfermos, no sólo porque aquellos necesitan casi siempre de un tratamiento especial, sino que también porque las más veces estas enfermedades suelen ser contagiosas, y concluyó pidiendo a la Junta crease por ahora en el Hospital de San Vicente de Paul una de estas salas y le autorizase para proceder a contratar los servicios de un médico . . .”

Así lo acordó la Junta, debiendo anexarse al servicio de dermatología un dispensario y un departamento de baños.

El 19 de junio la Junta procedió a designar a don Vicente Dávila Larraín, administrador del hospital.

En 1889 empezaron a funcionar en San Vicente de Paul las clínicas quirúrgicas de los profesores Manuel Barros Borgoño y Ventura Carvallo Elizalde; la de oftalmología del profesor Máximo Cienfuegos; la de pediatría del profesor Roberto del Río y la de enfermedades nerviosas del doctor Carlos Sazie.

En 1890 el Gobierno concedió la suma de \$ 20.000.— para transformar la cocina y lavandería y, además, se instaló la sala San Roque para enfermedades infecto-contagiosas agudas.

La revolución de 1891 igual que en los demás establecimientos dependientes de la Junta de Beneficencia de Santiago, introdujo numerosas modificaciones en su régimen administrativo.

Un decreto cursado el 15 de enero de ese año nombró médicos de San Vicente de Paul a los doctores don Lautaro Navarro Avaria, don Eulogio Cortínez, don Juan Henríquez Allende, don José M. Reyes, don Artemio Aguirre Perry, don Manuel A. Cañas, don Francisco Cuevas, don Pedro Achur-

(2) Anales de la Universidad de Chile, 1889, sesión de 1º de abril, pág. 76 e.

rra. Designó al doctor don Teodomiro Herrera, médico residente; al doctor don Eleodoro Zuaznabor, médico del dispensario de medicina general, y al doctor don Luis Frömmel del dispensario de dermatología.

Días antes —el 10 de enero— el Gobierno nombró administrador a don Víctor Echaurren Valero y subadministrador a don Julio Bañados Espinosa.

En el mes de febrero el Gobierno nombró Cónsul General en París el doctor Teodomiro Herrera y fue reemplazado en su cargo de residente por el doctor don Elías Cordovez Camus. En marzo se designó al doctor don Alberto Valdés Morel como médico de sala.

En junio se dejó sin efecto el nombramiento del doctor Henríquez Allende porque el presupuesto consultaba diez plazas y éstas estaban ocupadas por los doctores Lautaro Navarro, Eulogio Cortínez, José M. Reyes, Artemio Aguirre, Manuel A. Cañas, Francisco Cuevas, Pedro Achurra, don Adolfo Valderrama (senador) y don José Arce (diputado).

En el mes de julio fue destituido de su cargo el doctor Frömmel por haberle faltado el respeto al administrador y lo sucedió en el servicio de dermatología el doctor Valdés Morel.

Esta designación directa de los médicos por el Gobierno no satisfizo a los administradores, también nombrados por la Dictadura, y el 5 de agosto el señor Echaurren y don Juan Mackenna, administrador de San Francisco de Borja, hicieron largas observaciones sobre las deficiencias del servicio médico por la incompetencia de algunos profesionales que “teniendo mejores aptitudes para la cirugía habían sido destinados a salas de medicina o viceversa; el abandono en que se encuentran otros servicios especiales como el de ginecología y terminaron ambos afirmando que el origen de estas perturbaciones lo atribuían principalmente a la prescindencia absoluta de la Junta y de los administradores en la designación del personal médico, pues si esta Corporación o las personas a cuyo cargo corre la dirección de cada establecimiento tuviere una participación directa en su nombramiento y existiese una subordinación más eficaz entre los empleados y los administradores, sería fácil corregir aquellos defectos”.

Terminada la revolución, por decreto de 27 de septiembre de 1891 volvió a la administración don Vicente Dávila Larraín y fue nombrado subadministrador don José Manuel Eguiguren.

Con motivo de la batalla de Concón el Gobierno del señor Balmaceda dio orden para dar de alta a todos los enfermos y destinar todas las salas de San Vicente de Paul a los heridos. Los enfermos fueron trasladados, unos a sus casas y los más a San Francisco de Borja. El 30 de agosto había aproximadamente unos 350 heridos provenientes de la batalla de Concón y con los llegados de los campos de Placilla, todo el hospital quedó entregado al servicio militar. De las batallas de Concón y Placilla se recibieron 1.938 heridos. A principios de octubre se recibieron 55 heridos de la batalla de

Pozo Almonte. Para ello fue necesario habilitar provisionalmente las salas de la sección mujeres que se encontraban inconclusas.

En octubre se regularizó el servicio médico, pues volvieron los antiguos titulares a sus cargos y los profesores de clínica que habían sido separados por el señor Balmaceda.

La sección mujeres, que corría a cargo de los contratistas señores Acevedo Hnos. por un valor de \$ 230.898.—, quedó paralizada y al finalizar el año aún no se trasladaban a San Vicente de Paul las clínicas de medicina interna.

En esta época falleció don Joaquín Valledor, que era administrador de la Casa de Huérfanos y entre sus numerosos y cuantiosos legados dejó \$ 10.000.— a San Vicente de Paul para construir una sala que debía llevar el nombre de Manuel Valledor Blanco.

A fines de 1891 funcionaban 4 dispensarios anexos al hospital: cirugía a cargo del doctor Arturo Prado que atendió 17.894 consultantes; oftalmología asistido por el doctor Cienfuegos con 12.490 enfermos; dermatología y sífilis bajo la dirección del doctor Valdés con 3.075 enfermos atendidos en el año y cirugía de mujeres con 2.283 consultas a cargo del doctor Absalón Prado.

La planta del hospital comportó en 1891:

10 médicos de sala
1 médico residente
2 capellanes
26 religiosas
1 estadístico
1 mayordomo
114 empleados subalternos

En abril de 1893 el hospital recibió \$ 4.000.— legados por doña Jenara Luisa Portales para construir una sala con el nombre de San Jenaro y, además, la casa de la calle Teatinos N° 18 para que con sus réditos se mantuviese dicha sala.

El 17 de abril de 1893 se dictó un decreto supremo creando en San Vicente de Paul el internado para alumnos de medicina y cirugía, previo concurso entre los de 5° y 6° año. Sus obligaciones eran:

“1°. Velar sobre los enfermos de sus respectivas salas, cumpliendo las prescripciones e indicaciones de sus jefes, hacer las anotaciones diarias para redactar la historia de las enfermedades, practicar las curaciones que se les encomiende, y en suma, hacer todo aquello que le fuere encargado para el servicio de la sala.

2°. Ayudar a los médicos residentes cuando reclaman su cooperación.

3°. Turnarse para formar con los médicos residentes la guardia permanente que debe atender a todas las necesidades del hospital en ausencia de los profesores o jefes de servicio.

4°. Prestarán sus servicios desde las siete de la mañana en verano y las ocho en invierno hasta las seis de la tarde, excepto el tiempo que les fuere requerido absolutamente por sus clases.”

Los internos tenían derecho a desayuno, almuerzo y comida y a una remuneración mensual de \$ 20.— La guardia nocturna debía ser efectuada por turnos semanales por todos los internos.

Su número correspondía a uno por cada sala de clínica del hospital.

Se entregaron \$ 5.000.— a la Beneficencia para sufragar los gastos de seis internos que debían iniciar sus servicios en 1894.

El 30 de junio de 1894 se modificó el decreto anterior estableciendo que los internos podrían ser alumnos de 4° a 6° año y que para ser admitidos al concurso era previo presentar sus antecedentes de moralidad y buena conducta a una comisión formada por el administrador del Hospital de San Vicente de Paul, el Decano de la Facultad de Medicina y el delegado de la Escuela de Medicina.

Un decreto cursado el 25 de julio del mismo año reglamentó el concurso para acceder al internado y fijó transitoriamente en seis el número de internos: cuatro para los de clínica quirúrgica, uno para la de oftalmología y uno para la de pediatría.

Las clínicas médicas aún permanecían en San Juan de Dios.

El 30 de junio de 1894 el Gobierno dictó un decreto sobre internado de los alumnos de medicina.

La epidemia de viruela de 1893 obligó en abril a habilitar 140 camas en la sección mujeres que aún se encontraba inconclusa.

En el mes de julio la Junta desechó una petición de los doctores Orrego Luco, Petit, Maira y Espejo, profesores de la Facultad de Medicina, para darles servicios en San Vicente de Paul a pretexto de que el hospital sólo disponía de siete salas destinadas a enfermedades comunes.

El 1° de octubre de 1894 se nombró subadministrador a don Emiliano Llona y en ese mismo día se inició el internado de los estudiantes de medicina.

En diciembre se acordó instalar un desinfectorio público en San Vicente de Paul y otro en San Francisco de Borja.

En marzo de 1895 el Gobierno otorgó \$ 70.000.— para proseguir los trabajos de la sección mujeres que quedaron terminados al finalizar el año. Constaba de cinco salas para servicios clínicos, dos grandes anfiteatros para operaciones, una sala de observación y una casa para la administración, trabajos que, como se recuerda, se iniciaron en 1888.

Con los fondos consultados en la ley de presupuestos se instalaron las

salas y en abril de 1896 fueron entregadas a los profesores de clínicas médicas y quirúrgicas, fecha a la cual dejaron de funcionar en San Juan de Dios.

En este mismo año quedó instalada la nueva lavandería mecánica, cuya maquinaria fue importada de Estados Unidos y Europa y anexa a ella se estableció una estufa fija para la desinfección de toda la ropa del hospital.

Con el legado de \$ 10.000.— de don Joaquín Valledor se construyó un departamento especial para enfermedades infecto-contagiosas agudas, especialmente para la difteria que había adquirido a comienzos de ese año gran desarrollo, circunstancia que obligó al Gobierno a designar una comisión médica que en el hospital tomase a su cargo todo lo concerniente a la aplicación de suero antidiftérico.

En julio de este año la Junta por propia iniciativa aumentó de seis a doce los internos de San Vicente de Paul.

En esta misma época don José Ignacio Lira dejó su fundo Chicauma al hospital.

A fines de año se creó una sección de 50 camas para la atención de militares.

En septiembre de 1895 por primera vez entre nosotros el profesor Manuel Barros Borgoño exploró la cavidad craneana, abriéndola para localizar un absceso.

En noviembre de 1896 falleció don Vicente Dávila y la Facultad de Medicina hizo ver las ventajas que se obtendrían si la subadministración fuese confiada a un médico. Naturalmente la Junta no prestó ninguna atención a lo solicitado. El 14 de diciembre fue nombrado administrador don Pedro Félix Salas.

El señor Dávila dejó en su testamento \$ 10.000.— al Hospital de San Vicente de Paul.

En vista de ello, en diciembre, el doctor Ventura Carvallo Elizalde, que era Decano, solicitó, con igual resultado negativo, que dos de sus miembros asesoraran al administrador en la dirección del Hospital de San Vicente de Paul. El administrador informó que ello sólo traería inconvenientes para la marcha regular del establecimiento por la ingerencia de personas extrañas en los servicios administrativos.

Creó, si, necesario oír a los médicos que tenían servicio en San Vicente de Paul y sugirió que se reuniesen mensualmente presididos por el médico más antiguo y que sus acuerdos se elevasen al administrador y que en caso que éste tuviese dificultades para llevarlos a la práctica, los sometiera al conocimiento y resolución de la Junta.

En el mes de julio el señor Salas dio cuenta que el Ministro del Interior le había sugerido la designación de una Junta de cuatro médicos en el carácter de consultiva sobre los problemas que creyera necesario someter a su consideración. La Junta no aceptó esta sugerencia.

No obstante ello, el Gobierno dictó el 14 de agosto un decreto designando una comisión de médicos para que propusiese al administrador de San Vicente de Paul las medidas higiénicas que debían introducirse, los nombramientos de los médicos de sala, la nómina de los médicos e instrumental que deba adquirirse.

En 1896 se construyó una sala de operaciones en la sección de hombres y la antigua sala que se dedicaba a este fin se destinó a enfermos de difteria.

A mediados de este año, en abril, fueron entregados a los profesores de clínicas médica y quirúrgica las cinco salas de la sección mujeres.

En 1896 el dispensario de piel y sífilis se había dividido en dos, uno estaba a cargo del doctor Rodolfo Marín y el otro a cargo del doctor Federico Puga.

Este decreto lleva la firma del Ministro doctor Augusto Orrego Luco; la Junta no le dio cumplimiento y le pidió que restableciese las cosas al estado anterior.

El Ministro modificó el decreto.

En 1897 se construyó una sala de curaciones anexa a la sala de San Federico; se edificó un laboratorio para exámenes químicos en la sala de San Antonio —el primero en Santiago— y, además, una sala de baños; las salas de San Rufino y Santa Ana, destinadas a los militares, carecían de sala de operaciones, y se construyó, para ambas, sala de operaciones y de curaciones. Se inauguró el pabellón de operaciones Vicente Dávila Larráin y con este motivo se desocupó la antigua sala de operaciones, la cual con el nombre de Manuel Valledor, se dedicó a afecciones sifilíticas, con 8 camas.

La sala de San Benjamín, destinada a cirugía, fue ampliada con una sala de curaciones y otra de baños.

Al mismo tiempo se construyó una sala especial para las autopsias, pues éstas hasta entonces se hacían en el propio depósito de cadáveres.

El 5 de septiembre de 1898 don Pedro Félix Salas presentó su renuncia en el carácter de indeclinable con motivo de tener que ausentarse del país. El doctor Carvallo, Decano de la Facultad de Medicina y miembro de la Junta, expuso que "con verdadero sentimiento se había impuesto de la determinación del señor Salas porque el Hospital de San Vicente de Paul no podía estar mejor administrado que lo que lo estaba por dicho caballero, cuya contracción y constancia eran ejemplares."

En este año el número de alumnos internos se elevó a catorce.

En 1898 el doctor Körner practicó la primera pilorectomía en el país.

El 15 de mayo de 1899 se nombró administrador a don Emiliano Llona y el 29 del mismo mes don Manuel A. Covarrubias pasó a desempeñar la subadministración.

Probablemente este año empezó a funcionar el pensionado con 18 camas (8 piezas individuales y 3 salas en común) y se atendieron 208 enfermos, de los cuales 109 fueron quirúrgicos.

En este año funcionaron 4 dispensarios: laringología a cargo del doctor Albarracín, oculística servido por el doctor Cienfuegos, servicio interno bajo la supervigilancia del doctor Engelbach y dermatología atendido por el doctor Puyó Medina.

Se efectuaron las siguientes operaciones:

pabellón Dávila Larraín	213
clínica Dr. Barros Borgoño	176
clínica Dr. Carvalho Elizalde	181
clínica Dr. Körner	127
clínica Dr. Cienfuegos	103
clínica Dr. Roberto del Río (niños)	72
clínica Dr. Albarracín	141
Dr. Gilberto Infante, servicio militar	56

En 1899 el doctor Arturo Prado tenía a su cargo la sala de San Francisco y el doctor Aureliano Oyarzún la de San Blas. La sección de enfermedades de la piel era atendida por el doctor Puyó Medina, profesor del ramo.

Con la donación que hizo la señora Matilde Barros Luco de Cerda de \$ 41.400.— en bonos bolivianos a San Vicente de Paul se acordó adquirir un aparato de rayos X.

Fue solamente a fines de 1895 que empezó a difundirse en Europa la aplicación de los rayos X a la medicina. El 16 de noviembre de 1897 el profesor don Luis L. Zegers, catedrático de física en la Universidad de Chile, dio a conocer en el país, en una resonante conferencia, los principios y utilización de los rayos X.

En este mismo año el General Baquedano asignó en su testamento un legado al hospital.

Solamente en 1924 quedó terminado el pabellón en que desde 1900 funcionó en San Vicente de Paul el servicio de radiología.

El continuo rechazo de enfermos obligó al señor Llona a hacer presente, en octubre de 1899, a la Junta que el promedio de enfermos diariamente no recibidos era de 20.

En 1900 renunció su cargo de médico residente el doctor don Arturo Brandt.

En este año, en la sección de enfermedades infecto-contagiosas agudas se habilitó una nueva sala con 14 camas. En la sección mujeres se colocaron dos pequeñas salas para operados que no deseaban estar en sala común. Se terminó también la comunidad.

Es interesante transcribir los conceptos que en esta época tenía el administrador sobre la alimentación de los enfermos en el hospital:

"En el servicio de alimentación poco ha podido modificarse,

debido a la estrictez a que obligan someterse los presupuestos respectivos.

Es fuera de duda que la alimentación que se da a los enfermos es abundante, suculenta.

Pero, al mismo tiempo, hay que aceptar en que no toda es adecuada: los progresos científicos en esta materia son tan definidos que hoy puede establecerse que muchas de las enfermedades no tienen otra curación que los alimentos que se dan al paciente, de ahí es que se hace indispensable contar con los medios para proporcionar una alimentación de conformidad a las exigencias de la medicina, imponiéndose de una manera precisa, la necesidad de preparar diversas calidades de condimentos apropiados a la naturaleza de los enfermos."

En este año la dotación de leche era de 270 litros para enfermos y personal, el que en su casi 90% residía en el establecimiento, o sea, para una población de 800 personas.

A mediados de 1899 la Junta acordó iniciar los trabajos de construcción del pensionado en alguno de los sitios eriazos del hospital; en 1900 aún no se comenzaba, pero en todo caso, existía el propósito de destinar a internado el local que el pensionado existente dejara desocupado.

En 1900 ingresó a la planta de San Vicente de Paul el doctor don Alejandro del Río como ayudante del doctor Albarracín.

Además, funcionó transitoriamente un dispensario de cirugía menor anexo a la clínica del profesor Carvalho.

En 1901 se demostró que la mortalidad por difteria era muy elevada y tanto el administrador de San Vicente de Paul como don Manuel Arriarán expresaron que, a su entender, ello se debía a que no obstante que el suero antidiftérico era excelente, se aplicaba fuera de tiempo. El director del Instituto de Higiene había solicitado que se centralizara en este hospital la distribución gratuita del suero, pero el señor Llona se opuso a ello y la Junta aceptó este temperamento.

El problema de la atención maternal revestía graves caracteres por la falta de camas; se pensó construir una maternidad en San Vicente de Paul, pero estudiado el problema por el doctor Carvalho y el administrador señor Llona, la Junta en septiembre de 1901 llegó a la conclusión de que ello no era posible. No obstante, en noviembre de 1903 designó una comisión formada por los administradores señores Eugenio Guzmán, Carlos Lira y Evaristo Sánchez, el doctor Carvalho y el tesorero de la Junta para instalar maternidades en San Vicente de Paul y en el Salvador. Días más tarde el señor Sánchez requirió de la Junta que solicitase del Gobierno la suma de \$ 57.000.— sobrantes de fondos de Sanatorios para construir en San Vicente de Paul una maternidad clínica en los terrenos anexos al hospital.

En julio del siguiente año de 1904 se acordó adquirir a don Eduardo Bustamante, en la suma de \$ 10.500.— un sitio colindante a San Vicente de Paul y el 18 de julio se acordó solicitar del Gobierno la suma de \$ 50.000.— para iniciar el edificio.

El 5 de septiembre la Junta ordenó confeccionar los planos de la "maternidad obstétrica", con los fondos sobrantes de los Sanatorios y que una ley destinó a las maternidades del Salvador y San Vicente de Paul.

El plano de la Maternidad, que fue confeccionado por el arquitecto señor Grossin, conforme a las ideas que dio el profesor Caupolicán Pardo Correa, estuvo listo en enero de 1905. Confortaba 85 camas y su costo era de \$ 192.362.40.

En 1913 el edificio aún se encontraba inconcluso y el Ministerio de Instrucción acordó consultar anualmente la suma de \$ 100.000.— para darle término, y suponíase que su coste total sería de \$ 1.500.000.—

Una comisión formada directamente por el Decano de la Facultad, el administrador de San Vicente de Paul y los doctores Alejandro del Río y Caupolicán Pardo Correa, corrió directamente con los trabajos de terminación.

La construcción fue dirigida por don Ricardo Larraín Bravo. Hasta agosto de 1918 se llevaban invertidos \$ 700.000.—, y según cálculos de don Abraham Ovalle, para darle término y habilitarle se requería \$ 1.800.000 más.

Exactamente dos años después, en agosto de 1920, la Junta dejó constancia de la imposibilidad en que se encontraba para dar término a la Maternidad, pues necesitaba para ello \$ 970.213.—.

La Maternidad vino a quedar terminada en 1924 bajo la dirección del arquitecto Ricardo Monat. Quedó constituida por un conjunto de siete pabellones: pabellón principal con frente a la calle Prof. A. Zañartu, destinado a administración, policlínico, gota de leche, pensionado, 20 camas para espera, botica y departamento para el médico de guardia; pabellón de operaciones y parto: dos salas de parto y sala de guardia; pabellón de auditorio, dotado de una gran sala de conferencias y clases, museo, preparaciones, biblioteca y laboratorios; pabellón de servicios: cocina, comedores, bodega, despensa, dormitorio, ropería; pabellón de matronas para alojamiento de cuatro matronas, dormitorio de alumnos y una sección de ginecología; puerperas: con cabida para 200 camas; pabellón de aislamiento, con 20 camas.

En diciembre de 1925 se obtuvo un préstamo de la Caja de Seguro Obligatorio, del cual se destinaron \$ 250.000.— para instalar la Maternidad, que se canceló con la estada de asegurados a razón de \$ 3.— por día de estada.

La Maternidad quedó lista a fines de mayo de 1927 y estuvo en condi-

ciones de iniciar su funcionamiento bajo la dirección del profesor Carlos Monckeberg en junio de ese año.

Una epidemia de fiebre puerperal obligó a cerrarla por 15 días en noviembre de 1928.

El 12 de mayo de 1902 se nombró administrador del hospital a don Evaristo Sánchez Fontecilla y subadministrador a don Emiliano Llona.

En junio de este año, a petición de los doctores Barros Borgoño y García Guerrero, se acordó instalar un servicio de "fisioterapia".

En 1903, con motivo de la muerte del doctor Barros Borgoño se le dio su nombre a la sala de mujeres en que él hizo su clase.

En este año el profesor de oto-rino-laringología solicitó sala de hombres y mujeres, pero el administrador no accedió, si no se le otorgaban \$ 20.000.— por el Gobierno para construirla.

Uno de los continuos incidentes que con los médicos provocaba el administrador señor Sánchez, tuvo lugar en julio de este año con el doctor García Guerrero, pues aquél se negó a autorizar que enfermos de la sección mujeres pasasen al auditorio de clases de la clínica médica que estaba situado en la sección hombres. El doctor Roberto del Río solucionó el impasse. Este incidente volvió a renovarse en forma más grave dos años después, con el doctor Alejandro del Río. (6)

En 1905 fue designado médico-jefe de San Vicente de Paul el doctor don Edmundo Jaramillo, en el cargo que quedó vacante por jubilación del doctor Absalón Prado.

En este mismo año se inauguró una nueva sala del servicio de piel con el nombre del doctor Luis Puyó Medina.

El 20 de mayo de 1905 fue nombrado subadministrador don Salvador Izquierdo.

En 1905 renunció su cargo de médico residente el doctor don Luis Godoy y se nombró en su reemplazo al doctor don Engelberto Morán. También renunció a su cargo de médico interno el doctor Carlos Alfaro y fue sustituido por el doctor Arturo Guzmán Cortés.

En este año el hospital tenía 675 camas en funciones, de las cuales 100 eran de mujeres.

Eran servicios quirúrgicos: las clínicas de los profesores Carvallo, Sierra y Körner, el pabellón Vicente Dávila y las salas San Benjamín y San Rufino.

La sala de San Benjamín, con su pabellón de operaciones, estaba anexada a la cátedra de medicina operatoria del doctor Gregorio Amunátegui.

En 1906 se creó un sexto dispensario, el de enfermedades del estómago que en el año atendió 4.310 consultas.

(6) Laval M., Enrique: *Don Alejandro del Río*. Revista de Asistencia Social, 1944, julio-diciembre, pág. 188.

En enero de este año se autorizó la inversión hasta \$ 45.000.— para iniciar la construcción de un nuevo pensionado. Su coste total era de \$ 160.000.—.

En noviembre de 1906 la Facultad volvió nuevamente a considerar la absoluta necesidad de darle carácter clínico al hospital, dedicándolo totalmente a la enseñanza y poniéndolo bajo la inmediata dirección de las autoridades docentes. El 26 de ese mes el Decano de la Facultad de Medicina envió un oficio al Rector de la Universidad en el cual se condensaban las aspiraciones de la Corporación y se resumían todas las gestiones realizadas hasta esa fecha:

"El cuerpo de profesores de la Facultad de Medicina, en sesión del 31 último, acordó presentar a Ud. un memorial haciendo ver, una vez más, la necesidad de un Hospital Clínico.

En abril de 1889 don José J. Aguirre decía al señor Rector que, a juicio unánime del cuerpo de profesores, el Hospital de San Vicente debería transformarse cuánto antes en un Hospital Clínico.

El 12 de octubre del mismo año se hizo ver la conveniencia de que todos los miembros docentes tuviesen allí salas de hospital.

El año de 1893 la Facultad insiste nuevamente y acuerda en esa ocasión dirigirse una vez más al Supremo Gobierno.

En septiembre de 1893 Barros Borgoño llama la atención e insiste en que los alumnos del tercero y cuarto años no pueden hacer su práctica hospitalaria.

El año de 1896, con motivo de la muerte de don V. Dávila L. el Decano señor Carvalho Elizalde se dirige al Ministro del Interior haciendo notar que incesantemente la Facultad reclama la dirección del Hospital de San Vicente.

En 1902 el profesor Miranda llama la atención a que los estudiantes de farmacia se ven obligados a permanecer la mayor parte del día en una botica y el profesor Benavente propuso que esa botica fuera la de los hospitales.

El año 1893 se creó el internado médico. Una parte de la construcción del Hospital de San Vicente se hizo con fondos del Ministerio de Instrucción Pública.

El año 1897, a propósito de la reforma de la Junta de Beneficencia, los doctores don Alejandro del Río y don Luis Espejo V. propusieron que el Hospital de San Vicente, el Hospital Clínico de Mujeres, las maternidades anexas a la Escuela de Matronas y al curso de obstetricia y todos los establecimientos que en adelante se consagren a la enseñanza, continuarán bajo la admi-

nistración de la Junta de Beneficencia, pero en sus servicios quedarán regidos por un reglamento especial dictado por el Presidente de la República, de acuerdo con la Facultad de Medicina; sus médicos serían nombrados exclusivamente entre los profesores que desempeñarán clases de aplicación en esta Facultad o a falta de ellos y sólo interinamente, entre los profesores extraordinarios, los jefes de clínica o los ayudantes que fueran médicos titulados.

El año 1900, sesión del 13 de mayo, Barros Borgoño propuso la creación de una policlínica, donde pudiesen tener cabida los extraordinarios. A propósito de esta indicación y en la misma sesión a indicación de Isaac Ugarte G., comenzó la discusión acerca de los jefes de clínica.

El Decano Carvalho aseguró que muy pronto quedaría instalada allí (Hospital de San Vicente) un laboratorio para las clínicas.

Las nuevas especialidades imponen la necesidad de dedicar todas las camas del Hospital San Vicente a los servicios clínicos.

Esto es lo que se ha hecho presente por los señores profesores en casi todas las sesiones que ha celebrado la Facultad.

El 1º de mayo se dirigió una nota al Consejo Universitario haciéndole ver la urgente necesidad de que se recabase del Supremo Gobierno la anexión del Hospital de San Vicente, como Hospital Clínico, a la Facultad de Medicina.

El señor Decano del Río en la sesión del 13 de mayo, hizo saber que las peticiones habían sido bien acogidas y que al efecto se había nombrado una comisión compuesta del señor Rector, el Decano de la Facultad, don Evaristo Sánchez F., don Emiliano Llona y don Carlos Lira, para entablar las gestiones. Nada de ésto se ha realizado y hoy día los profesores de clínica tropiezan constantemente con dificultades que provienen de la falta de dirección técnica en el hospital.

Mientras se consigue, pues, tener un Hospital Clínico afecto exclusivamente a la enseñanza, dirigido por un personal médico adecuado, servidas sus salas por profesores, encomendada la dirección de su farmacia al profesor del ramo, que tendría bajo su dependencia a estudiantes que harían allí su práctica reglamentaria, mientras tanto y para subsanar el estado actual de cosas, el cuerpo de profesores solicita encarecidamente del Honorable Consejo de Instrucción Pública que gestione ante quien corresponda las siguientes modificaciones que llevadas lo más pronto que fuera posible a la práctica, redundarían en provecho inmediato de la enseñanza:

1º que la administración del Hospital de San Vicente corra a cargo no sólo del actual administrador sino también del Decano de la Facultad de Medicina y Farmacia. Este vigilaría lo concerniente a la parte técnica, es decir, el buen servicio de las clínicas y salas anexas a la enseñanza. Aquel tendría bajo su dependencia todo lo concerniente a la parte económica del establecimiento.

2º que tan pronto como vaque el servicio de una sala, sea éste encomendado a uno de los profesores de la Escuela que tenga clase práctica y, por el momento, a alguno de los profesores de clínica, de enfermedades nerviosas, de oto-rino-laringología y de patología interna.

Actualmente está vacante la sala que servía el profesor don Aureliano Oyarzún.

Además, siempre que hubiere lugar en otro hospital, podría trasladarse allí, previo su consentimiento, al médico que sirviera una sala en el Hospital de San Vicente a fin de dar cabida en él a alguno de los profesores.

3º pedir al Supremo Gobierno que acelere la construcción de la maternidad anexa al Hospital Clínico, que vendría a llenar una necesidad para la enseñanza médica e importaría un progreso para la Beneficencia en general. Esta medida la solicita la Facultad de Medicina desde el año 1902."

Firman este oficio el Decano doctor Roberto del Río y el Secretario doctor Gregorio Amunátegui Solar.

En 1907 se creó el cargo de médico cloroformizador que sirvió el doctor don Luis Godoy.

En esta época el Gobierno consultó la suma de \$ 20.000.— para construir un pensionado anexo a la sección mujeres, el cual prestó servicios durante varios años hasta que se terminó el pensionado general de San Vicente de Paul. Entonces el pensionado de mujeres se destinó a Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile.

En este año se acordó iniciar paulatinamente la adquisición de todas las propiedades que circundan el hospital, lo que dio lugar a incorporar al establecimiento todas las propiedades de la Av. Rosario (hoy Santos Dumont).

En marzo de 1908 falleció el administrador don Evaristo Sánchez Fontecilla y el 11 de abril se nombró en su reemplazo a don Salvador Izquierdo Sanfuentes y el 2 de mayo, subadministrador, a don Luis Errázuriz.

En abril se acordó establecer un servicio de anatomía patológica a cargo de un médico con \$ 3.000.— anuales y un mozo. Meses más tarde, en agosto, la Junta acordó felicitar al administrador del hospital porque de 11 au-

topsias practicadas por el doctor Max Westenhoeffer, todas ellas habían coincidido con el diagnóstico clínico.

Un incidente se produjo en la Junta con motivo de la construcción del pensionado. El 16 de junio el Presidente de la Junta manifestó su profunda extrañeza cuando en la sesión anterior se concedieron \$ 40.000.— para proseguir la edificación del pensionado y se le dijo que esa suma ya estaba invertida y en la reunión presente se agrega que se han invertido \$ 56.000 más sin acuerdo alguno de la Junta. Por lo demás, este era el procedimiento habitual seguido en todos los hospitales.

"Los administradores —dice el Presidente— no son sino mandatarios de la Junta; deben ajustarse siempre en sus gastos a los presupuestos aprobados o suplementos concedidos."

El miembro señor don Manuel Foster Recabarren al votar afirmativamente la concesión del suplemento, expresó que "no duda de la honorabilidad y buenas intenciones del señor administrador, pero no acepta que el criterio particular de los administradores prevalezca sobre el criterio de la Junta."

En el mes de octubre se dio a conocer que en la construcción del pensionado se habían invertido hasta la fecha \$ 250.000.—, que se necesitaban para terminarlo \$ 259.000.— y para calefacción, ascensores y habitación se requerían más o menos \$ 200.000.—.

Hemos visto anteriormente los esfuerzos de la Facultad de Medicina para obtener para sí el Hospital de San Vicente y darle un carácter netamente clínico. En el terreno de las concesiones la Junta había designado una comisión formada por don Ventura Blanco Vial, don Salvador Izquierdo, don Luis Errázuriz y los doctores Roberto del Río y Octavio Maira. Esta comisión dio a conocer su informe a la Junta el 2 de noviembre de 1909. En él se proponía:

- 1º destinar anualmente \$ 250.000.— para nuevas construcciones y mejorar los sueldos del personal subalterno;
- 2º que la Facultad modificase el reglamento de admisión y régimen de alumnos internos y externos;
- 3º formar enfermeras y enfermeros para mejorar la calidad deficiente del personal auxiliar; y
- 4º que el Decano de la Facultad de Medicina formase parte de la Junta de Beneficencia.

El informe fue enviado al Gobierno para su resolución.

En 1909 el hospital estaba avaluado en \$ 600.000.— y sus bienes raíces consistían en las propiedades de la Av. Rosario N^{os} 957/59 y 967 adquiridas en \$ 38.000.—, su participación en la propiedad de la calle Huérfanos 1337 legada por don Alejandro Lurquín a diversos establecimientos de Santiago y

que para San Vicente de Paul representaba \$ 9.419.93. Además, poseía \$ 36.666.66 en bonos del 8% de la Municipalidad de Santiago legados por don Domingo Matte y \$ 209.878.— en censos al 4% reconocidos a su favor por el Fisco.

El presupuesto de gastos ascendió a \$ 699.291.10.

Su planta propia —sin considerar los profesores, jefes y ayudantes de clínica pagados por el Gobierno— contemplaba 10 médicos de sala con \$ 80.— mensuales c/u.; dos médicos residentes uno con \$ 325.— mensuales y otro con \$ 200.— mensuales; un médico asistente con \$ 200.— mensuales; 6 médicos de dispensarios: dos con \$ 80.— mensuales c/u. y 4 con \$ 50.— mensuales; 18 internos: 4 con \$ 50.— mensuales c/u. y 14 con \$ 25.— mensuales c/u.

Los diez médicos de sala eran:

don Vicente Izquierdo
 " Arturo Prado
 " Luis Molinare
 " Manuel Calvo Mackenna
 " Edmundo Jaramillo
 " Gregorio Amunátegui
 " Luis Godoy
 " Eduardo Moore
 " Alejandro del Río
 " Froilán Astorga

El cargo de residente-jefe lo desempeñaba el doctor Edmundo Jaramillo y el de ayudante el doctor don Fernando Lopetegui. El médico asistente era el doctor don Luis Prunés.

El servicio de rayos X que tenía el hospital era universitario, pues era en realidad un anexo de la cátedra de física médica a cargo del profesor doctor don José M. Anrique. En mayo de 1917 la administración del hospital solicitó que el servicio se extendiera a las salas no afectas a la docencia, mediante el pago de una asignación al doctor Anrique.

En esta época tenían rayos X la Casa de Orates y San Francisco de Borja.

Con este motivo se designó una comisión para estudiar la instalación de gabinetes radiológicos (radioscopia, radiografía y radioterapia) y el 24 de mayo se acordó establecerlos en todo San Vicente de Paul, en el Hospital de Niños, El Salvador, San Francisco de Borja y San Juan de Dios, a cargo de un Director General y en cada hospital un jefe de laboratorio. Director General fue nombrado el doctor Anrique.

A mediados de año el Gobierno nombró una comisión compuesta por don Vicente Izquierdo, Decano de la Facultad de Medicina, don Salvador Izquierdo, administrador del Hospital de San Vicente de Paul y los doctores don

Alejandro del Río y don Ruperto Vergara para estudiar la construcción de un nuevo hospital clínico.

La comisión concluyó:

- 1º que no es posible construir, por ahora, un hospital clínico desde sus cimientos, cuyo coste pasaría de seis millones de pesos, sin contar el valor del terreno;
- 2º que lo práctico es aprovechar el Hospital de San Vicente de Paul, que debe tener carácter clínico, y en el cual podrían mejorarse los actuales departamentos, complementándolos o haciendo nuevas construcciones.

El Gobierno otorgó \$ 200.000.— para nuevas construcciones.

En julio de este año se acordó rendir un homenaje en San Vicente de Paul a don Miguel Dávila, que tuvo a su cargo la construcción del hospital.

En 1909 volvió a insistir la Facultad de Medicina en que se diese carácter clínico al hospital. En nota enviada al Rector decía:

"Hace ya veinte años (en abril de 1889) el Decano de la Facultad de Medicina don José Joaquín Aguirre, se dirigió al Consejo de Instrucción Pública para pedir que el Hospital de San Vicente de Paul se transformara cuanto antes en un Hospital Clínico, tomando en cuenta que la ubicación de la Escuela de Medicina obedecía justamente al propósito de mantener unida bajo una misma Dirección toda la enseñanza médica teórica y práctica.

El Hospital de San Vicente, dependiente de la Junta de Beneficencia y que ha dado cabida a los servicios clínicos, no puede, a pesar de la mejor voluntad de su administrador, llenar las necesidades y exigencias de un Hospital Clínico que merezca el nombre de tal. Sería necesario implantar en el edificio mismo importantes modificaciones y darle a su dirección un rumbo que esté en armonía con su objeto, como ya lo hemos dicho."

Y terminó solicitando del Gobierno que el hospital pasase a depender directamente del Ministerio de Instrucción Pública para convertirse en hospital clínico, afecto exclusivamente a la enseñanza universitaria.

En junio de 1911 se autorizó el funcionamiento de un policlínico nocturno para enfermedades venéreas, atendido por médicos y estudiantes de medicina.

El 5 de septiembre de este año se aceptó la renuncia del subadministrador don Luis Errázuriz y se nombró en su reemplazo a don Abraham Ovalle, el 12 del mismo mes.

A fines de 1910 dejó de ser médico de San Vicente de Paul el doctor don Manuel Calvo Mackenna e ingresaron a su planta: el doctor don Alfredo Callejas en el servicio de electricidad; el doctor Ernesto Prado Tagle como anatómo-patólogo; el doctor don Maximiliano Guzmán como residente en vez del doctor Lopetegui que se trasladó a Osorno, y don Heráclito Bustos pasó a reemplazar al doctor Prunés en el cargo de médico asistente.

Eran médicos de los dispensarios propios del hospital no anexados a los servicios clínicos: el doctor Luis Molinare, de medicina; el doctor Alejandro Mujica, de oftalmología; el doctor Luis Puyó Medina, de piel; el doctor Alfredo Commentz, de pediatría; el doctor Julio Paredes, de cirugía.

Eran médicos del pensionado los doctores don Francisco Navarro, don Edmundo Jaramillo, don José Santos Salas y era anestesista el doctor don Luis Godoy.

Trabajaba como dentista —cargo creado ese año— el señor don Luis Plaza.

El 31 de diciembre de 1912 se inauguró solemnemente la Posta número 2 de la Asistencia Pública en el local anexo al Hospital de San Vicente de Paul.

En 1912 la planta médica estuvo formada por 6 médicos de sala (doctores Izquierdo, Prado, Molinare, Amunátegui, Godoy y Guillermo Grant de electricidad); 3 residentes (doctores Jaramillo, Guzmán y Heráclito Bustos); 1 anatómo patólogo (doctor Flaviano Meza); 1 clorofornizador (doctor Godoy); 1 ayudante radiólogo (doctor Hugo Lea Plaza); 5 médicos de dispensario (doctores Molinare, Mujica, Puyó, Víctor González y Luis Pulido, los dos últimos de pediatría), y un dentista (don Luis Plaza).

En abril de 1913 la Tracción Eléctrica entregó \$ 2.400.—, con el compromiso de renovar anualmente esta suma, para que se asignaran cuatro camas a nombre de la Empresa, lo que le daba derecho a destinarlas a sus operarios.

El costo de día de estada ascendió en 1911 a \$ 2.76, en 1912 a \$ 3.79 y en 1913 a \$ 3.63.

En 1914 ingresó el doctor Alejandro Infante como médico de electricidad, los doctores Luis Gajardo y José Arnello como médicos de dispensario y como dentista don Luis Robinson.

El número de consultantes en los policlínicos del hospital había ido aumentando año en año hasta constituir una grave carga económica y una tarea difícil de superar para los médicos de los servicios docentes e independientes. La atención era gratuita, tanto en el examen médico como en el suministro de medicamentos. Los profesores de las diversas cátedras se reunieron y propusieron a la Junta en 1915, dos medidas: o limitar el número de enfermos asistidos en los consultorios, o bien cobrar por cada consulta de \$ 0.50 a \$ 1.—. La Junta solamente aceptó la limitación "ya que no sería compatible con el carácter de gratuidad que tienen estos servicios,

la idea insinuada por los médicos de cobrar algo por la atención o curación de las personas que, sin ser indigentes, acuden a los policlínicos."

A mediados de 1915 se produjo un grave incidente en que se vio envuelto el jefe de clínica de oto-rino-laringología, doctor Víctor Wiren el cual, aun cuando no pertenecía a la Beneficencia, fue obligado por ésta a abandonar su cargo.

En este año ingresó como anatómo-patólogo el doctor Aldo Contrucci y como médicos de dispensario los doctores Luis Montero y Pedro Cabezón.

Don Carlos Herquiñigo Sanfuentes, que se había dirigido en 1916 a Estados Unidos acompañado del doctor don Francisco Navarro, falleció en Nueva York. En su testamento otorgó \$ 70.000.— a San Vicente de Paul para "construir una sala en que sean atendidos niños menores de 12 años que tengan una conformación viciosa de su cuerpo".

Este legado se recibió en octubre de 1918 y se destinó al objeto señalado para que, de acuerdo con el doctor Navarro, se construyese en el pensionado la referida sala.

En este año fue designado médico de sala en reemplazo del doctor Luis Molinare, su hijo don Luis Molinare Reyes.

En septiembre de 1917 la Junta estudió el programa de construcciones hospitalarias en Santiago y acordó destinar \$ 636.521.— para anexos de los pabellones quirúrgicos, habitaciones de empleados, terminación de los pensionados, reconstrucción de la lavandería, solarium, bodegas y despensas en San Vicente de Paul.

En 1918 se acordó solicitar del Gobierno los fondos necesarios para terminar la Maternidad y, además, \$ 30.000.— para establecer bajo la dependencia de San Vicente de Paul y dentro de su zona de atracción, la atención maternal a domicilio, suponiéndose que con esa suma se lograría asistír 1.500 partos.

Hemos visto en otro trabajo —Historia del Hospital San Juan de Dios— los estragos producidos por el tifus exantemático en el país en 1918, en parte por el desconocimiento de la epidemia, por la tardanza en adoptar las medidas profilácticas procedentes y por el estado de confusión producido ante la incertidumbre del cuerpo médico respecto de la naturaleza de la epidemia reinante.

El cuerpo médico pagó pesado tributo y entre los que fallecieron figuró el doctor don Maximiliano Guzmán, médico residente de San Vicente de Paul.

El doctor don Ernesto Prado Tagle, en la sesión celebrada por la Sociedad Médica el 22 de noviembre de ese año, expresó los siguientes conceptos que la Sociedad hizo suyos:

"Señores: la amistad impone no sólo el recuerdo, sino a veces deberes y aún sacrificios . . . por esa amistad vengo yo a protes-

tar a esta Sociedad de la forma retardada y anacrónica con que se dirigen algunos servicios del Hospital de San Vicente, exponiendo en cada momento la vida de los encargados de recibir o atender los enfermos.

Tarea demasiado vasta sería señalar las deficiencias técnicas que encontramos reunidas en este hospital: basta sólo considerar la "sección de admisión de enfermos" que en una misma habitación concentra la estadística, la sala de espera y el examen del enfermo, sin una mesa, sin nada que permita al médico residente poder formular un diagnóstico aproximado o evitar el ser contagiado por cualquiera enfermedad infecciosa...

Allí esperan los enfermos y deudos acompañantes; allí mismo se les desviste y examina y entre los quejidos de unos y las lamentaciones de otros, el médico interroga al paciente por sus dolencias; lo admite o lo rechaza, según su impresión clínica momentánea."

El 3 de diciembre el administrador protestó ante la Junta de Beneficencia de los cargos formulados por el doctor Prado Tagle. Pero en realidad sus afirmaciones correspondían a la realidad.

Una comisión formada por los doctores Amunátegui, Köerner, Greve y Alejandro del Río visitó los hospitales de Santiago para imponerse de las medidas adoptadas frente a la epidemia y el 19 de noviembre informó lo siguiente respecto de San Vicente de Paul:

"Queremos apuntar ahora solamente que el departamento para la recepción y limpieza de los enfermos sospechosos de tífus comienza a ser construido, que las piezas correspondientes a las bocas de la estufa de desinfección están ya desocupadas de los objetos extraños que antes las hacían impropias para su uso —lo que nos permite suponer que en adelante va a funcionar correctamente y que el horno crematorio de basuras, inaugurado con el aplauso de los médicos, ha sido desarmado para ubicarlo en sitio más adecuado que el primitivo.

Subsisten siempre dos problemas de solución indispensable: el alojamiento satisfactorio, en ambas secciones del establecimiento, del personal auxiliar (enfermeros, veladores, practicantes, etc.), lo que entre otras ventajas traería la de aumentar la cabida al hospital para enfermos y normalizar el servicio de baños de las salas, asegurando una provisión cierta y constante de agua fría y caliente en las cantidades necesarias."

En 1919 se dictó el Reglamento del servicio de autopsias de San Vicente

de Paul. La autopsia era obligatoria para todo enfermo fallecido en el hospital y debía ser practicada por el profesor de anatomía patológica. Ningún pase podía ser tramitado por el estadístico sin el visto bueno del referido profesor. Además, era obligatorio que el profesor respectivo o su jefe de clínica presenciase la autopsia de todo enfermo fallecido en su servicio. Por último, tan solo el profesor de anatomía patológica, de acuerdo con la administración del hospital o con el jefe del servicio clínico respectivo, podía autorizar la exención de una autopsia.

En 1919 el doctor don Alfonso Constant fue designado médico residente; el doctor Fernando Opazo, médico de sala y, además, médico jefe del pensionado. Igual categoría tenía el doctor don Manuel Calvo Mackenna. El doctor Luis Godoy era "médico clorofórmico" y el doctor Constant "ayudante de operación" en el pensionado.

En este año falleció don Desiderio Lemus y entre otros legados que dejó a la Beneficencia otorgó \$ 20.000.— a San Vicente de Paul para ocupar dos camas con enfermos recomendados por miembros de su familia y especialmente para sus empleados domésticos.

El nuevo Reglamento Orgánico de la Beneficencia Pública dictado en agosto de 1920, dispuso en su art. 9º que uno de los administradores debía ser médico. En octubre de este año expiró la designación de don Abraham Ovalle subadministrador y se planteó ante la Junta el problema de su reemplazo por un médico.

La recomendación de la Facultad de Medicina para que su Decano asumiera la función de subadministrador fue estimada aceptable, más aún, beneficiosa por el administrador señor Izquierdo.

El doctor Amunátegui, Decano y miembro de la Junta agradeció los términos en que el señor Izquierdo se expresó de él y dejó constancia de que los anhelos manifestados por los profesores de la Escuela de Medicina con motivo del nombramiento de subadministrador del Hospital de San Vicente de Paul eran la consecuencia de los acuerdos tomados en el Congreso de Beneficencia y después en el Consejo Superior cuando se discutió en éste el proyecto de Ley sobre organización de los Servicios de Beneficencia Pública. El 2 de noviembre fue elegido subadministrador el doctor don Gregorio Amunátegui Solar.

Poco después renunció su cargo de administrador don Salvador Izquierdo y el 17 de enero de 1921 fue designado en este cargo el doctor Amunátegui y en su reemplazo se nombró a don Carlos Larraín Claro, el 29 de marzo.

En este año la planta propia del hospital estaba formada así:

médico jefe: doctor Edmundo Jaramillo
 médicos residentes: doctor José Arnello
 doctor Alfonso Constant
 doctor Luis Miranda

médicos de sala: doctor Vicente Izquierdo
 doctor Luis Godoy
 doctor Luis Molinare Reyes
 doctor Fernando Opazo
 doctor José Arnello
 anatómo patólogo: doctor Emilio Croizet

En 1921 San Vicente de Paul recibió dos legados: uno de don Germán Eich de 5.000 marcos, y otro de don Emilio Salazar de \$ 16.000.— para que en la sala de San Antonio una cama lleve su nombre y otra la de su esposa doña Adelina Chuecas de Salazar.

El 25 de abril de 1922 se nombró subadministrador en reemplazo del señor Larraín que renunció al doctor don Eugenio Díaz Lira.

En el mismo mes se autorizó por la Junta la construcción de un departamento para dispensario de enfermedades nerviosas y oftalmológicas. Este trabajo fue ejecutado por don Antonio Guglielmetti en la suma de \$ 79.600.—. También se inició la edificación del sector destinado a casino e internado médico.

Con motivo del deseo del doctor Amunátegui de jubilar a dos empleados muy antiguos del hospital, la Junta autorizó a todos los administradores para que en casos justificados, consultaran en el respectivo presupuesto, en el carácter de pensiones vitalicias, los sueldos de empleados antiguos que se imposibilitaran en él para el servicio.

Igualmente, autorizó la Junta, a petición del doctor Amunátegui, para instalar un taller de ortopedia y contratar uno o dos ortopedistas para fabricar brazos y piernas artificiales para los mutilados que salen de los diversos hospitales de Santiago.

En este año se cumplió el acuerdo adoptado por la Junta en 1913 por el cual la Casa de Orates cedió a San Vicente de Paul los terrenos colindantes que dan a la Avenida La Paz, sitio eriazó que completaba la manzana por esta parte de las propiedades adquiridas por el hospital en la Avenida del Rosario.

Este terreno estaba destinado a ampliar el Instituto Médico Legal e iniciar la apertura de calle que lo uniría con el Hospital de San Vicente de Paul.

En octubre de 1922 falleció Sor Vicenta, antigua Visitadora de las Hermanas de la Caridad, que durante más de 30 años desempeñó el cargo de Superiora del hospital sin que jamás hubiera tenido una sola dificultad con algún miembro del cuerpo médico o del personal subalterno. Fue, dijo en la Junta el doctor Amunátegui, una "religiosa modelo que, por su clara inteligencia, la bondad de su carácter y el celo y abnegación con que atendió siempre a los pobres, la hacían acreedora al respeto y a la consideración de todo el personal."

Sor Vicenta sirvió a la Beneficencia por más de 50 años.

Un recuento de la labor efectuada por la administración del doctor Amunátegui permitió, a fines de año, estimarla como de la mayor importancia; se encontraba organizado satisfactoriamente el servicio de recepción y aseo de enfermos; se había logrado mejorar la alimentación y establecer los regímenes alimenticios; el internado contaba con excelentes acomodaciones para 22 licenciados; se había organizado el laboratorio central que en ese entonces fabricaba sueros curativos y preventivos, entre otros el antitetánico, vacunas, productos opoterápicos; el pensionado de mujeres se trasladó al primer piso del pensionado de hombres y cedió su local a la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile; se establecieron los policlínicos de enfermedades nerviosas y de la vista y se instaló un servicio especial para el tratamiento de sífilis.

En diciembre de 1922 el Gerente del Banco A. Edwards y Cía. le dio cuenta al doctor Amunátegui que un cliente del Banco, que deseaba reservar su nombre, había abierto una cuenta a la orden del Hospital de San Vicente de Paul por la suma de \$ 500.000.— para construir un policlínico para enfermedades de la vista y que debería ser atendido por el doctor Carlos Charlín.

La Junta aceptó la donación en la forma indicada, pero como hemos visto al referirnos al Hospital del Salvador, fue aquí donde se construyó la sección de oftalmología con los fondos donados por don Carlos Edwards.

En septiembre de 1925 se retiró del hospital el doctor don Vicente Izquierdo, después de prestar servicios en él durante más de 40 años. La Junta lo designó médico honorario del hospital. El doctor Izquierdo falleció en julio del año siguiente.

El coste por atención de asegurados de la Ley 4054 se fijó en abril de 1927 en \$ 8.20 el día de estada.

En enero de 1928 se acordó construir un departamento para enfermeras, anexo al pensionado y cuyo coste inicial fue de \$ 148.000.—.

El decreto de 20 de abril de 1928 que cambió todas las direcciones hospitalarias, designó director de San Vicente de Paul en reemplazo del doctor Amunátegui al doctor Javier Castro Oliveira y subdirector, en sustitución del doctor Eugenio Díaz Lira, al doctor don Joel Rodríguez Pradenas.

En agosto de este año se cursó un decreto supremo ordenando destinar a San Vicente todos los terrenos colindantes que pertenecían al Cementerio General y Casa de Orates, decreto innecesario, pues años atrás ya la Junta había adoptado ese acuerdo. El doctor Castro Oliveira expresó en el seno de la Junta Central que ello obedecía al propósito de construir el laboratorio central del hospital y la Escuela de Medicina Preventiva y formar el cantón universitario de enseñanza médica.

En marzo de 1929 la Junta de Beneficencia de Santiago, que iba a expirar como entidad autónoma e independiente dos meses más tarde, a petición del Director General de Beneficencia y Asistencia Social inició el estudio de

la proposición para que el hospital pasase a depender del Ministerio de Educación a las órdenes del Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En el mismo mes la Junta Central aprobó las siguientes bases de esta entrega:

- 1º El establecimiento pasará a depender provisionalmente del Ministerio de Educación hasta que éste disponga de un hospital propio destinado a la enseñanza; pero en ningún caso esta entrega provisional podrá exceder del plazo de diez años;
- 2º El Ministerio de Educación se hará cargo del presupuesto del hospital, obligándose a mantener los actuales servicios a lo menos. Previamente a la entrega se hará un inventario detallado de las existencias y demás bienes actualmente destinados a los servicios del establecimiento para los efectos de su mantenimiento y devolución;
- 3º El presupuesto del hospital correspondiente a 1929 seguirá atendiéndose por la Beneficencia en la forma en que éste ha sido aprobado; pero el Ministerio de Educación devolverá a la Junta de Beneficencia de Santiago, en enero de 1930, la cuota del mismo costeadada con bienes propios de la Beneficencia;
- 4º El director o administrador del hospital deberá ser en todo caso el Decano de la Facultad de Medicina;
- 5º El acuerdo que la Corporación celebre a este respecto deberá ser aprobado por el Presidente de la República en decreto supremo, por cuanto la Junta no tiene facultad dentro de su Reglamento Orgánico para tomarlo.

No obstante estos acuerdos, solamente el 1º de enero de 1930 se hizo entrega del hospital al Ministerio de Educación y el decreto supremo, autorizando este traspaso por diez años se dictó el 31 de mayo de ese año.

El 9 de enero de 1936, siendo Director General de Beneficencia subrogante el doctor Italo Alessandrini se aprobaron por la Junta Central los planos del nuevo Hospital de San Vicente de Paul que habían sido estudiados por una comisión formada por los profesores de clínicas médicas y quirúrgicas y el doctor Alessandrini.

Nuevas modificaciones le fueron introducidas y el plano que comportaba la construcción de dos clínicas médicas, dos quirúrgicas y el servicio de radiología, con un coste inicial de \$ 9.493.440.—, quedó definitivamente aprobado el 18 de junio de 1936.

TRES MAESTROS DE LA OFTALMOLOGIA CHILENA: CHARLIN - ESPILDORA - MARTINI *

RENÉ CONTARDO ASTABURUAGA

El título de Maestro no existe en la oftalmología chilena, sin embargo, que merecido lo habrían tenido estos tres nombres ilustres: Charlin, Espildora y Martini.

Pero, para ser un Maestro, hay que reunir condiciones que el profesor Juan Verdaguer ha descrito en forma magistral:

“La personalidad del Maestro no consiste solamente en dictar clases brillantes, en lenguaje elegante, elocuente y preciso. No basta la sabiduría ni la gran habilidad quirúrgica, ni tampoco es suficiente el criterio profundo y seguro para resolver difíciles y arduos problemas clínicos. Si bien es cierto que todas estas cualidades son necesarias e indispensables, el Maestro en la plena acepción de la palabra, precisa de otras condiciones extraordinarias que hacen de él un ser de excepción: una es la condición moral, que implica la comprensión del medio social en que desenvuelve sus actividades, por otra el verdadero Maestro es un ser ávido de enseñar sin egoísmo, pleno de generosidad para sus alumnos y ayudantes, que sabe formar discípulos, cuya calidad da la medida de lo que vale. Por último, es un investigador, cuyos desvelos están destinados a hacer progresar el saber médico, creando una mística en el perfeccionamiento científico, lo que condiciona el desarrollo de variadas actividades intelectuales, además de las pertinentes a la disciplina que ejerce, cultivando las ciencias y las artes.”

El profesor Carlos Charlín Correa nació en Santiago el 23 de abril de 1885, hijo del eminente cirujano don Raimundo Charlín R. y de doña Ana Luisa Correa V.

Hizo sus estudios en el Colegio Baragiola de Lugano y en el Liceo Michelet de París, para terminarlos en Chile en el Internado Barros Arana.

El 18 de noviembre de 1910 recibió su título de médico-cirujano de la Universidad de Chile. Su tesis de doctorado versó sobre *Exploración renal por los métodos modernos*.

Perfeccionó sus estudios de la especialidad con los profesores Morax en París, Adams en Berlín y Axenfeld en Freiburg, uniendo así el método y la disciplina de la escuela alemana con la viveza y amplitud de la escuela francesa.

(*) Trabajo leído en sesión efectuada por la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina el 29 de agosto de 1972.

En 1914 fue ayudante de la clínica universitaria de oftalmología del profesor Alejandro Mujica y en 1917 rindió su examen de profesor extraordinario de oftalmología. Su memoria de prueba versó sobre *El síndrome de la hendedura esfenoidal*. En 1927 llegó a ser profesor titular.

En 1929 describió el síndrome del nervio nasal, conocido universalmente en el mundo oftalmológico como síndrome de Charlin. Consiste en una neuritis de la rama nasal del trigémico en que simultáneamente conjugan una afección inflamatoria del polo anterior del globo ocular con una rinitis con neuralgia orbitaria y periorbitaria característica.

Su pasión por la oftalmología lo llevó a concebir la idea de la construcción de una clínica oftalmológica, que hoy es la del Hospital del Salvador y que lleva su nombre, lo que logró gracias a la generosidad de don Carlos Edwards y para lo que fue necesario todo su entusiasmo para aunar voluntades y reunir fondos y así llevar a la realidad esta obra, que personalmente dirigió en su construcción y organización.

Una brillante culminación de su labor gigantesca fue la organización y desarrollo de la Primera Reunión Oftalmológica Latinoamericana, realizada en Santiago de Chile en febrero de 1931, a la que concurrieron oftalmólogos de casi todos los países latinoamericanos.

Ese mismo año fundó la Sociedad Chilena de Oftalmología, que presidió sin interrupción hasta el año 1944, en que fue designado Presidente Honorario. Los socios fundadores fueron los profesores Carlos Charlin, Italo Martini, Cristóbal Espíndora Luque, Juan Verdaguer Planas y Germán Stöling y los doctores Santiago Barrenechea, Heberto Mujica, Ida Thierry, Daniel Aménabar Ossa, Luis Vicuña, Adriano Borgoño, Abraham Schweitzer, Víctor Villalón, Daniel Prieto y Raúl Costa.

Su intensa labor oftalmológica no fue obstáculo para que pudiera desempeñarse en cargos de gran responsabilidad fuera de la especialidad. En 1926 fue Director General de Beneficencia y en 1927 Rector de la Universidad de Chile, cargo al que le dedicó todo su entusiasmo y tesón.

Publicó diversas obras, entre las que hay que destacar: *Tratado de clínica oftalmológica*, publicado por Salvat en 1924 (Premio del Consejo de Instrucción Pública en 1925 y Premio Marcial Martínez en 1926); *La retinitis albuminúrica*, en colaboración con los doctores Carlos Lobo Onell y Santiago Barrenechea, con prólogo del doctor Gregorio Marañón, publicado en 1928; *Por los caminos de Hipócrates*, 1932; *Lecciones clínicas de medicina oftalmológica*, 1941 y 1945; y *La tuberculinothérapie dans les neuralgies faciales idiopathiques et certaines efecctions essentielles*, 1940 y 1942.

Además, numerosas publicaciones científicas sobre diversos temas, como arteritis sífilítica retinal, trombosis del seno cavernoso y venas oftálmicas, estado vascular del glaucomatoso, retinitis albuminúrica, edema papilar, síndrome del nervio nasal, simulación e histeria, tracoma oculto, neuritis óptica,

neuralgia del trigémico, escrofulosis y tuberculosis, tuberculinoterapia, alergia e hipersensibilidad ocular, etc.

Y dentro de este cúmulo de aportes a la oftalmología, uno muy valioso y no siempre recordado, me refiero al signo de Charlin en los ciegos histéricos, signo que es patognomónico y que denominó del pseudo-sordo, ya que el ciego histérico contesta las preguntas sin mirar a su interlocutor, en actitud rígida, parece que además de ciego fuera sordo, mientras que el ciego verdadero vuelve la cabeza hacia el lado de donde viene la voz. Esta actitud de ciego-sordo, es más importante para el diagnóstico que los estigmas de histeria.

Realizó una actividad intelectual en las letras y en el periodismo, por medio de artículos de prensa, que firmaba con el seudónimo de Carlos de Arosa. Tenía un estilo característico, de ritmo entrecortado, con frases breves y observaciones felices e intencionadas, escritas con método y claridad.

Su corta existencia, falleció a los sesenta años de edad, es un plazo de vida muy breve para un hombre de su calidad y sin embargo representó tanto entre nosotros, desde el punto de vista profesional, docente y humano.

Fue un clínico eminente, con extraordinario talento, gran espíritu de observación y análisis y pasión por la verdad. Era modesto, porque el médico tiene que serlo, ya que si bien sabe mucho, ignora también mucho.

El profesor Charlin creó y formó la oftalmología en Chile, ya que la renovó y fundó una nueva oftalmología que volvió a encontrar la medicina. Le dio una nueva y desconocida orientación, vinculándola estrechamente a la medicina general y no enclaustrándola dentro de la órbita.

La oftalmología se lo debe todo, fue un revolucionario que instauró una idea fundamental: el problema local no tiene valor si no se considera el total del individuo enfermo, lo que condiciona que a la especialidad no se debe llegar sin antes conocer los problemas de la medicina general.

Fue el adalid de la medicina etiológica, lo que dio a la escuela oftalmológica chilena una clase y un brillo que conserva desde entonces, y se adelantó a su tiempo al realizar investigación clínica de conjunto en forma intuitiva.

Su labor en la docencia significó una revolución en la enseñanza de la oftalmología. Charlin fue el auténtico Maestro, el prototipo del Maestro, era un pedagogo innato y profesor insigne, que poseía el don de enseñar y enseñar siempre con absoluta lealtad.

Sus clases eran inolvidables por su claridad y sencillez, sin alardes de erudicción, con una síntesis extraordinaria que eliminaba lo superfluo y reducía el tema a lo fundamental.

El profesor Juan Verdaguer, en el homenaje rendido por la Sociedad Chilena de Oftalmología, a los 25 años de la muerte del profesor Charlin, recordaba algunos aforismos del Maestro que nunca debemos olvidar, como: "El enfermo siempre tiene la razón". "La buena clínica dice que primero

hay que pensar en las afecciones corrientes, y sólo una vez eliminadas éstas, investigar la etiología rarísima o excepcional". "La medicina debe atenderse sólo a los hechos, basarse en la observación del enfermo". "El enfermo es un libro abierto en el que hay mucho que aprender". "Las verdades clínicas deducidas por la observación tienen valor incontestable". "No se puede ir contra los hechos".

¡Qué bellas frases para expresar verdades médicas absolutas, que no siempre se respetan!

Junto con crear una escuela de oftalmología, formó una pléyade brillante de oftalmólogos, que hacen honor al que fuera su Maestro. Los nombres de Espíldora, Verdaguier, Barrenechea, Schweitzer, Gormaz, Thierry, Wygnanski, Villaseca y tantos otros, que conforman la oftalmología nacional. En suma, el profesor Charlín ha sido el forjador directo o indirecto de todos los oftalmólogos chilenos.

Desde el punto de vista humano era un hombre sencillo, amistoso, de sonrisa franca, que infundía confianza, ya que se daba por entero a quien recurría a él, con una figura mezcla de elegancia y de bohemia, con la candorosa inocencia de la infancia, de un entusiasmo, un dinamismo y una laboriosidad extraordinaria, cuya frase galana hacía aún más seductora la impresión que producía en quienes alternaban con él.

Era un espíritu dilecto.

Falleció el 31 de agosto de 1945.

* * *

El profesor Cristóbal Espíldora Luque nació en Santiago el 19 de diciembre de 1896, siendo sus padres don Cristóbal y doña Concepción.

Cursó estudios secundarios en el Instituto de Humanidades y luego en la Universidad de Chile.

Recibió su título de médico-cirujano el 29 de agosto de 1921. Su tesis de doctorado versó sobre *Etiología del glaucoma primitivo*.

Se hizo acreedor al Premio Clin, que se otorgaba al mejor alumno de un curso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

Pasa con su familia a residir en España, donde revalida su título en la Universidad Central de Madrid en junio de 1922.

Ingresa al servicio de oftalmología del doctor Márquez, en el Hospital del Buen Suceso y pronto obtiene la jefatura del departamento de refracción.

Permaneció cuatro años en España, para regresar a Chile como jefe de clínica del profesor Carlos Charlín, después de diversos viajes de estudio a Francia y Alemania.

Introdujo en Chile, en 1925, el uso del biomicroscopio.

En 1928 fue designado profesor de anatomía de la Escuela Dental de la Universidad de Chile y en 1930 secretario de la Facultad de Medicina de la

Universidad Católica, colaborando con el Decano profesor Carlos Monckeberg durante 10 años para sucederlo en el decanato en 1940, cargo que desempeñó durante 13 años, para abandonarlo voluntariamente después de una brillante labor, pasando a ser Decano Honorario.

Fue profesor titular de anatomía y oftalmología en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

En 1931 recibe el título de profesor extraordinario de oftalmología de la Universidad de Chile. Su tesis de profesorado estuvo basada en sus trabajos sobre las alteraciones circulatorias cerebroretinales, que lo llevó en 1934 a la descripción del síndrome oftálmico-silviano o sea la ceguera unilateral con hemiplegia contralateral, que se conoce en el mundo oftalmológico universal como síndrome de Espíldora Luque y es el segundo caso, el primero es el síndrome de Charlín, en que la oftalmología chilena contribuye con un epónimo a la medicina.

En 1945 es nombrado profesor titular de oftalmología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, para ser posteriormente designado Doctor Honoris Causa.

Fue miembro correspondiente de las Sociedades de Oftalmología de Argentina, España, México y Cuba y de la Sociedad Médica de Chile; redactor de diversas revistas de oftalmología, Presidente de la Sociedad Chilena de Oftalmología; representante de América Latina en el Congreso Mundial de Oftalmología; Presidente del V Congreso Panamericano de Oftalmología, realizado en Santiago de Chile en 1956, que dirigió en forma magistral, etc.

Larga es la lista de sus trabajos y publicaciones, en los que combinó su conocimiento sólido de la anatomía y la clínica, junto a su interés por las relaciones entre los hallazgos oftalmológicos y las afecciones sistemáticas.

Su profunda versación oftalmológica, junto a un amplio conocimiento de la medicina general, lo llevaron a investigaciones del más alto valor científico, sabiduría que compartía con los demás.

Dentro de sus temas predilectos estaba el glaucoma, en el que hizo ver la importancia de la base vascular de esta afección; la hipertensión arterial retinal, la diabetes, el síndrome de Stögren, etc. El trabajo anatómico-clínico en colaboración con el profesor Abraham Schweitzer intitulado *El fondo de ojo en 78 casos de cardiovasculares autopsiados* vino a dar una pauta respecto a las relaciones entre los hallazgos de fondo de ojo y las de otros órganos, dándole a este valioso examen oftalmoscópico su verdadera jerarquía, dejando bien en claro la relativa independencia entre lo que se ve en la retina y en otros órganos, estableciendo que el fondo de ojo si bien es un elemento de juicio muy importante, no permite hacer diagnósticos, para lo cual se necesita un mayor acopio de datos.

En 1947 publicó en colaboración con el profesor de urología doctor Waldemar Coutts, un libro sobre *Ojo y linfogranuloma venéreo* y en 1945 su libro de *Oftalmología elemental*, dedicado al profesor Carlos Charlín, su

maestro y amigo inolvidable, que constituye un aporte valioso a la enseñanza de la oftalmología, por lo conciso y didáctico, en que se señala en la advertencia inicial que es preferible conocer y saber poco y bien que mucho y mal.

Con el profesor Charlín mantuvo una relación de amistad inalterable, de mentes afines, en que se pasó de la etapa maestro-discípulo a la de amigos entrañables.

En el periodismo se vuelven a encontrar Charlín y Espíldora, pero ahora son Carlos de Arosa y Juan de Alora, nombre que utilizaba cuando se refería a temas livianos y festivos, de ironía bondadosa, ya que en los temas serios siempre usaba su nombre.

Esta dualidad sucedía también en la vida diaria, en que la circunspección aparente desaparecía al llegar a la intimidad y mostrar su real simpatía.

En el aspecto gremial hizo valer la posición del médico frente a la sociedad e intervino accidentalmente en la política nacional para asumir con valentía lo que estimaba que era su deber cívico y para lograr que el país volviera a la democracia y a la libertad.

Espíldora como Charlín fue más que un profesor, fue un Maestro, un ser de excepción. Sus clases didácticas y claras dejaban huella en sus alumnos a quienes entusiasmaba con una especialidad que en sus labios estaba por encima de la medicina toda, enfocando la materia con un criterio realista que alentaba al estudiante para dedicar su vida a esta disciplina de la medicina.

Fui su alumno en la Escuela de Medicina, luego su colaborador en la cátedra y su secretario general en la organización y realización del V Congreso Panamericano de Oftalmología, realizado en Santiago en enero de 1956. Uno de los recuerdos más gratos e inolvidables para mí fue cuando al regresar de Estados Unidos en 1948, me nombró profesor agregado a su cátedra de oftalmología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Fue un honor que me dejó abrumado, porque jamás imaginé tal distinción.

El profesor Hernán Romero, a quien el profesor Espíldora atendió con devoción, dice que "Espíldora poseía alma de samaritano, noble y compasiva".

Sin embargo, a pesar de sus relevantes condiciones, era un hombre sencillo a más de metódico y puntual, sin dobleces. La prestancia del español de clase, le granjeaba el respeto y la admiración de quienes tenían que alternar con este espíritu selecto, lo que se acrecentaba con su carácter afable, su ponderación y su ecuanimidad.

Dentro de tantos méritos dejamos olvidada una de sus condiciones más relevantes: la oratoria. Tenía palabra fácil y de profundo contenido. Sabía interesar y conmovir, sin recurrir a estridencias.

En el homenaje rendido por la Sociedad Chilena de Oftalmología, al cumplirse 10 años de su desaparición, su sucesor en la jefatura del servicio

de oftalmología del Hospital del Salvador, profesor Alberto Gormaz, dijo muy acertadamente: "su nombre constituye un patrimonio común de todos los que ejercemos la oftalmología en Chile y Latinoamérica".

Su figura señera desapareció, pero su nombre, su memoria y su obra permanecen y se agigantan a pesar del tiempo que todo lo devora. Es la condición de unos pocos escogidos cuya personalidad se magnifica a la vuelta de los años.

Falleció el 10 de abril de 1962.

* * *

El profesor Italo Martini Zerega nació el año 1885 y se doctoró en medicina en 1908.

Fue ayudante de la cátedra de oftalmología del profesor Máximo Cienfuegos, para pasar en 1909 al servicio de oftalmología del Hospital San Francisco de Borja en calidad de ayudante del doctor Juan B. Céspedes, a quien rindió culto por sus enseñanzas y su ejemplo, a la vez que los unió una amistad sincera.

Perfeccionó sus conocimientos en el extranjero, en 1925 hizo una exitosa gira por Europa, que redundó en gran provecho para la oftalmología nacional.

En 1913 llegó a la jefatura del servicio de oftalmología del Hospital San Francisco de Borja, cargo que desempeñó hasta 1948, fecha en que tuve el honor de sucederlo en el cargo. En este lapso de 35 años formó, con su saber y experiencia, a muchas generaciones de médicos que recibieron sus valiosas enseñanzas en su cátedra de oftalmología, a la vez que una pléyade de brillantes oftalmólogos.

Fue Presidente de la Sociedad Chilena de Oftalmología, a la que dirigió con entusiasmo y singular dedicación durante muchos años, y la llevó a un plano de tan alto valor científico que le brindó a nuestro país el alto honor de que en él se realizara un brillante torneo internacional, como fue el V Congreso Panamericano de Oftalmología, realizado en Santiago de Chile en enero de 1956 y del cual fue su Presidente Honorario.

La prioridad de sus aportes en el tratamiento quirúrgico del estrabismo, en la práctica de injertos plásticos y especialmente en la valorización por métodos personales del examen de fondo de ojo y de su técnica propia de la dacriocistorinostomía, constituyen avances oftalmológicos evidentes, debidos al esfuerzo, al tesón y a la preparación del profesor Martini.

No es Charlín ni es Espíldora, es Martini, con personalidad bien definida, pero con muchas características de aquellos con quienes convivió. Sin embargo hay una que lo distingue: su extraordinaria bonhomía, la que unida

a su modestia, propia de los hombres sanos y con confianza en sí mismos, orientan las actividades de su existencia, ya que disfrutaba de una vida interior muy profunda y muy firme.

Tal vez la desgracia que lo afligió con la trágica muerte de su hijo Oscar, cadete de la Escuela Militar, en el accidente acaecido en Alpatocal en 1927, lo llevó a un aislamiento que lo hizo separarse un tanto del resto del mundo.

En 1948, en su discurso de despedida del Hospital San Francisco de Borja, decía que "al recibir el más cruel golpe que el destino asestó a su vida afectiva, también recibió el testimonio más tierno de la bondad del hogar hospitalario" que lloró con él en esos días de luto.

Hay una placa en la sala Prof. Italo Martini, antiguamente San Carlos, que recuerda al hijo inmolado y también frente al escritorio de su padre siempre estuvo un pergamino con la firma de los médicos del Hospital San Francisco de Borja que le atestiguan su adhesión en la terrible pena. La placa y el pergamino fueron para don Italo Martini, el padre acongojado, un lenitivo a su dolor, por el espíritu de solidaridad conmovedora que le sirvió de supremo consuelo y perenne sostén espiritual.

Poseía una cultura extraordinaria, que pocos conocieron ya que no hacía alarde de ella, pero que amigos dilectos pudieron disfrutar, como el profesor Roberto Estevez y el doctor Fermín Montero. Vivía en una mística intelectual que lo derivó a ser un artista, experto en pintura y escultura. También, dentro de sus inclinaciones por el arte, fue un gran filatélico.

Era amante del dibujo anatómico, curiosa coincidencia con los grandes anatomistas que fueron Charlín y Espíldora. Pero hay más dentro de las coincidencias, también incursionó en la literatura, escribió una novela bajo el seudónimo anagramático de Nilato Zirmati.

Su entusiasmo por servir a la humanidad lo impulsó a ingresar en el Cuerpo de Bomberos, en la Bomba Italia, donde llegó a los más altos grados.

El cumplimiento de sus múltiples deberes era el norte de sus pasos y el objeto de su ambición. Nada pretendió para sí, prefirió la obligación a la fama, hizo el bien sin ostentación ni vanidad, siempre sencillo, siempre humilde, siempre olvidado de sí mismo.

Era respetuoso de la jerarquía, ello explica la perfecta convivencia humana con su entrañable amigo el profesor Carlos Charlín Correa, ambos se respetaban y ambos se admiraban.

Así como el profesor Martini dijera en los funerales del profesor Charlín que "su vida laboriosa había prodigado tanto bien", me atrevo a repetir estas bellas frases en homenaje del profesor Martini.

Es tarea muy difícil hacer una biografía de una figura tan respetable y de tan variadas facetas, son tantas sus virtudes que provocan la admiración

sincera y el elogio real y duradero de los que tuvimos las honra de contarnos entre sus amigos.

Falleció el 27 de diciembre de 1956.

* * *

Y esta es la vida y la obra de tres Maestros de la oftalmología chilena. ¡Llor a ellos!

OCURRIO HACE 100 AÑOS EN LA MEDICINA
CHILENA

NINA CICARELLI A.

I. MÉDICOS RECIBIDOS EN CHILE HACE 100 AÑOS

1872:

Bleyhoeffer, Gustavo: 9 de agosto. Era alemán. Se había doctorado en la Universidad Federico Guillermo en Berlín y revalidado su título ante el Protomedicato de Chile. Su tesis para obtener el grado de licenciado versó sobre *La importancia del parto prematuro artificial*.

Luego de recibir su título de médico se estableció en Valparaíso, donde ejerció su profesión dedicándose a obstetricia y medicina general.

Dessauer, Hugo von: 13 de julio. Nació en Alemania en 1848 y obtuvo su título de doctor en medicina en la Universidad de Gotinga. Luego se trasladó a Bolivia donde revalidó su título en la Universidad de La Paz.

En 1871 se estableció en Copiapó. Al año siguiente revalidó su título en nuestro país después de haber presentado, para obtener el grado de licenciado, su tesis *Resección coxo-femoral*.

Falleció el 25 de mayo de 1876 en Antofagasta.

García, Juan José: 20 de julio. Para optar el grado de licenciado presentó su tesis *La fiebre tifoidea*.

Por decreto supremo de 27 de septiembre de 1873 fue designado Delegado del Protomedicato en Carrizal Alto.

En 1881, cirujano adjunto extraordinario del ejército de operaciones. Fue destinado al Hospital 2 de mayo de Lima.

En enero de 1882 obtuvo un nombramiento por 6 meses como cirujano de guarnición de Santiago.

Letelier, Sandalio: 25 de noviembre. Se graduó de licenciado con su tesis *El veratrum viride y la veratrina*.

Ese mismo año fue designado Vicepresidente de la Sociedad Médica y médico del Hospital San Borja y en 1876 médico del Hospital del Salvador.

Fue el primero en dar a conocer el *beri-beri* en Chile en el año 1878.

Fundó el primer club de ajedrecistas en el país.

Magalhaes, Francisco Benito Alexandre de Figueireido. 12 de noviembre. Médico portugués. Llegó a Chile en 1872.

En 1873 se creó la cátedra de histología y se le nombró profesor, cuya primera y única clase se efectuó el 2 de octubre a raíz de la cual los alumnos se reunieron y le solicitaron que renunciara. Había sido nombrado directamente por el Gobierno sin intervención de la Facultad de Medicina. Poco después el Ministro del Interior suprimió la clase y días más tarde aceptó la renuncia del doctor Magalhaes.

Melgar Ortega, Tito Jesús: 27 de septiembre. Médico-cirujano de la Universidad de San Marcos de Lima.

Por decreto de 3 de julio de 1874 se establece en el Instituto Nacional el servicio médico nocturno y el día 7 se designa en él al doctor Melgar.

Al fundarse en 1875 el Cuerpo de Bomberos de La Serena es nombrado como cirujano.

Falleció en esta ciudad el 8 de agosto de 1895 a los 59 años de edad.

Souto de Agustín, Antonio: 12 de noviembre. Para obtener el grado de licenciado presentó su tesis titulada *Reflexiones de los fenómenos físicos de la visión*.

En diciembre de 1872 se estableció por algún tiempo en la ciudad de Valparaíso.

Era médico-cirujano de la Escuela Médica-Quirúrgica de Oporto y de la Universidad de Coímbra.

Valle, Manuel del: 15 de noviembre. Era peruano, médico-cirujano de la Universidad de San Marcos de Lima.

En 1872 se radicó en Valparaíso. El 31 de marzo de 1875 partió por un año a Europa en viaje de estudio. Regresó en septiembre de ese año.

En 1876 se encontraba en Valparaíso.

1873:

Arancibia Prado, Pedro: 15 de septiembre. Antes de iniciar sus estudios médicos se tituló de farmacéutico el 23 de abril de 1869.

En 1871 fue nombrado ayudante de clínica médica y en 1872 actuó como vacunador en la epidemia de viruela.

En 1878, en abril, ingresó al Hospital San Vicente de Paul. En 1879 le tocó participar en la guerra del Pacífico. En 1881 fue nombrado cirujano jefe de los hospitales de Tacna y Arica.

En 1885 fue designado médico del dispensario de medicina del Hospital San Vicente de Paul y en 1887 profesor suplente de terapéutica.

Falleció el 14 de febrero de 1890.

Astaburuaga, José Manuel: 30 de octubre. Su tesis para obtener el grado de licenciado versó sobre el *Tratamiento de la jaqueca*.

En 1875 era cirujano del Hospital San Vicente de Paul y en 1886 fue designado médico de ciudad de Santiago.

Camus Guzmán, Daniel: 13 de septiembre. Para obtener el grado de licenciado presentó su tesis *Del estado puerperal y de las afecciones puerperales*.

Desde 1875 y hasta 1891 se desempeñó como médico de ciudad de Rancagua.

Por decreto supremo de 31 de enero de 1891 fue designado médico residente del Hospital San Francisco de Borja pero un nuevo decreto de 23 de febrero del mismo año dejó sin efecto el nombramiento y el doctor Camus volvió a reasumir sus funciones en Rancagua.

Antes de la caída de Balmaceda fue trasladado a Santiago donde se desempeñó como médico de sala del Hospital San Vicente de Paul y en el Dispensario de este mismo nombre en calle Castro 108.

Por decreto supremo de 30 de mayo de 1896 jubiló. Este mismo año fue designado médico del Dispensario Estación.

Falleció el 1º de agosto de 1912.

Cruz Quintanilla, Francisco: 8 de abril. Se graduó de licenciado con su tesis *Sobre la fiebre láctea*.

Se estableció en Curicó como médico de vacuna. A fines de agosto de 1876 fue designado por 3 meses como médico de ciudad suplente en San Fernando.

Vuelve a Curicó donde a comienzos de 1882 es nombrado médico del Lazareto y médico de ciudad interino.

Falleció en esta ciudad en el mes de noviembre de 1884.

Fernández Frías, Elías: 22 de abril. Para graduarse de licenciado presentó su tesis *Del algodón como agente terapéutico-quirúrgico*.

Por decreto supremo de 23 de agosto de 1871 fue designado médico del Hospital de Juan Godoy.

En 1873 estuvo en Valparaíso pero pronto, en 1874, fue nombrado en San Felipe en lugar del doctor Tristán Aguirre que renunció.

Combatió el cólera (1887 - 88) en Cauquenes.

Por decreto supremo de 26 de septiembre de 1896 se le comisionó para embarcarse en Punta Arenas en vapores que venían de Europa sospechosos de traer coléricos. El 3 de enero de 1894 cesó en esta comisión.

Fue cirujano del Regimiento de Artillería N° 2.

Fuente Soto, Juan Nepomuceno: 1º de abril. Optó al grado de licenciado

con su tesis *De la expresión uterina y de sus resultados en el último tiempo de la parturición*.

El 24 de abril de 1874 fue designado médico suplente del doctor Osvaldo Aichel en el Hospital de Concepción.

En 1877 se desempeñaba en el Hospital de Chillán.

Gronbert, Félix: 8 de julio. Se graduó de licenciado con su tesis *Del tratamiento de la neumonía aguda*.

Médico alemán, nacido en Berlín en 1838. En 1873 se estableció en La Serena y en 1878 en Santiago.

Al reorganizar Balmaceda la escuela médica lo designó por decreto supremo de 12 de febrero de 1891 profesor de clínica de enfermedades de niños.

Falleció en enero de 1923 a la edad de 84 años.

Letelier Silva, Santiago: 29 de marzo. Su tesis para obtener el grado de licenciado versó sobre las *Principales causas de la hepatitis supurada*.

Por decreto supremo de 11 de mayo de 1874 se le designó médico de ciudad de Talca.

En 1876 era cirujano de ejército destacado en Toltén.

Falleció el 19 de julio de 1893 en la ciudad de Talca.

Mesa Henríquez, Francisco: 29 de diciembre.

Nació en Peumo el 24 de abril de 1840.

La mortalidad de párvulos fue motivo de la tesis con que optó al grado de licenciado en medicina.

En 1875 tenía a su cargo la sala Purísima del Hospital San Francisco de Borja.

Fue diputado por Linares y cirujano de la 3.ª Cía. de Bomberos de Santiago.

Ortiz Cerda, José Ramón: 8 de julio.

En 1877 fue médico de ciudad de La Ligua. Desde el 15 de octubre de 1878 al 23 de noviembre de 1879 médico del Hospital de Chañarillo.

Por decreto supremo de 11 de octubre de 1881 fue nombrado médico de ciudad de Puerto Montt.

En 1883 se desempeñaba como médico de vacuna en La Unión y en 1886 en Freirina.

Pugin, Emilio: 23 de agosto.

Nació en Marteau (Depto. de Doubs) el 16 de abril de 1846. Estudió medicina en París, Estrasburgo y Heidelberg, obteniendo en esta última su título de médico.

Llegó a Valdivia en 1873 y se graduó de licenciado en la Universidad de Chile para lo cual presentó su tesis sobre *El cannabis indica*.

Se radicó en Valdivia pero por razones de salud se aceptó su renuncia en esa ciudad por decreto supremo de 5 de septiembre de 1876 y se estableció en Santiago donde se desempeñó como médico del Hospital San Vicente de Paul.

Falleció el 6 de febrero de 1878.

Ramírez G., Manuel: 8 de abril. Para obtener su grado de licenciado presentó su tesis *Estudio crítico que versa principalmente sobre las tallas medio bilateral y mediana*.

Recién recibido se estableció en su ciudad natal, Valparaíso.

En 1876 y por decreto supremo de 16 de mayo fue designado médico de ciudad de Los Angeles.

En 1879 fue comisionado para inspeccionar los servicios sanitarios de la Escuela del Norte.

El 12 de mayo de 1883 fue nombrado médico de vacuna del departamento del Laja.

En 1896 se desempeñaba como médico del dispensario de la Sociedad de Beneficencia de Señoras de Viña del Mar.

Falleció en Valparaíso el 14 de agosto de 1917.

Sepúlveda Lagos, Manuel 2º: 13 de septiembre.

Por decreto supremo de 19 de marzo de 1874 fue nombrado médico de ciudad de San Carlos. Ese mismo año abre consultorio en Chillán.

El 24 de agosto de 1892 se estableció en Iquique dedicándose especialmente a partos y niños.

Ugarte Venegas, Jacinto: 27 de marzo. Se graduó de licenciado en medicina con su tesis *Podredumbre de hospital*.

En 1875 se desempeñaba como médico del Hospital San Vicente de Paul, sala San Antonio.

Por decreto supremo de 5 de septiembre de 1876 se le designó médico de ciudad en Valdivia en reemplazo del doctor Emilio Pugin y por decreto supremo de 11 de abril de 1878 se le acepta la renuncia. Este mismo año se radica en Chillán.

Por decreto supremo de 4 de junio de 1888 se le nombró médico de vacuna en Antofagasta y por decreto supremo de 18 de agosto de 1890, profesor de caligrafía del Liceo de esa ciudad.

Zenteno Barros, Alberto: 2 de septiembre. Su tesis para optar al grado de licenciado versó sobre el alcoholismo.

Ejerció su profesión en Valparaíso. Fue médico del lazareto y de la estación sanitaria marítima para coléricos.

II. CRONOLOGÍA.

Enero

1872:

1. El día 1º tuvo lugar la colocación de la primera piedra del Hospital del Salvador de Santiago.

La piedra mostraba una delgada plancha de mármol con la siguiente inscripción: "Hospital del Salvador. Enero 1º de 1872" y fue depositada en el lugar preparado para el efecto.

En el momento de su colocación hicieron uso de la palabra los señores Eulogio Altamirano, Ministro del Interior, y Benjamín Vicuña Mackenna, secretario de la Comisión Especial.

El acta de la fundación se depositó junto con la primera piedra y decía así: En la ciudad de Santiago de Chile, a 1º de enero de 1872, gobernando la república el Excmo. señor Federico Errázuriz y siendo Ministro del Interior el señor Eulogio Altamirano, se colocó esta primera piedra del edificio destinado para el hospital de hombres denominado del Salvador, mandado fundar por supremo decreto de 7 de diciembre de 1871. Por este mismo decreto se ha encargado la construcción de dicha obra, que será costeadada con erogaciones de los vecinos de esta ciudad, a una comisión compuesta del señor don Domingo Matte, que es su presidente, de los señores Juan Miguel Valdés y don Emeterio Goyenechea, vicepresidentes, y de los señores don Benjamín Vicuña Mackenna y don Ramón Barros Luco, secretarios.

2. Don José Santos Cifuentes es designado subadministrador de la Casa de Huérfanos, ya fusionada con la de Expósitos, en reemplazo de los señores Francisco Echaurren y Ricardo Ovalle.

3. Se autoriza a don Domingo Matte para adquirir en \$ 12.500.— un terreno de ocho cuerdas en el callejón de Azolas, perteneciente a don Jerónimo Urmeneta, para construir un cementerio público.

1873:

1. El día 24, el doctor Pedro José Barros Torrealba ocupa interinamente el cargo de médico de ciudad suplente en Linares.

Febrero

1872:

1. Se encuentra en el puerto de Valparaíso, donde fijará su residencia, el doctor Tito Melgar de nacionalidad peruana.

Marzo

1872:

1. Se produce en Santiago una violenta epidemia de viruela. En los últimos años la epidemia se había presentado cada cuatro años: 1864, 1868 y 1872.

2. En sesión de la Junta de Beneficencia celebrada el día 14, se hace presente que debiendo terminar el 1º de junio el arriendo de la chacra de la Providencia, sería conveniente acordar las condiciones del nuevo arriendo para darles publicidad en tiempo oportuno. La Corporación determina comisionar al administrador y subadministrador de la Casa Central de Expósitos y la Providencia para que en unión del tesorero redacten las bases y las sometan a la deliberación de la Junta.

1873:

1. Por decreto supremo del día 21 se establece en la sección universitaria del Instituto Nacional, una segunda cátedra de clínica interna, paralela a la que sirve el profesor Germán Scheneider, y se nombra para que desempeñe el cargo al doctor don Wenceslao Díaz, con un sueldo anual de \$ 1.200.—.

Abril

1872:

1. Se crea un curso de obstetricia para mujeres en la Casa de Maternidad de Santiago.

Es designado profesor de este curso el doctor Luis Bixio, médico italiano llegado a Chile probablemente en 1867. El cargo se encontraba vacante desde el fallecimiento del doctor Estanislao del Río ocurrido el 2 de enero de 1865, que lo servía.

Durante los 7 años que estuvo cerrada la Escuela de Matronas, fue el Consejo de Instrucción Pública quien otorgó el título de tales.

2. Con motivo del fallecimiento del subadministrador de la Casa de Huérfanos, don José Santos Cifuentes, es designado en el cargo el señor Francisco de Paula Echaurren.

3. En sesión del día 9, la Facultad de Medicina designa al doctor Alfonso María Thevenot como miembro de ella, en reemplazo del doctor Francisco Rodríguez. En la misma sesión nombra al doctor Rodulfo A. Philippi como miembro honorario.

4. Por DS. del día 22 se designa miembro de la Junta de Beneficencia, por un período de dos años, a don Antonio Escobar y subadministrador del Cementerio, por igual tiempo, a don José Javier Bustamante.

5. Por DS. del día 23 se aumenta a § 25.— mensuales, el sueldo de los disectores de la clase de anatomía en la delegación universitaria.

1873:

1. En sesión del día 18, el Consejo Universitario autoriza a don Francisco María Chauvel para rendir las pruebas finales que se exigen para obtener el grado de licenciado en medicina.

Mayo

1872:

1. El día 7 se dicta el decreto que crea una junta de sanidad que se denomina *Consejo de higiene pública y salubridad del departamento de Santiago*.

Este Consejo deberá ser nombrado por el intendente de la provincia, que lo presidirá, y estará compuesto de 15 personas en el siguiente orden:

- 5 médicos
- 1 veterinario
- 2 químicos farmacéuticos
- 1 ingeniero civil
- 1 arquitecto
- 5 vecinos que se elegirán en los distintos barrios de la ciudad.

Las funciones de los miembros del Consejo durarán dos años, pudiendo ser reelegidos indefinidamente.

Este Consejo tendrá el derecho de iniciativa en el estudio y resolución de:

- 1º Salubridad de las localidades y habitaciones.
- 2º Medidas que deben tomarse para prevenir y combatir las enfermedades endémicas y transmisibles.
- 3º Epizootias y enfermedades de los animales.
- 4º Propagación de la vacuna.
- 5º Salubridad de los talleres, escuelas, prisiones, asilos y otros establecimientos públicos.
- 6º Calidad de los alimentos, bebidas, condimentos, etc., de uso público y los medicamentos que se emplean en los establecimientos municipales.
- 7º Mejoramiento de las condiciones higiénicas de la población.
- 8º Colocación y traslado de los establecimientos y fábricas insalubres en las ciudades.
- 9º Creación de grandes establecimientos de diversiones públicas populares construidos bajo los principios de la higiene y la moral.
10. Reedificación de los suburbios insalubres y pestilentes de la ciudad y formación de otros nuevos.
11. Los baños públicos y su mejor organización.

12. Estarán también sometidas a la vigilancia del Consejo de higiene pública de Santiago las aguas minerales y termales que existen en el departamento con relación a su uso, método que se emplea en sus aplicaciones y organización de esos establecimientos en todo lo que se refiere a la autoridad local y a las necesidades de la población.
 13. De la misma manera estarán sujetos a sus deliberaciones y vigilancia los nuevos establecimientos públicos que se planteen en la ciudad y que sean destinados a la salubridad pública, como los baños hidrotérmicos, fábricas especiales de pan, lavaderos públicos, etc.
 14. Organización por parroquias de socorros a los indigentes y a los enfermos; establecimientos de cocinas económicas, dispensarias y demás auxilios municipales, o de la caridad pública.
 15. Plantaciones en la ciudad.
 16. Mortalidad en general.
 17. Mortalidad de párvulos.
 18. Extirpación radical en el pueblo de las prácticas de médicos, curanderos y todo género de impostores, a cuyo fin la intendencia solicitará, en los casos que ocurrieren, el auxilio directo del Protomedicato.
 19. Turno de boticas, flebotomos y todo asunto de policía médica local que esté sujeto a la intendencia y no dependa del Protomedicato o del médico de ciudad.
 20. La estadística médica de la población.
- Establece además en su Art. 9º que el Consejo de higiene pública quedará formado desde luego de las siguientes personas:
- doctor Francisco Javier Tocornal
 - doctor Pablo Zorrilla
 - doctor Adolfo Murillo
 - doctor Damián Miquel
 - doctor Guillermo Middleton
 - veterinario don Victor Couthures
 - químicos farmacéuticos señores don Rómulo Jara y don Antonio León
 - ingeniero civil don Ramón Picarte
 - arquitecto don José Herrera Manterola
 - vecinos don Miguel Dávila y don Francisco Javier Casanova.
2. Llega a Santiago el eminente sabio suizo doctor Luis Juan Rodolfo Agassiz.
- En 1871 había integrado una expedición marítima al sur del Atlántico y al Océano Pacífico, en cuya oportunidad se detuvo en Valparaíso.
3. El día 24 se dicta un decreto que prohíbe, en el departamento de Santiago, la práctica de la medicina a toda persona que con los nombres de curanderos, médico y otros, carezca de título legal para ello.
 4. Ese mismo día se abre el Lazareto del Salvador en las casas de la cha-

cra Barainca, adquirida por la Comisión Especial encargada de la ubicación del nuevo Hospital del Salvador a los Padres Mercedarios en \$ 20.000.—

5. En sesión del día 29 se pone en conocimiento de la Junta de Beneficencia un acuerdo municipal tomado el día 21 por el que se determina entregar al señor presidente de esta Junta la suma de \$ 1.000.— con que la ilustre corporación acordó contribuir para los lazaretos de viruela de la capital.

1873:

1. El día 8 fallece el doctor José Ignacio Latuz Barrueto, quien había obtenido su título de médico el 11 de junio de 1870.

Junio

1872:

1. En sesión de la Junta de Beneficencia del día 6 se tomaron los siguientes acuerdos en relación a la inhumación de los cadáveres de los apesados:

- 1º que las fosas en que se sepultan los cadáveres de los variolosos tengan por lo menos dos y medio metros de profundidad;
- 2º que antes de llenarlas con tierra se cubran con una capa de cal viva de 10 centímetros de espesor; y
- 3º prevenir a los señores administradores de los hospitales que los carretones en que se les conducen al Cementerio no salgan antes de la una de la mañana y que previamente sean lavados los carros y rociados los cadáveres con cloruro de cal.

2. En la misma sesión se da cuenta de una nota del señor Intendente en que hace presente el peligro que encierra para la población la práctica de depositar en los templos o capillas, los cadáveres de las personas fallecidas de la peste de viruelas.

3. Por decreto supremo del día 11 se determina:

- 1º suprimir el Hospital Militar que funcionaba en los edificios que dejara desocupado el Hospital San Francisco de Borja al trasladarse en 1857 a su nuevo local;
 - 2º que los individuos enfermos de los cuerpos de línea sean asistidos en lo sucesivo en el Hospital de San Juan de Dios; y
 - 3º que las estadias correspondientes serán cubiertas en la forma establecida antes de la creación del mencionado hospital.
4. En ese mismo día se designa médico de ciudad de Ancud al doctor Jorge Chatterton, cargo en el que jubila ese mismo año.
5. Se nombra una Comisión Central de Lazaretos, compuesta por los señores Monseñor I. Victor Eyzaguirre, don Francisco de Borja Eguiguren, don

Antonio Escobar, don José Joaquín Aguirre, don J. Manuel Guzmán, don Valentín Marcoleta, don Vicente Izquierdo, don Matías Ovalle y don Manuel Arriarán, para combatir la epidemia de viruela que atacaba la ciudad de Santiago.

1873:

1. El día 29, el Ministro don Abdón Cifuentes establece por medio de un decreto el plan de estudios para la enseñanza de la obstetricia en la Casa de Huérfanos.

Julio

1872:

1. Se publica el primer número de la Revista Médica de Chile, órgano oficial de la Sociedad Médica, a cargo de una comisión de redacción compuesta por los doctores Pablo Zorrilla, Rodolfo A. Philippi, Adolfo Murillo, Alfonso María Thevenot y Germán Schneider.

2. Por decreto supremo del día 22 se aprueban las bases acordadas por la Junta de Beneficencia en la sesión del día 17 para la enagenación del terreno y edificio del antiguo Hospital de San Borja.

3. Por decreto del día 24 se proroga por 4 meses a contar del 6 de abril, el término dentro del cual puede incorporarse a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile el miembro electo de esta corporación don Juan José de los Ríos.

4. El día 27, el doctor Raimundo Charlín Recabarren es designado en el cargo de disector de anatomía de la cátedra del doctor Valentín Saldías.

5. Vuelve a funcionar el Hospital Militar en el Hospital San Juan de Dios.

1873:

1. El Pbro. don Estanislao Olea es designado Vicepresidente de la Junta de Beneficencia.

2. Se traslada al Hospital San Francisco de Borja la antigua Casa de Maternidad que funcionaba en un edificio perteneciente a la Junta de Beneficencia ubicado en calle Compañía esquina de Maturana, donde hoy se encuentran las Religiosas de la Preciosa Sangre.

Agosto

1872:

1. El Protomedicato hace serias observaciones sobre la asistencia de las parturientas y su alimentación en la Casa de Maternidad.

El señor Juan Bautista González, administrador del establecimiento se defiende de estos cargos ante la Junta de Beneficencia y el médico jefe, doctor Blest, afirma que la Casa estaba provista de todo lo necesario para la buena asistencia de las parturientas y que la dieta que se les daba era abundante y de buena calidad.

Para que no se presentara motivo alguno de reclamo la Junta autorizó al señor administrador de la Casa para que "prudencialmente gastase lo que creyese necesario a fin de procurar una buena y suculenta alimentación a las enfermas sin sujetarse a cantidad determinada".

1873:

1. Por decreto del día 5 el Gobierno designa al doctor José Joaquín Aguirre como Decano de la Facultad de Medicina.

El señor Aguirre ocupaba el primer lugar en la terna propuesta por la Facultad.

2. Por decreto del día 29 se crea una segunda plaza de ayudante para la clase de clínica interna de la sección universitaria quien tendrá a su cargo los experimentos y análisis químicos que se hagan en la referida clase.

Septiembre

1872:

1. El día 1º tuvo lugar la colocación de la primera piedra del Hospital San Vicente de Paul con la asistencia del Presidente de la República don Federico Errázuriz Zañartu.

El acta de fundación quedó redactada en los siguientes términos: En la ciudad de Santiago de Chile, a 1º de septiembre de 1872, gobernando la República el Excmo. señor Federico Errázuriz y siendo Ministro del Interior don Eulogio Altamirano, se colocó esta primera piedra del Hospital San Vicente de Paul, mandado fundar por supremo decreto de 7 de diciembre de 1871. Por este mismo decreto se ha encargado la construcción de dicha obra, que será costeada con erogaciones de los vecinos de esta ciudad, a una comisión compuesta del señor don Domingo Matte, que es su presidente, de los señores don Juan Miguel Valdés y don Emeterio Goyenechea, vicepresidentes, y de los señores Enrique De Putron y Miguel Dávila, secretarios.

2. El día 6 se cierra el Lazareto San Pablo, que funcionaba desde el 7 de julio y que había sido creado con motivo de la epidemia de viruela.

3. En sesión del día 12, el doctor Alfonso María Thevenot se incorpora como miembro académico de la Facultad de Medicina para cuyo efecto presenta un trabajo titulado *Algunos procedimientos de amputación de la pierna*.

4. Se funda la Sociedad Médica Quirúrgica cuyo directorio elegido el día 4 queda formado del siguiente modo:

Presidente: Dr. José Joaquín Aguirre

Vicepresidente: Dr. Germán Schneider

Tesorero: Dr. Emilio Servoin

Secretarios: Dres. Adolfo Murillo y Adolfo Valderrama.

5. La Intendencia de Santiago de acuerdo con la Junta de Lazaretos toma las siguientes disposiciones:

"1º trasladar a los lazaretos del Salvador y San Pablo los apestados que hay en la Mestranza, dejando éste para las mujeres variolosas; y

2º trasladar también al Hospital San Borja a todos los enfermos que se están asistiendo en el Hospital Militar, el cual queda destinado para las personas de enfermedades comunes que no puedan ser asistidas en el San Juan de Dios".

Octubre

1872:

1. Por decreto supremo del día 9 se aumenta a \$ 3.— el salario de \$ 2.50 que percibían las amas que criaban a los niños expósitos.

2. El día 23 tiene lugar en el local del Mercado Central, la ceremonia en la cual la Junta Central de Lazaretos, antes de disolverse, acuerda dar a nombre del vecindario de Santiago, una medalla conmemorativa y un diploma a los administradores, capellanes, médicos, estudiantes de medicina y otras personas que habían desempeñado importantes funciones en la lucha contra la epidemia de viruela.

Noviembre

1872:

1. Por decreto supremo del día 5 se concede a don Francisco Benito Alexandre Figueroa Magalhaes, médico cirujano de Porto y de la Facultad de Medicina de Bahía, y a don Antonio Souto de Agustín, médico cirujano de la Universidad de Coimbra y de la Escuela Médico-Quirúrgica de Porto, el permiso que solicitan para rendir las pruebas finales que se exigen a los aspirantes al grado de licenciado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Diciembre

1872:

1. La Junta de Beneficencia aprueba el *Reglamento para la Casa de Maternidad de Santiago* confeccionado por don Juan Bautista González y el Pbro. José Ignacio Víctor Eyzaguirre.

En su artículo 10 se establecía que "cuidará del orden que han de guardar los alumnos de la clase de obstetricia y por ningún motivo permitirá trato entre ellos y las personas de otro sexo que concurran a la Casa".

1873:

1. El doctor Pedro Nolasco Barros Ovalle es designado médico de ciudad de Combarbalá.

2. Con el traslado de la Casa de Maternidad al Hospital San Francisco de Borja, vinieron a fusionarse en una sola la Casa de de Expósito y la de Huérfanos bajo esta última denominación y las religiosas se hicieron cargo de los niños expósitos el día 1º.

III. MEMORIAS MINISTERIALES Y VARIOS

1872:

1. Funcionaban en Santiago los siguientes lazaretos destinados a combatir la epidemia de viruela que azotaba la ciudad:

Lazareto San Rafael, para adultos y niños.

Médico: doctor C. Schmithenner.

Estudiantes de medicina, internos en este lazareto: Federico Gacitúa, Agustín Soto Ladrón de Guevara, Francisco Puelma T., Eduardo Ossandón, Ramón Pérez Font y Pedro V. O'Ryan.

Lazareto Pía Unión y Maestranza, para adultos y niños.

Médicos: doctores Adolfo Valderrama, Roberto Bell e Ignacio Latuz.

Estudiantes de medicina, internos en estos lazaretos: Mauricio Leguiffe, José Dolores Letelier, Daniel Herrera, Pedro N. Barros, Ismael Merino, Francisco N. Ravest y Manuel A. Ramírez.

Lazareto de San Vicente de Paul, para adultos y niños.

Médicos: doctores César Adami y Vicente Olivieri.

Estudiantes de medicina, internos en este lazareto: Guillermo Puelma T., Manuel Barros Borgoño, Joaquín Talavera, Primitivo Espejo, Enrique Barros, Vicente Izquierdo y Juan Pablo Arancibia.

Lazareto San Pablo, para adultos y niños.

Médicos: doctores Fidel J. Rodríguez, Enrique Yunge, Erasmo Rodríguez y Emilio Servoin.

Estudiantes de medicina, internos en este lazareto: Tomás R. Torres, Augusto Orrego Luco, Manuel Ramírez, Francisco A. Perry, José A. Villagrán, Lupericio Rodríguez, Nicanor Allende, Ramón Donoso, José Miguel Soffia, Benicio Montenegro, Guillermo 2º Gutiérrez, Vicente 2º Gutiérrez, Daniel Camus, Ramón Ortíz, Benjamín Espinosa y Francisco Mesa Fernández.

Lazareto de Santa Isabel, para mujeres y niños de ambos sexos.

Médicos: doctores Francisco J. Tocornal, Rafael Wormald, Olegario Silva y Camilo Bordes.

Lazareto del Salvador.

Médicos: doctores Valentín Saldías y Alberto Vanzina.

Lazareto de San Borja.

Médicos: doctores Alfonso M. Thevenot, David Salamanca y Ramón Elguero.

Lazareto San Enero, para párvulos.

Lazareto del Arenal.

Médicos: doctores Florencio y Guillermo Middleton.

Estudiantes de medicina, internos en este lazareto: Teodocio Martínez Ramos, Marcial Gatica, Jerónimo Rosas, Florencio Espinosa, Javier Hernández, Manuel González G., Ramón Gorroño, Marcos Soffia, Federico Delfín, José Tomás Alarcón y Agustín Guerrero B.

Este lazareto estaba ubicado en el barrio del Arenal, en un local proporcionado por don Matías Ovalle.

2. El doctor Adolfo Valderrama es designado médico de la Casa de Orates.

3. El doctor Lorenzo Carrasco Díaz se desempeña como médico suplente del doctor Aichel en el Hospital de Mujeres de Concepción.

4. A comienzos del año se procede a la entrega de la nueva Casa de Maternidad, trasladándose a ella el turno de la Casa de Expósitos y su sección obstetricia.

5. El doctor Augusto Orrego Luco, que alternaba en aquella época sus estudios médicos con sus aficiones literarias, publica en este año junto con don Fanor Velasco la *Revista de Santiago*.

En 1867 había suspendido sus estudios para hacerse cargo de la redacción de La Patria de Valparaíso y luego de la dirección política del diario.

6. La chacra que poseía la Casa de Huérfanos, desde que la administraron las religiosas había sido arrendada. En 1871 el canon había sido de \$ 1.560.— y este año de \$ 4.000.—.

7. Durante el presente año se efectuaron en la Casa de Maternidad las siguientes intervenciones:

7 aplicaciones de forceps; y

13 versiones.

8. Fallece en Copiapó el doctor Guillermo Grove, médico irlandés que se había radicado en el país desde hacía varios años ejerciendo con éxito su profesión. En Vallenar contrajo matrimonio con doña Angela Avalos de quien hubo ocho hijos, uno de los cuales fue padre de los médicos porteños Hugo y Eduardo Grove Vallejos.

9. El estado del movimiento de enfermas no variolosas en el hospital de mujeres y en el lazareto de apestadas fue el siguiente, desde el 1º de enero al 31 de mayo de 1872:

Existencia anterior:			
	hospital	499	
	lazareto	42	541
		<hr/>	
Entradas:			
	hospital	2.643	
	lazareto	1.061	3.704
		<hr/>	
			4.245
Altas:			
	hospital	2.298	
	lazareto	313	2.611
		<hr/>	
Muertas:			
	hospital	506	
	lazareto	499	1.005
		<hr/>	
Quedan existentes:			
	hospital	338	
	lazareto	291	629
		<hr/>	
			4.245

10. En el Hospital San Juan de Dios de Santiago se atendieron en el presente año 16.164 enfermos. Fallecieron 2.854.

1873:

1. Llega a Valparaíso, como cirujano del barco La Ville de Brest, el médico francés Francisco Chauvel.

2. Se designa al doctor Carlos Leiva para que desempeñe la clase de fisiología y medicina legal de la sección universitaria del Instituto Nacional, mientras su profesor el doctor Pablo Zorrilla sirve la de clínica externa y cirugía.

Se nombra, además, a don Isaac Ugarte, 2º ayudante de la clase de clínica interna que desempeña el profesor Germán Schneider.

3. A fines de este año se estableció en Santiago el doctor Ramón Allende Padín, siendo designado ayudante de la clínica médica del profesor Wenceslao Díaz. Además, médico del Hospital San Borja.

Este mismo año traduce el *Catecismo de moral universal* para uso de las Escuelas Blas Cuevas.

4. La viruela en Valparaíso desde abril de 1872 hasta fines de marzo de

1873 estuvo en su mayor fuerza. Durante ese año entraron al lazareto de Playa Ancha, único asilo para variolosos en toda la ciudad, 1.717 enfermos, de los cuales 967 fueron hombres y 740 mujeres; del total salieron de alta o sanaron 906 (495 hombres y 411 mujeres).

Fallecieron 832 (484 hombres y 348 mujeres).

De los 1.717 variolosos hubieron: 765 de viruela confluyente; 230 de viruela hemorrágica; 168 de viruela coherente; 231 de viruela en corimbo y 313 de viruela discreta.

El mayor aumento de variolosos fue durante los meses de mayo, junio, julio y agosto, principalmente en junio, en que la mayor parte de los enfermos padecían de viruela hemorrágica.

IV. BIBLIOGRAFÍA MÉDICA

- Allende Padín, Ramón:
 - Absceso del hígado*. RM.,* 1872, agosto, pág. 63.
 - Una visita al gabinete anatómico de la Escuela de Medicina*. Valparaíso, 1873.
 - Atmosferología*. Valparaíso, 1873.
 - De la higiene en general*. Conferencias populares de la Escuela Blas Cuevas. Valparaíso, 1873.
 - Influencia del sulfato de quinina en el tratamiento del reumatismo*. RM., 1873, noviembre, pág. 173.
- Arancibia Prado, Pedro: *Adopción de una farmacopea nacional*. AUCH,** 1873, tomo I, pág. 453.
- Barros Borgoño, Manuel: *Revista extranjera*. RM., 1872, septiembre, pág. 108; octubre, pág. 145 y noviembre, pág. 247.
- Bate, Guillermo: *Informe*. Revue Maritime et Coloniale. 1872, noviembre, entrega 134, pág. 123.
- Bixio, Luis Domingo: *Casa de Maternidad*. RM., 1873, julio, pág. 19; agosto, pág. 53 y octubre, pág. 121.
- Blest, Guillermo:
 - De la vacuna, su naturaleza, sus virtudes y su propagación*. Santiago, 1872.
- Examen microscópico de un caso de cáncer hepático*. RM., 1873, diciembre, pág. 227.
- Bravo, Valentín: *Del arsénico como antineurálgico y sobre todo en las gastralgias*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, pág. 435.
- Bruner, Juan: *Examen microscópico*. RM., 1873, diciembre, pág. 227.
- Candia S., Pedro: *Ligeras observaciones al caso raro de neurosis general observado por don Alejandro Zúñiga*. Idem., mayo, pág. 417.
- Carmona, Manuel Antonio: *Informe médico-legal sobre el clima de Valparaíso y sus influencias*. Merc. V., 1872, 28 de junio. Publicado también en apartado.
- Cruz, Francisco: *Sobre la fiebre láctea*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 155.
- Dávila Boza, Ricardo: *Un caso de*

(*) Revista Médica.

(**) Anales de la Universidad de Chile.

- cáncer hepático. RM., 1873, diciembre, pág. 220.
13. Díaz, Wenceslao: *Las epidemias de viruela en Santiago*. RM., 1872, julio, pág. 9.
14. Fernández Frías, Elías:
1. *Estudios higiénicos en algunos puntos de Chile*. RM., 1873, noviembre, pág. 198 y diciembre, pág. 232.
 2. *Del algodón como agente terapéutico-quirúrgico*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 166.
15. Fuente, Juan Nepomuceno de la: *De la expresión uterina y de sus resultados en el último tiempo de la parturición*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 131.
16. Gronhert, Félix: *Del tratamiento de la neumonía aguda*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 109.
17. Izquierdo, Vicente: *De la regeneración de los tejidos*. RM., 1873, agosto, pág. 59 y septiembre, pág. 96.
18. Juliet, Carlos: *Insectos vesicantes de Chile*. RM., 1873, julio, pág. 9.
19. Letelier, Sandalio:
1. *El veratrum viride y la veratrina*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 109.
 2. *Algunas observaciones sobre la viruela hemorrágica*. RM., 1873, octubre, pág. 131.
20. Letelier, Santiago: *Principales causas de la hepatitis supurada*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 191.
21. Martín, C.: *La epidemia de tifoidea de la isla de Huar, provincia de Llanquihue*. RM., 1873, enero-febrero, pág. 264.
22. Martínez, Manuel: *Estudio crítico que versa principalmente sobre las tallas medio-bilateral y mediana*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, pág. 223.
23. Martínez Ramos, T. A.: *Revista extranjera*. RM., 1873, abril, pág. 407; mayo, pág. 433; junio, pág. 491; julio, pág. 24; agosto, pág. 68; septiembre, pág. 105; octubre, pág. 156 y noviembre, pág. 203.
24. Melgar, Tito J.: *De la naturaleza de las fiebres y causas de insalubridad en la quebrada de Huarachiri (Perú)*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1872, tomo I, pág. 747.
25. Miquel, Damiam: *Cloral*. RM., 1873, mayo, pág. 427.
26. Munnich Frich, Guillermo 2º: *Marcha seguida para descubrir las substancias tóxicas, etc. que podían contenerse en la masa capilar que recibí para analizar*. RM., 1872, agosto, pág. 69.
27. Murillo, Adolfo:
1. *Informe sobre la educación física y la enseñanza de la bigiene en las escuelas y liceos de la República*. AUCH., 1872, pág. 463. Publicado también en RM., 1872, julio, pág. 29; agosto, pág. 51; septiembre, pág. 91; octubre, pág. 124 y noviembre, pág. 187.
 2. *Saneamiento de los lazaretos*. RM., 1872, agosto, pág. 67.
 3. *Algunos datos estadísticos*. RM., 1872, septiembre, pág. 104.
 4. *Lecciones de clínica obstétrica*. RM., 1873, enero-febrero, pág. 257; marzo, pág. 337 y abril, pág. 399.
 5. *Del tratamiento de las afecciones sifilíticas de la garganta por medio de las inhalaciones de calomel asociado al vapor de agua*. RM., 1873, julio, pág. 1; agosto, pág. 41 y septiembre, pág. 81.
28. Murillo, Guillermo:
1. *De la infección purulenta en los hospitales*. RM., 1872: octubre, pág. 130; noviembre, pág. 169 y diciem-

- bre, pág. 225; 1873: enero-febrero, pág. 284; marzo, pág. 361 y abril pág. 384.
2. *Curación en 38 días de una úlcera crónica de la pierna por el arseniato de soda*. RM., 1873, mayo, pág. 441.
29. O'Ryan, Pedro V.:
1. *Revista de la epidemia de viruela de 1872*. RM., 1872: noviembre, pág. 196 y diciembre, pág. 209; 1873: enero-febrero, pág. 27.
 2. *Observación clínica de una doble neumonía, la una traumática y la otra consecutiva, tratadas por el método expentante*. RM., 1873, junio, pág. 457.
30. Ortiz Cerda, Ramón: *Del sulfato de quinina en la erisipela espontánea de la cara*. RM., 1873, diciembre, pág. 238.
31. Page, Olof: *Extirpación del ojo por un cáncer melancólico de la conjuntiva y de la córnea*. RM., 1873, diciembre, pág. 243.
32. Pérez Font, Ramón: *Observación de un caso de meningitis crónica con reblandecimiento del cerebelo*. RM., 1873, junio, pág. 463.
33. Philippi, Rodulfo A.:
1. *Una cabeza humana adorada como Dios entre los jíbaros (Ecuador)*. AUCH., 1872, marzo, pág. 91.
 2. *Sobre la Testudo Chilensis del doctor Gray*. AUCH., 1872, abril, pág. 168.
 3. *Un toro que da leche*. RM., 1872, julio, pág. 14.
 4. *Cambio en las costumbres de una ave*. RM., 1872, noviembre, pág. 195.
 5. *Descripciones de las plantas nuevas incorporadas últimamente en el herbario chileno*. AUCH., 1872, tomo I, pág. 663; 1873, tomo I, pág. 479.
 6. *La isla de Pascua y sus habitantes*. AUCH., 1873, tomo I, pág. 365.
34. Ramírez G., Manuel: *Estudio crítico que versa principalmente sobre las tallas medio-bilateral y mediana*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 208.
35. Ríos Juan José de los: *Elogio del doctor don Tomás Armstrong; apuntes sobre la epidemia de viruela en Valparaíso del año de 1872 a 1873*. Discurso leído en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión de 4 de septiembre de 1873. AUCH., tomo I, pág. 705.
36. Rosa, Jerónimo: *Epidemia de erisipela*. RM., 1873, octubre, pág. 145.
37. Salamanca, David: *Estudio elemental sobre la viruela*. Santiago, 1872.
38. San Cristóbal, Diego: *Del tratamiento de la sífilis por las inyecciones hipodérmicas de los preparados mercuriales*. RM., 1873, junio, pág. 467.
39. Schmitthener, Carlos: *Diferentes anomalías de la constitución en las enfermedades cancerosas (diabetes, discracia y caquexia)*. RM., 1873, noviembre, pág. 178.
40. Schneider, Germán:
1. *Editorial*. RM., 1872, julio, pág. 1.
 2. *Informe sobre el trabajo del doctor Adolfo Murillo*. AUCH., 1872, tomo I, pág. 459. Publicado también en RM., 1872, julio, pág. 25. Trabajo presentado en colaboración con el doctor Rafael Wormanld.
 3. *El rol del médico*. RM., 1872, julio, pág. 5: agosto, pág. 41 y septiembre, pág. 81.
 4. *Tratamiento de la pneumonia aguda*. RM., 1872, septiembre, pág. 97 y octubre, pág. 136.
41. Thevenot, Alfonso María:
1. *Elogio del doctor Francisco Rodríguez; sobre algunos procedimientos de la amputación de la pierna*. Discurso leído en el acto de su incorporación a la Facultad de Medicina, en sesión de 12 de septiembre de 1872. AUCH., 1872, tomo I, pág. 521.
 2. *Quiste del ovario operado por la extirpación. Posibilidad de curar el epiplocele sin operación*. RM., 1872, julio, pág. 15.
 3. *Apuntes sobre los quistes del cuello y su tratamiento por el drenaje*

- quirúrgico*. RM., 1872, agosto, pág. 44; septiembre, pág. 85 y octubre, pág. 141.
4. *Callo deforme de la pierna haciendo la marcha imposible. Enderezamiento del callo*. Curación. RM., 1872, diciembre, pág. 221.
42. Ugarte, Jacinto:
1. *Versión pelviana*. RM., 1872, noviembre, pág. 192.
 2. *Podredumbre de hospital*. Memoria de prueba para optar al grado de licenciado en la Facultad de Medicina. AUCH., 1873, tomo I, pág. 223.
43. Ugarte Gutiérrez, Isaac: *El ácido prúsico o cianhídrico no existe en el humo del tabaco en cantidad apreciable por los reactivos sensibles de la química moderna*. RM., 1873, noviembre, pág. 186.
44. Valderrama, Adolfo: *Crónica*. RM., 1872: julio, pág. 32, agosto, pág. 73; septiembre, pág. 115; octubre, pág. 149; noviembre, pág. 202 y diciembre, pág. 240; 1873: enero-febrero, pág. 329; marzo, pág. 373; abril, pág. 411; mayo, pág. 450 y junio, pág. 502.
45. Vaile, Manuel del: *Apuntes sobre la fiebre amarilla de Lima en 1868*. Memoria de prueba para obtener el grado de licenciado en la Facultad de
2. *Descripción de un caso raro de neurosis general*. RM., 1873, marzo, pág. 349 y abril, pág. 377.
 3. *Doble aneurisma de la arteria poplítea, terminada por gangrena. Amputación del muslo en el tercio inferior. Caries del femur. Desarticulación del muslo*. Curación. RM., 1873, noviembre, pág. 167 y diciembre, pág. 213.
- Medicina. AUCH., 1872, tomo I, pág. 776.
46. Zorrilla, Pablo: *Tumor de los grandes labios*. RM., 1872, septiembre, pág. 100.
47. Zúñiga, Alejandro:
1. *Seis casos prácticos de sarcocele y de hidrosarcocele curados radicalmente por medio de la extirpación*. RM., 1872, noviembre, pág. 175.

V. ESPECÍFICOS EN BOGA

1. *Carbón de Belloq*. Aprobado por la Academia Imperial de Medicina de París. Para la cura de las gastralgias y todas las enfermedades nerviosas del estómago e intestinos. Se toma en forma de polvo o pastillas.
2. *Goudron de Guyot. Licor de alquitrán concentrado y dosificado*. Se emplea para combatir las enfermedades siguientes:
 - en bebidas* (una cucharada de café por cada vaso de agua): bronquitis, catarro de la vejiga, resfriado, coqueluche o tos convulsiva, tos tenaz, irritación del pecho;
 - en lociones* (licor puro o diluido en muy poca agua): afecciones de la piel, picazones, enfermedades de la piel cabelluda;
 - en inyecciones* (cuatro partes de agua y una de licor): flujos crónicos o recientes, catarro de la vejiga.
3. *Hesperidina*. Tónico a base de naranja amarga, fabricado por M. S. Bagley. Es buena para los resfríos tomándola en forma de punch; promueve el apetito tomada antes de comer; ayuda a la digestión tomada después de comer; es buena para los convalescientes; actúa contra la dispepsia.
4. *Inga de la India* de Grimault y Cía., farmacéuticos de París. Es un

medicamento de una eficacia incontestable contra las jaquecas, los dolores de cabeza y las neuralgias. Un solo paquete desleído en un vaso de agua azucarada basta a menudo para que desaparezcan esos diversos accidentes y para curar los cólicos, tan frecuentes en los países cálidos, la diarrea y la disentería.

5. *Pastillas de Lactucario y laurel cerezo* de Grimault y Cía., farmacéuticos de París. Para curar la tos, los resfriados, catarros, gripe, ronquera, dolor de garganta, bronquitis, coqueluche o tos ferina. A su delicioso gusto reúne la ventaja de no tener opio.

6. *Pectoral de Anacahuíta*. Gran remedio para todas las enfermedades de la garganta, el pecho y los pulmones.

DOCUMENTOS NACIONALES

REGLAMENTO DE LA CASA DE HUERFANOS. 1873.

El 10 de mayo de 1873, con la firma del Presidente de la República don Federico Errázuriz Zañartu y del Ministro del Interior don Eulogio Altamirano, el Gobierno dictó el reglamento definitivo de la Casa de Huérfanos cuyo articulado decía:

Art. 1º. La Casa de Expósitos de Santiago continuará a cargo de la Congregación de las Hermanas de la Providencia, recibiéndose en ella todos los expósitos que salgan de la lactancia.

Art. 2º. Las Hermanas darán a los expósitos la educación moral, intelectual y física, más adecuada a su condición.

Art. 3º. Las Hermanas enseñarán a los expósitos de uno y otro sexo, catecismo de religión, lectura, escritura y las primeras operaciones de la aritmética.

Las mujeres aprenderán, además, a coser, lavar, cocinar y, en general, todo lo que concierne al servicio doméstico.

Cuando la Casa cuente con los recursos necesarios, se establecerá un curso de agricultura y talleres e industrias lucrativas, en que los expósitos adquieran un oficio o profesión para lo futuro y costeen desde luego, en parte, su propia subsistencia.

Art. 4º. En el régimen y cuidado relativos a la salud de los expósitos, las Hermanas seguirán las indicaciones del médico o médicos que el Gobierno nombre para la Casa.

Art. 5º. Los expósitos hombres permanecerán en la Casa hasta los diez años, no pudiendo quedar en ella pasada dicha edad sino los necesarios para su servicio y los sordo-mudos.

Cuando la Casa cuente con las necesarias comodidades para mantener en ella a los expósitos, sin los inconvenientes gravísimos que hoy ofrecería su permanencia hasta una edad mayor que la indicada, quedarán hasta la terminación de los cursos que deben establecerse y que indica el último inciso del artículo 3º.

Art. 6º. Las mujeres permanecerán en la Casa de Expósitos el tiempo que requiera su educación e instrucción, y a medida que vayan terminando su aprendizaje, las Hermanas les buscarán colocación, obteniéndose el consentimiento del administrador, antes que salgan del establecimiento.

Quedarán en la Casa las que, siendo necesarias para su servicio, consintiesen en ello.

Podrán también permanecer en ella las sordo-mudas.

Art. 7º. Las Hermanas continuarán haciendo las compras y llevando la contabilidad del establecimiento, cubriéndose los gastos en la forma que dispone del decreto supremo de 21 de enero de 1854. Pero, como se cubren después de hechos, la tesorería de los establecimientos de Beneficencia entregará a la superiora el fondo permanente que estime necesario el administrador de la Casa para hacer frente a las anticipaciones que demandan sus gastos.

Art. 8º. El capellán de las Hermanas lo será también del establecimiento, cubriéndose su sueldo con fondos de éste, y teniendo derecho a la habitación, alimento, luz, lumbre y medicina de parte de la Casa.

Art. 9º. Si hubiere necesidad de otro capellán para el servicio del establecimiento, será nombrado por el Gobierno y se pondrá de acuerdo con la superiora de las Hermanas para el ejercicio de sus funciones en la iglesia.

Art. 10. Las Hermanas buscarán y gobernarán los sirvientes y trabajadores que necesite la Casa; para los trabajos que se hagan en el terreno y edificio que no pertenecen a dichas Hermanas, serán del cuidado privativo del administrador.

Art. 11. Habrá una Hermana para cada veinticinco expósitos, cinco más para los cargos de superiora, portera, boticaria, dispensera, cocinera, lavandera, sacristana y para la contabilidad, las compras y comisiones afuera y además atenciones de la Casa. Para su vestido y correspondencia y para indemnizar de la privación de sus servicios a la Congregación, cubrirá a ésta la tesorería de los establecimientos de Beneficencia una cuota anual a razón de cien pesos por cada una de las otras cinco. La entrega se hará en el tiempo y forma que determina el supremo decreto de 19 de enero de 1854.

Art. 12. Además de las Hermanas que debe haber según el artículo precedente, podrá la Congregación tener hasta dos terceras partes más para que ayuden a las otras en sus oficios, para que las reemplacen en caso de enfermedad y se hagan aptas para sucederlas en el de muerte. Pero la Congregación no percibirá asignación pecuniaria por los servicios de estas Hermanas.

Art. 13. Las Hermanas a que se refieren los dos artículos anteriores, tienen derecho a la habitación, alimento, luz, lumbre, médico y medicinas de parte del establecimiento.

Art. 14. Al administrador de la Casa de Expósitos toca:

- 1º inspeccionar el establecimiento;
- 2º reclamar la observancia de los precedentes estatutos, en caso necesario;
- 3º acordar con la superiora de las Hermanas los gastos ordinarios y las mejoras que convenga introducir en el establecimiento; y
- 4º poner el Vº Bº a las planillas de gastos.

CORREO DE LOS ANALES

¿Cuál fué el origen de la fundación del "Hospital Sanatorio Juana Rosa de Edwards de Peñablanca? R.L.L., Valparaíso.

R. El Sanatorio de Peñablanca tuvo su origen en una donación que hizo a la H. Junta de Beneficencia de Valparaíso, en el año 1911, el Presbítero don Cristóbal Villalobos, confesor espiritual de la señora Juana Ross de Edwards.

En la sesión de la H. Junta de Beneficencia celebrada el 22 de agosto de 1911 y presidida por don Félix Bazán y con la asistencia de los vocales señores Edwards, Van Buren, Fabres Pinto, Ferrari, Guarello, Bianchi, Bustos, el señor abogado expresa que por la indicación de don Carlos R. Edwards el Presbítero señor Villalobos dona a la Beneficencia una casa sanatorio ubicada en Peñablanca "con el predio donde está situada, con sus enseres, servidumbres, etc.", sin condición alguna y por mera liberalidad. La H. Junta aceptó esta donación y facultó a su presidente para que la inscribiera a nombre de la Junta, subscribiéndose la escritura en la Notaría de don Tomás Ríos.

La señora Juana Ross de Edwards, dueña absoluta de este predio, no quiso por modestia y por humildad, aparecer como la verdadera donante de esta casa, que se constituyó luego en uno de los primeros establecimientos antituberculosos de la República.

El 4 de febrero de 1912 se hizo la fundación oficial del establecimiento como "Asilo para Tuberculosos" y tres religiosas hospitalarias de San José tomaron a su cargo la atención del hospital: Sor Ana la Superiora; Sor Melania, a cargo del economato y cocina y Sor Pastora, de botica y salas. El primer administrador del establecimiento fue don Enrique Deformes, nombrado con fecha 3 de octubre de 1911; subadministrador, don Carlos R. Edwards. Su primer médico, el doctor Cornelio Durán.

El presupuesto del primer año de trabajo fue de \$ 60.000.—.

En el año 1944, la H. Junta de Beneficencia de Valparaíso acordó, en homenaje a la ilustre benefactora, denominar a este establecimiento "Hospital Sanatorio Juana Ross de Edwards".

BOLETIN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE HISTORIA
DE LA MEDICINA

Nuevos socios

En el bienio 1972 - 73 han sido aceptados en calidad de socios activos:

Dr. Enrique Duval Cerda
D. Sergio Fernández Larraín
Dr. Eduardo Font E.
Dr. Osvaldo Cerda Rojas
Dr. Enrique Laval Román
Dr. Enrique Mercadel P. (Talca)
Dr. Daniel Campos Menchaca (Concepción)
Dr. Gabriel Lobo Parga
Dr. Aquiles Viterbo
Dr. Alejandro Bravo Gallegos
Dr. Héctor Concha Marambio.

Sesiones de estudio

14 de julio de 1972:

Dr. Guillermo Chateau A.: *Los médicos en la Academia Francesa.*

29 de agosto de 1972:

Prof. René Contardo A.: *Tres maestros de la oftalmología chilena: Char-
lín, Espíldora y Martini.*

26 de septiembre de 1972:

Dr. Osvaldo Cerda Rojas: *El profesor Exequiel González Cortés.*

14 de diciembre de 1972:

Dr. Manuel Martínez G.: *Luis Aguilar: el cirujano.* D. Julio Valdés:
Luis Aguilar: el hombre.

10 de abril de 1973:

Dr. Alejandro Bravo: *Semblanza del profesor Petit.*

Prof. Ignacio González Ginouves: *Cirugía de ayer. Recuerdo de la clínica
del profesor Lucas Sierra.*

Premio "Dr. Enrique Laval"

El 24 de mayo de 1973, en una solemne ceremonia conjunta de la Socie-

dad y la Academia de Medicina, se hizo entrega de este galardón al profesor don Ignacio González Ginouves por la biografía del ilustre facultativo cuyo nombre lleva el premio.

Hizo entrega de él, el profesor don Juan Wood, Presidente de la Academia, quien se refirió a la importancia de este premio. El profesor don Ignacio González Ginouves manifestó su reconocimiento a la Academia de Medicina y a la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina por el galardón que recibía y la satisfacción que le embargaba al ver premiado un trabajo en el que había puesto mucho interés y afán. Agregó que la biografía que se premiaba le había dado la oportunidad de cumplir una promesa que se había hecho a sí mismo algunos años atrás, cuando las circunstancias del trabajo y el mejor conocimiento de la administración y la historia de los hospitales y de la asistencia social chilena, le permitieron apreciar la trascendencia y magnitud de la obra que realizaba en ellos el doctor Enrique Laval. Pude darme cuenta, dijo el doctor González, de lo que para el prestigio, la independencia, el progreso y la respetabilidad de estas instituciones significaba la presencia y la acción del doctor Laval, de lo que para su progreso y modernización permanente significaba su acción dinámica, enérgica, ejecutiva y perseverante. Me hice entonces, continuó, el propósito de que si él se iba de este mundo antes que yo, diría junto a sus restos estas cosas, exponiéndolas como uno de sus méritos más sobresalientes, de lo muchos que adornaron su vida y comprometen la gratitud de los médicos y de la medicina chilena. Desafortunadamente cuando aquello sucedió, me encontraba lejos y no pude cumplir mi promesa; a mi regreso a la patria, este concurso me dio la oportunidad de lograrlo con más calma y en forma más acabada.

Dijo que escribir la biografía del doctor Enrique Laval no le había resultado tarea fácil. Resulta en verdad difícil, agregó, mantenerse objetivo, absolutamente sereno e imparcial cuando se escribe sobre alguien a quien se ha conocido, se ha admirado y se ha amado y cuando su presencia todavía está tan cercana, tan actual que hace imposible colocarlo en una perspectiva que permita apreciarlo en conjunto y nítidamente. Me he esforzado, agregó, por lograr esa lejanía y por colocarme en un terreno neutral, sereno y objetivo. Sirva, en todo caso, esta confesión de disculpa si no lo he logrado.

Recordó que debía sus agradecimientos a los familiares del doctor Laval por la confianza con que pusieron a su disposición muchos documentos y antecedentes, así como el archivo personal del ilustre médico y tuvo palabras sentidas y afectuosas para lamentar la no presencia en esta ceremonia de Ramón Laval Laval, hijo mayor del doctor Enrique Laval, fallecido a consecuencia de un accidente absurdo, pocas semanas antes, mientras efectuaba una misión profesional. Agregó que Ramón Laval no le había ocultado su satisfacción al saber que se proponía escribir la biografía de su padre y le había brindado, en dos o tres largos coloquios, su colaboración franca y sincera.

Terminó sus palabras el doctor González reiterando sus agradecimientos a las beneméritas instituciones que mantienen el premio "Enrique Laval", cuya importancia médica, histórica y cultural destacó, agradeciendo a la Comisión de Concurso la benevolencia con que juzgó su trabajo y a todos los asistentes por su grata compañía en esa ocasión.

Luego se refirió a la personalidad del doctor Laval el profesor César Garavagno Trucco, Vicepresidente de la Sociedad, quien expresó:

"La Academia de Medicina del Instituto de Chile y la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina se reúnen, una vez más, en sesión dedicada a rendir homenaje a la memoria del profesor doctor Enrique Laval Manrique.

Especial solemnidad y relieve reviste el acto que hoy se realiza ya que al premio Laval, que ambas instituciones otorgan anualmente, se ha hecho acreedor nuestro querido colega y viejo amigo el doctor Ignacio González Ginouves por su magnífico trabajo *Enrique Laval. Biografía de un realizador (1895 - 1970)*.

Es difícil hacer un relato vivo y completo, en el breve espacio de que disponemos, sobre una personalidad multitacética como fuera el doctor Laval. Por ello, cumplimos la honrosa representación que nos ha conferido nuestra Sociedad esbozando algunos aspectos de su destacada actuación profesional y humana.

El padre de la oftalmología nacional moderna profesor Carlos Charlín Correa, que a la vez fue distinguido clínico y humanista eminente, refiriéndose al profesor Augusto Orrego Luco en la celebración del cincuentenario profesional del Maestro decía: "Si ignoró la pasión del dinero que corrompe a los pobres, ignoró también la pasión del poder que corrompe a los ricos".

Bello retrato moral de un gran Maestro.

Concepto aplicable, a Dios gracias, a innumerables médicos chilenos de ayer y de hoy.

Don Enrique Laval demostró siempre su absoluto desinterés por los bienes materiales.

Egresaba de la Universidad de una época de gran prosperidad para la economía nacional gracias a los últimos esplendores de la inmensa riqueza del salitre, en el primer cuarto del siglo xx, cuando en nuestra patria florecían las artes y las ciencias, cuando las profesiones universitarias y en especial la medicina experimentaban extraordinario desarrollo. Los grandes maestros de la clínica, la cirugía y las nacientes especialidades, así como sus colaboradores, cumplían sus obligaciones asistenciales y las altas funciones docentes con exiguas remuneraciones o aun prescindiendo de ellas. Pero eran compensados por el auge del ejercicio privado de la profesión. Esta actividad no ha enriquecido jamás a nadie, pero en esa época podía proporcionar cierto bienestar y sobre todo confería al médico una grata posición de digna respetabilidad.

Gracias a su inteligencia, capacidad y cultura pudo el doctor Laval tener éxito en medicina interna, como lo habría tenido en cualquiera otra especialidad.

Pero no era su vocación. No era aquel su destino.

En esa época, hombres de selección, médicos de visión amplia y altruística como los doctores Ramón Corbalán Melgarejo, Alejandro del Río, Lucas Sierra, Exequiel González Cortés y otros luchaban por mejorar la salud pública y para dotar a los asalariados de adecuada previsión social. Con clara conciencia de la realidad nacional, con visión amplia y profunda de nuestros problemas de salud, Laval se incorporó a esa lucha aportando todo el entusiasmo de su madurez todavía juvenil.

Era preciso erradicar aquellas lacras que corroían al pueblo de Chile y que a pesar de haber sido eliminadas totalmente algunas, otras aunque notablemente disminuidas continúan gravitando sobre lo más preciado del patrimonio nacional. En ese tiempo era preciso combatir el alcoholismo, las enfermedades venéreas, la tuberculosis, nuestra pavorosa mortalidad infantil, las epidemias de viruela, de tífus exantemático, etc., que asolaban grandes grupos de la comunidad.

El doctor Enrique Laval fue limitando progresivamente la atención privada hasta dedicarse con exclusividad a la medicina social. Bajo su inspiración los hospitales todavía con estructura y organización semi-colonial se reorganizaron y se fueron transformando en modernos centros asistenciales.

Cuando las rentas funcionarias eran muy magras y ningún estatuto legal aseguraba la estabilidad en los cargos, se requería valor para dedicarse con exclusividad al servicio público.

Procedió así porque jamás deseó el dinero.

¿Ambicionó acaso el poder?

Hay personas que ambicionan el poder para lograr un máximo y egoísta bienestar, otros son seducidos por los halagos y oropeles que conlleva. Hay quienes ven en el ejercicio del poder la manera de coronar una prolongada, penosa y oscura existencia de subordinación; los hay aún peores que buscan el poder vengar agravios ciertos o imaginarios.

Deleznable ambiciones de poder.

En algunos casos lamentables, dos o más de las motivaciones señaladas están coludidas en un mismo individuo. Todas ellas tienen un factor común que es considerar al poder como una finalidad y no como un medio.

Qué diferente es el deseo de poder sin pedir ni tomar nada para sí mismo, sin alardes de vanidad, anhelando sólo disponer de un medio para realizar obras útiles, para reorganizar instituciones aprovechando mejor los recursos humanos y materiales y aumentar su rendimiento, para contribuir a la creación de nuevos organismos de servicio público con relación al momento histórico que vive el país y de acuerdo con nuestra realidad económica, para adminis-

trar con prudencia y firmeza, correcta y honestamente, con sentido de equidad y de justicia.

Ignoramos si Laval aspiró el poder, pero sabemos que lo aprovechó en bien de la comunidad.

La vasta cultura de don Enrique Laval, su afición al estudio de los fenómenos sociales, probablemente la influencia del medio familiar, lo impulsaron en su dedicación a la historia de la medicina.

Tan importante disciplina tuvo antes cultores distinguidos pero ocasionales que publicaron trabajos de verdadero mérito como Orrego Luco, Lucas Sierra, Bernardino Piñera, etc., pero que dedicados de preferencia a otras actividades no tuvieron continuidad en su actuación.

Fue un apasionado de los estudios histórico-médicos. Nadie ha cultivado con mayor entusiasmo e interés que Laval, y en mayor profundidad, la historia de la medicina chilena.

Frutos magníficos de su incansable actividad y de sus acuciosas investigaciones fueron, entre otras obras de gran envergadura, la *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago* y *Noticias sobre los médicos en Chile*, valioso diccionario biográfico que hasta ahora sólo ha sido publicado en parte y centenares de artículos, monografías y diversos trabajos. Vestía la solidez, la seriedad y la erudición de sus publicaciones con el ropaje diáfano de una excelente forma literaria, plena de encanto y sugerencias.

En esta disciplina formó escuela y fue el primer profesor de historia de la medicina de la Universidad de Chile.

Sus clases eran sumamente interesantes y extraordinariamente amenas.

Recordamos con gratitud sus cursos para graduados, en uno de los cuales tuvimos el placer de ser sus alumnos.

Gracias a su gestión personal pudimos asistir en dos oportunidades a los ciclos de conferencias del eminente maestro español don Pedro Lafn Entralgo.

Fue el profesor Laval el fundador, organizador y mantenedor del Museo de Medicina, que con justos motivos lleva hoy su nombre. Este instituto continúa enriqueciéndose y acrecienta su tesoro de libros, instrumentos y objetos materiales que demuestran las diversas fases de la evolución de nuestra profesión médica. Rige sus destinos uno de los dilectos colaboradores del profesor Laval, el doctor Juan Marín Couchot.

Nuestra Sociedad y los Anales Chilenos de Historia de la Medicina, expresión gráfica de sus sesiones y trabajos, son hijos legítimos del entusiasmo y del afán creador del profesor Laval. Gracias a su acertada dirección, a sus sabios consejos, la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina continúa sin alteraciones el camino que él le trazara y se aproxima confiada a su mayoría de edad. Nuestra revista a la cual tantos desvelos, diligencia y preocupación dedicara, mantiene su continuidad y la calidad que le imprimiera su creador.

Una vida tan plena de realizaciones no se extingue. La sobrevive un mandato de honor.

El médico que con dignidad lleva su nombre, los amigos y los colegas, los colaboradores y los discípulos del doctor Enrique Laval han de continuar su obra”.

Agradeció el homenaje a la memoria de su padre, el doctor Enrique Laval Román, quien dijo:

“¡Qué difícil resulta expresar la emoción que experimento después de haber escuchado las hermosas palabras pronunciadas en este homenaje a mi padre!

Es como si de improviso asistiera a una secuencia cinematográfica, en que a raíz de las muchas cosas dichas aquí y en otras oportunidades, los recuerdos que conservo de él se agolparan en desorden, sin saber a ciencia cierta, cuáles son más agradables o emocionantes.

He pensado y no resisto la tentación de hacerlo ahora, en que se encuentran reunidos tantos y buenos amigos de mi padre, donde se ha destacado su actuación como impulsor de la antigua Beneficencia, como historiador de la medicina y en tantas otras actividades que llenaron su vida, relatar algunos pequeños hechos o anécdotas, que pudieran parecer triviales, pero que, sin embargo, me han quedado grabados.

Tendría yo 6 ó 7 años y mi padre me llevaba algunos domingos a misa a la Iglesia del Convento de San Agustín, del cual fue médico durante muchos años. Subíamos al tranvía en la calle Nataniel Cox esquina de Eleuterio Ramírez y así llegábamos a la Iglesia a misa de 11. En el momento de la colecta, mi padre dejaba caer una moneda de 5 centavos, que lo hacía reír furtivamente, así como al agustino que recibía el óbolo. Seguramente, en esa época, lo habitual sería dar unos 20 centavos. Después de finalizar el oficio religioso pasábamos casi siempre al Convento y antes de examinar o conversar con algún religioso, Enrique padre llevaba a Enrique hijo a la cocina, donde el bonachón hermano cocinero preparaba un huevo a la copa para el niño.

Creo que la oportunidad en que tuve con él una mayor convivencia, fue cuando terminé mis estudios humanísticos y obtuve el grado de bachiller. Ya había decidido estudiar medicina y después de rendir las pruebas de bachillerato, mi padre me llevó de paseo al sur del país. Recorrimos varias ciudades y pueblos, naturalmente como a él le gustaba: en 10 ó 12 días, moviéndonos rápidamente de un lugar a otro y aprovechando el viaje para inspeccionar diversas casas de socorro y hospitales de los cuales conocía hasta los detalles más insignificantes.

¡Cómo gozaba cuando en Contitución recorriamos los bosques que circundaban la línea del ferrocarril, recibiendo de su boca lecciones magistrales de botánica acerca de nuestra flora autóctona!

En ese viaje nos acompañó el doctor Esteban Kemeny y recuerdo que cuando descendimos del tren en Contulmo, llovía torrencialmente. Para llegar al pueblo tuvimos que recurrir a un coche a caballo totalmente descubier-

to, donde nos mojábamos a más y mejor. Como si fuera ahora oigo las carcajadas de mi padre, cuando el doctor Kemeny filosóficamente le decía: —Dr. Laval, ¡qué bueno que no traje mi sombrero porque lo habría empapado!

Al comenzar mis estudios de medicina en la Universidad Católica, me contó mi padre su amistad tan profunda y desde joven con el que fuera alma y motor de aquella casa de estudios: Monseñor Carlos Casanueva Opazo. Un día tuve la oportunidad de hablar con aquel santo varón y al saber que era hijo del doctor Laval, mostró gran alegría y me confidenció que años atrás se había enojado mucho con él, porque había permitido que mi hermano mayor estudiara ingeniería en la Universidad de Chile, lo cual para don Carlos era una “traición”. La muerte de Monseñor Casanueva lo afligió enormemente y por supuesto, que acompañó a pie sus restos mortales, durante todo el trayecto al cementerio, lo que le reagudizó una antigua flebitis.

Siempre mi padre recordaba que cuando rindió su examen final para recibirse de médico, no se lo comunicó a nadie de la familia. Yo procedí de igual manera y después de sortear con éxito aquel tradicional tormento en la gran sala de sesiones de la antigua Facultad de Medicina de la Alameda, donde parecían integrar la comisión examinadora también las figuras egregias de Lorenzo Sazié, José Joaquín Aguirre, Barros Borgoño y otros maestros de la medicina chilena, que adornaban las paredes, atravesé lo más rápido que pude la alameda y desde una fuente de soda llamé por teléfono a mi padre. Con voz anhelante le dije: —Papá, ya somos colegas. Hablando calmadamente, pero con emoción, me contestó secamente: —Ya lo sabía. Véngase luego. Naturalmente quedé estupefacto. Después supe que doña Elena Voltaire, la antigua secretaria de la Facultad, se había apresurado a comunicárselo y no sólo eso: le había informado con bastante anticipación el día y la hora en que su hijo rendiría el examen médico, por lo que al llegar a la casa recibí la sorpresa de una comida de celebración bastante bien abastecida (como se dice ahora).

A pesar de tener su salud seriamente quebrantada, siempre fingía sentirse bien y a lo más manifestaba estar algo cansado. Costaba convencerlo que guardara reposo en cama y más de una vez llegaron sus amigos los profesores Hernán Alessandri o Rodolfo Armas Cruz, previamente avisados por su fiel y abnegada secretaria, señora Nina Cicarelli, a quienes abedecía a regañadientes sus indicaciones. Cuando alguno de nosotros le hacía ver la necesidad de descansar, invariablemente respondía: —Hijo, ¿para qué?, si nadie se muere antes.

Señores, perdonadme que haya traído hasta aquí estos detalles. Pero, casi siempre, son pequeñas cosas las que a un hijo le hacen recordar a su padre, por muy grande que fuera su actuación en la vida pública.

Hemos querido testimoniar el agradecimiento por este homenaje, entregando al doctor don Juan Marín Couchot, Director del Museo que lleva el nombre de nuestro padre, todas sus obras inéditas y manuscritos, entre las

que sobresalen la Historia del Hospital San Francisco de Borja, la del Manicomio Nacional y de varios hospitales de provincia. Asimismo, el primer capítulo que alcanzó a redactar de su Historia General de la Medicina en Chile y que se refiere a la Medicina Aborigen; como también varios volúmenes de Historia de la Medicina del Perú, Paraguay, Uruguay, Ecuador y Venezuela; los Archivos Ibero-Americanos de Historia de la Medicina y los Archivos del Protomedicato en Buenos Aires.

Al cumplirse tres años de su fallecimiento, sentimos su figura cada vez más engrandecida y aún el dolor nos embarga tan profundamente que quisiéramos expresarlo con las mismas frases con que él terminó su sentido homenaje a don Sótero del Río, en esta sala: "hay una antigua seguidilla andaluza en la que se junta el fervor religioso y todo lo que sacude las entrañas del querer:

*A un Santo Cristo de acero
mis penas yo le contaba
y eran tan grandes mis penas
que el Santo Cristo lloraba . . ."*

La iniciativa para establecer este concurso partió del doctor Laval y a su muerte, en 1970, se le dio su nombre.

Con anterioridad han sido favorecidos con este premio los doctores Armando Alonso Vial, Ignacio González Ginouves y Armando Roa Rebolledo.

Homenaje al fundador de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina

Con ocasión de cumplirse tres años del fallecimiento del profesor Enrique Laval M., la Sociedad procedió a colocar en su tumba una placa recordatoria.

A la ceremonia que se realizó en el Cementerio General en la mañana del 25 de mayo de 1973, concurrieron familiares, amigos, colegas del doctor Laval y distinguidos miembros de la Sociedad y de la Academia de Medicina. En esta oportunidad el doctor Guillermo Chateau A. pronunció las siguientes palabras:

"Cada placa inmoviliza algo, limita momentos, fija con ansiedad lo demasiado transitorio de todo . . .

Pero ésta, que miramos con emoción, que contemplamos bajando la mirada, que leemos nublada por el afecto de tantos recuerdos . . . en estos momentos vivifica una persona, formaliza una figura humana y observamos con que amistad y admiración, la presencia: su presencia . . .

Pues allí, en esta otoñal mañana; allí se acerca, allí nos saluda, allí al lado de cada uno de nosotros está, yace, nos tiende su mano y la estrechamos con calor de humanidad y quedamos mejor, comprendiendo que la vida tiene hermosas, atrayentes, satisfactorias compensaciones y vale el vivirla como lo

decía Georges Duhamel, pues al pasar, ciertas personalidades dejan algo: rastro, imagen, estímulo, adhesión, silencio . . .

Ese silencio que lo vivimos a orillas del Sena cuando supimos la inesperada ingrata noticia, mientras las hojas del boulevard con movimientos y atracción de faldas y sin palabras nos decían que por allí había estado este ilustre colega, siempre dignificando el lugar donde actuaba; que allí, en ese ambiente francés que tanto amaba, había quizás mirado lo que mirábamos . . . y hubiéramos deseado escuchar una vez más las roncadas sonoras campanadas de Notre-Dame, para buscar y encontrar la frase que parecía llegar y que se había ido con esa vida, bajo el azul y blancas inquietas nubes . . .

Y nada escuchamos, porque todo estaba dicho en el latir de otros años donde su vida había fomentado vida en cuantos de nosotros . . .

Y es para ustedes familiares; es para la Sociedad y Academia de Medicina; es para volver a recordar tanto trabajo y honradez; es para los amigos aquí reunidos y los otros que no pueden estar, que pedimos vuelvan, una vez más, la mirada hacia la placa donde todos podrán repetir con Unamuno, el atropellador e inquieto autor de *Sentimiento trágico de la vida*, con tanto estilo Pascalino y de Kierkegaard: hemos tenido la suprema distinción de conocer "nada menos que todo un Hombre".

NOTICIAS

Incorporación nuevos miembros electos en Academia de Medicina

En el curso de 1972 se incorporaron a la Academia de Medicina los siguientes miembros electos:

Prof. Bruno Gúnter, en el sillón vacante del Prof. Leonidas Corona. Sesión de 19 de abril.

Prof. Hugo Salvetrini R., en el sillón vacante del Prof. Leonardo Guzmán C. Sesión de 15 de junio; y

Prof. Fernando Monckeberg Barros en el sillón vacante del Prof. Sótero del Río G. Sesión de 21 de septiembre.

Los discursos de recepción estuvieron a cargo de los profesores Alfonso Asenjo G., Juan Allamand M. y Aníbal Ariztía, respectivamente.

Centenario del Hospital del Salvador de Santiago.

Se inició con una ceremonia el día 7 de abril de 1972 en la cancha deportiva del establecimiento. Asistieron S. E. el Presidente de la República, doctor Salvador Allende; la señora Hortensia Bussi de Allende; el Ministro de Salud Pública, doctor Juan C. Concha; el Director General del Servicio Nacional de Salud, doctor Sergio Infante Roldán; el Decano de la Facultad de Medicina, doctor Alfredo Jadresic; el Presidente del Colegio Médico de Chile, doctor Emilio Villarroel; el Jefe del Departamento Técnico del Servicio Nacional de Salud, doctor Mariano Requena y el Director Zonal, doctor Alfredo Taborga.

En primer lugar hizo uso de la palabra el Director subrogante del establecimiento, doctor Oke France. Luego intervino el Sr. Ministro de Salud y el Jefe del Estado. Cerraron el acto representantes de la Asociación de Empleados y de la Federación de Profesionales y Técnicos y el Dr. Franklin Fernández con el tema *En torno a un Centenario*.

Centenario de la Revista Médica

Con diversos actos, la Sociedad Médica de Santiago celebró el Centenario de la Revista Médica de Chile. El 26 de julio de 1972 se realizó un Acto Académico, ceremonia que fue presidida por el Sr. Ministro de Salud, doctor Juan C. Concha; el Presidente de la Sociedad Médica, doctor Camilo Larraín; su Vicepresidente, doctor Pedro Schuller y el Director de la Revista, doctor Alejandro Goic. El mismo día se inauguró una Exposición iconográfica pre-

parada especialmente para esta oportunidad. En los días 27, 28 y 29 de julio se llevó a efecto el Primer Seminario Chileno de Revistas y Periodismo Médicos, auspiciados por la Sociedad y la Revista Médica, con la colaboración del Departamento Científico y Docente del Colegio Médico de Chile.

Homenaje

El 17 de agosto de 1972, la Academia de Medicina en sesión solemne rindió un homenaje a los maestros de la Escuela de Medicina doctores Juan Noé, Federico Johow, Adeodato García Valenzuela y Vicente Izquierdo.

Hicieron uso de la palabra en este acto los doctores Walter Fernández Ballas, René García Valenzuela y Carlos Muñoz Pizarro.

El doctor Fernández hizo entrega además al Museo de Medicina "Dr. Enrique Laval", de una valiosa colección de preparaciones histológicas del sistema nervioso central confeccionadas por el profesor Izquierdo, de una copia fotostática del primer informe escrito de puño y letra del profesor Noé elevado al Decano de la Facultad de Medicina profesor Vicente Izquierdo en 1913 y de las fotografías de los elogiados.

Renuncia del profesor Víctor Manuel Avilés el cargo de Presidente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.

En sesión extraordinaria de 12 de diciembre de 1972, la Academia de Medicina aceptó la renuncia presentada el día 8 de noviembre por el profesor don Víctor Manuel Avilés B., al cargo de Presidente de esta corporación a pesar de las numerosas gestiones realizadas para hacerlo desistir de esta determinación.

El profesor Avilés había sido reelegido como Presidente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile por la unanimidad de sus miembros; unanimidad que reflejaba no sólo el reconocimiento a su fecunda labor en el cargo, en momentos muchas veces difíciles, sino también el profundo aprecio de sus colegas a sus relevantes dotes personales. Desde su primera elección, el 3 de junio de 1969, y en tres años de su mandato, fue el alma de la Academia, su centro dinámico de energía y promotor principal de sus actividades, llevándose a cabo en forma regular y bien programadas sus sesiones ordinarias, introduciendo en ellas, al iniciarse cada reunión, una charla médico-científica a cargo de un Académico, en forma rotativa; se preocupó en forma especial de desarrollar, según el programa de la Academia, las sesiones anuales de conmemoración de antepasados ilustres de nuestra medicina, como también la conmemoración de las grandes etapas de la medicina universal, en relación con sus grandes descubrimientos; la creación y mantención de Premios de la Academia, por concursos, a trabajos médicos y científicos, como estímulo a la investigación y con ello al progreso de nuestra medicina. Su afán

por mantener regularmente la publicación del Boletín de la Academia de Medicina significó de su parte un esfuerzo digno de encomio, ya que tiene un alto significado dentro y fuera del país del papel que desarrolla la Academia; realizó igualmente una labor constante de fraternidad para consolidar y ampliar las relaciones mutuas de las Academias de Medicina latino-americanas.

Su actividad como miembro en el Instituto de Chile no ha sido menos relevante, campeando por su prestigio y avance y en especial, dando a conocer en su seno la labor de la Academia de Medicina, esforzándose a cada momento en la obtención de parte del Instituto de los fondos indispensables para desarrollar esta elevada labor en beneficio de la medicina chilena.

A todos estos méritos, en relación con su actividad como Presidente, unió el profesor Avilés los méritos propios de su personalidad como médico, como universitario y como hombre. Su carrera profesional y su paso por la Universidad de Chile como docente, es una senda sembrada de realizaciones y su espíritu continúa con la amplitud de miras y libertad de pensamiento de todo verdadero universitario; vibrante ante los grandes problemas que van abriendo el camino de las sociedades hacia una vida de bienestar, de justicia real y respeto a los valores y personalidad humanos. En este aspecto aparece siempre en él el *hombre*, en el más amplio sentido de la palabra: ansias de perfeccionamiento para ponerse por entero al servicio de estas causas y de sus semejantes; pocos como él anidan en su espíritu en forma tan integral y a cada momento el placer de *servir*, allanando con su bondad las dificultades pequeñas o grandes que surgen en los conglomerados humanos; mérito que ha manifestado tan elocuentemente en la Academia de Medicina, aunando voluntades y suavizando desavenencias que suelen suscitarse aun en agrupaciones culturales y científicas.

La Academia de Medicina al aceptar la renuncia presentada por el profesor Avilés le expresó el sentimiento con que los miembros de la corporación lo veían alejarse de un cargo que honró con su devoción e inteligencia.

Miembros honorarios de la Sociedad Médica de Santiago

La Sociedad Médica de Santiago designó con el título de miembros honorarios a los doctores Gonzalo Corbalán T., Gregorio Lira L., Enrique Montero, Werner Roeschmann, Renato Gazmuri y José Barzelato, ex-directores de la Revista Médica de Chile, con ocasión de celebrar el centenario de su fundación.

Elección Presidente de la Academia de Medicina

Por la unanimidad de sus miembros fue elegido Presidente de la Academia de Medicina el profesor doctor Juan Wood.

Homenajes al doctor Manuel Martínez Gutiérrez

El 30 de mayo de 1973 la Sociedad de Cirujanos de Chile rindió homenaje a la memoria del profesor doctor Manuel Martínez Gutiérrez, maestro de la cirugía chilena.

Le correspondió rendir este homenaje al doctor Juan Marín Couchot, quien en sentidas palabras puso de relieve la personalidad del doctor Martínez tanto en su calidad humana, como cirujano y su capacidad organizadora.

A su vez el servicio de cirugía del Hospital Barros Luco-Trudeau celebró una sesión especial con el mismo objeto, el día 16 de junio.

El doctor Oscar Contreras, profesor auxiliar de la cátedra de cirugía que dirige el profesor Leonidas Aguirre Mac Kay, tuvo a su cargo el discurso para expresar el sentir del servicio por la pérdida que significó para la cirugía el fallecimiento del doctor Martínez; recordó además su carrera profesional, tanto bajo el punto de vista de cirujano en los hospitales como en la docencia.

Fallecimiento del doctor Rodríguez Expósito

En La Habana falleció el 12 de junio de 1972, a la edad de 67 años, el historiador de la medicina don César Rodríguez Expósito, uno de los más destacados cultivadores de la historiografía médica en Cuba, a quien se debe una copiosa producción científica en la que se destacan sus estudios sobre la significación histórica de la obra de Carlos J. Finlay. El doctor Rodríguez Expósito, editor de los Cuadernos de Historia de la Salud Pública y subdirector del Museo Histórico de las Ciencias, era delegado en Cuba de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina y miembro fundador de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina. Con la muerte del doctor Rodríguez Expósito, la historiografía médica de la lengua castellana pierde a uno de sus más prolíficos cultivadores.

Historia Universal de la Medicina

Durante el año 1972 se han publicado los tres primeros tomos de la *Historia Universal de la Medicina*, magna empresa llevada a cabo en España bajo la dirección del profesor Pedro Laín Entralgo al frente de un comité de redacción integrado por los profesores Granjel, López Piñero y Albarracín Teulón. La obra comprenderá siete tomos: *La Medicina en la era pretécnica de la humanidad*, *Antigüedad clásica*, *Edad Media*, *Medicina moderna*, *Renacimiento y Barroco*, *Ilustración y Romanticismo*, *Positivismo y Medicina actual*.

Seminario de Historia de la Medicina y de la Ciencia

Con el patrocinio de la Sociedad de Estudios y Publicaciones y bajo la

presidencia del profesor Pedro Laín Entralgo, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Madrid, se constituyó el "Seminario de Historia de la Medicina y de la Ciencia", que celebró su primera reunión los días 7 y 8 de enero de 1972. Con periódicas sesiones de trabajo el Seminario buscará afirmar los lazos de unión entre los historiadores de la medicina, facilitando la relación personal y el cumplimiento de empresas colectivas.

IV Congreso Español de Historia de la Medicina

En la segunda quincena del mes de abril de 1973 tuvo lugar este Congreso en Granada, organizado por el profesor L. García Ballester. Se trató el tema: *Medicina, ciencia y sociedad en Andalucía; Historia de los saberes y técnicas sobre el sistema nervioso*.

BIBLIOGRAFIA

MARCELINO V. AMASUNO: *Un texto médico-astroológico del siglo XV: "Eclipse de Sol" del Licenciado Diego de Torres*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1972.

Se trata de una monografía extraordinariamente interesante para quien se haya preguntado alguna vez ¿qué es o fue la Astrología? ¿en qué forma y por qué la Astrología se mezcló con el arte de curar?, ¿qué debe la medicina a la Astrología?

El texto que se comenta es la obra de Diego de Torres, catedrático de Astrología de la Universidad de Salamanca en los últimos años del siglo XV. "Eclipse de Sol" fue escrito, al parecer, con carácter informativo-preventivo ante la inminencia del eclipse de sol del 16 de marzo de 1485 y de cuyas resultas se temían graves enfermedades y pestilencias.

El Dr. Amasuno estudia el texto tanto desde el punto de vista bibliográfico como astrológico y con indudable acierto —y no menor trabajo— da a este último una singular extensión. Demás está decir que —para nosotros— es este aspecto, con mucho, el de mayor interés porque nos permite atisbar un mundo que, no por muerto, carece de seducción y de misterio.

Algunos párrafos de la introducción resumen, mejor que nada, el interés y el valor de esta obra:

"La posición de la Astrología entre las ciencias es muy peculiar. Su origen es tan remoto que antecede incluso a la escritura; ha formado parte integral de la vida de todos los pueblos que han intentado sobrepasar las barreras de la barbarie; se la ha estudiado con enorme entusiasmo no sólo en Europa, sino también en el antiguo Egipto, en India, en China, en Babilonia y en Caldea, siendo los árabes y los judíos los elementos transmisores a la Europa de la Edad Media. Se la ha estudiado de una forma ininterrumpida durante miles de años y a ella han

dedicado sus desvelos y atención algunos de los intelectuales de mayor envergadura de todas las épocas. Alberto Magno era un astrólogo convencido, e incluso Roger Bacon llegó a proyectar un sistema médico universal fundamentado en la Astrología. Estos ejemplos, aun siendo muy significativos, no constituyen ninguna excepción, ya que, especialmente en la Edad Media, un cierto bagaje de conocimientos astrológicos constituía una zona necesaria de la educación de todo individuo. Todavía hoy en día ciertas expresiones y términos astrológicos se han infiltrado en nuestra lengua sin que tengamos conciencia de la realidad semántica, netamente astrológica, a que un día pertenecieron. Así cuando *consideramos* una cosa: cuando encontramos ciertas cosas o personas *en oposición*; cuando somos testigos o nos hablan de un *desastre*; cuando *ha nacido con buena o mala estrella*, etc., no hacemos más que registrar por medio de la lengua una serie de realidades que apuntan a esta ciencia ya extinguida. No obstante todavía retenemos términos que como *Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes*, nos recuerdan algunos de los planetas que tanta importancia había de tener en la vida tanto colectiva como individual del hombre de la Edad Media. En Medicina todavía se emplean términos tan usuales como son *lunático* y *enfermedades venéreas*, e incluso los médicos comienzan sus prescripciones con el signo de Júpiter".

"Estos son los restos de una ciencia y un arte que en su tiempo fueron de capital importancia; incluso los médicos ignoran la terminología de esta disciplina que, por una gran cantidad de autoridades ha sido declarada de suma necesidad para la adecuada práctica de la medicina, puesto que sin ella ningún médico estaba preparado para ejercer con decoro su profesión. Hoy en día la Astrología está muerta. Comenzó a decaer en el Renacimiento; languideció durante el siglo XVII,

y en el siglo XIX, prácticamente, deja de existir. Hemos olvidado, incluso, la preclara posición que detentaba entre las ciencias y las artes de nuestros antepasados. Sin embargo es muy posible que el estancamiento y falta de progreso que experimentó la Medicina durante tantos siglos hayan sido debidos en gran medida a la estrecha y servil dependencia a que se vio sometida por parte de la Astrología y de la patología humoral, corroborada por ésta".

"La Astrología ha vivido una larga historia de cerca de seis mil años, con un principio que parece haber tenido lugar en Caldea alrededor del año 4000 antes de nuestra era; se difundió y desarrolló entre todos aquellos pueblos que aspiran a cierto grado de civilización y cultura, atrayendo la atención y el interés de ciertas mentes entre las cuales podemos contar a las mayores inteligencias que adornaron al género humano. Alcanzó tal grado de complejidad y refinamiento que actualmente resulta difícil en grado sumo presentar una exposición clara y terminante de todos los detalles que la adornan, y al mismo tiempo, la hacen tan difícil y hermética".

I. G. G.

JUAN RIERA: *Médicos vallisoletanos*. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. Salamanca, 1972.

Se trata —y con eso se dice mucho— de un nuevo cuaderno salido del grupo que dirige el Prof. Luis S. Granjel, catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad de Salamanca. Se trata de una obrita corta, en que se comentan seis temas relacionados con médicos ilustres que han dejado un recuerdo en la historia de Valladolid: Los "Secretos de Cirugía" de Pedro Arias de Benavides; Urólogos y algebristas del Renacimiento y el Barroco; El "Tratado de las enfermedades de los ojos" (1814) de L. M. Mexía; Juan Díaz Salgado y la política sanitaria

de la Ilustración; Homeopatía Ochocentista: Manuel de la Mata y Alvarez; y Los "Elementos de Patología General" de León Corral y Maestro.

Pese a que se trata de una publicación de interés fundamentalmente vallsolitano y español, su lectura resulta singularmente instructiva por cuanto enseña, a través de los atinados comentarios del autor, lo que fue la medicina española desde el Renacimiento hasta entrado el siglo XIX.

Los "Secretos de Cirugía" de Pedro Arias de Benavides, publicada en 1567 revela que, todavía por esos años, la cirugía española no lograba desprenderse de la tradición arábigo-medieval y era ejercida por individuos de condición y cultura modesta. Arias de Benavides no conoce, desde luego, el latín y por eso, dice, "escriuo (sic) esta obra en Romance"; sus citas y autoridades corresponden a las bien conocidas medievales, arábicas y de la antigüedad. Arias de Benavides estuvo cuatro años en América (Honduras, México, Santo Domingo) y eso explica que su Cirugía no trate temas propiamente quirúrgicos, sino sobre el "morbo gálico" (sífilis) y los productos americanos de carácter farmacológico.

En el último capítulo de su trabajo el Dr. Riera analiza los "Elementos de Patología General" de León Corral y Maestro, destacado médico y catedrático vallsolitano nacido en 1855 y fallecido en 1939. La primera edición del Tratado fue publicada en 1900; fue considerada desde ese momento como un importante libro de texto y seguido de numerosas reediciones, algunas corregidas por el autor; conservó actualidad hasta después de su muerte.

Se trata de un libro interesante desde el punto de vista histórico por cuanto representa las ideas médicas que prevalecían en Europa en la segunda mitad del 1800, expuestas en tono ecléctico por un clínico sagaz, observador sereno y muy bien informado del sentimiento y desarrollo de las ideas médicas de su siglo.

I. G.

