

Historia de la medicina

## Semblanza de un profesor

Carlos Trujillo Gutiérrez

Roberto de Zubiria, Roso Alfredo Cala



**Carlos Trujillo Gutiérrez**

23 de Noviembre de 1900 — 24 de Agosto de 1960

Profesor de Clínica Medica

Facultad de Medicina -Universidad Nacional.

### EL HOMBRE

Los Trujillo venidos de España se concentraron en el departamento de Santander. José del Carmen, comerciante y principiante importador

Homenaje realizado en Sesión Solemne de la Academia Nacional de Medicina y de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina al Dr. Carlos Trujillo Gutiérrez, Profesor de Clínica Medica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, Hospital San Juan de Dios.

Dr. Roberto de Zubiria Consuegra: Miembro Correspondiente, Academia Nacional de Medicina; Dr. Roso Alfredo Cala Hedcrich: Miembro de número, Academia Nacional de Medicina.

Solicitud de Separatas al Dr. de Zubiria.

de mercancías de Europa, se localizó en Salazar de las Palmas. Viajaba con frecuencia a Europa y traía a estas tierras los avances del viejo continente. A finales del siglo pasado, don Segundo Gutiérrez, bogotano de cepa y conservador por convicción, dio por viajar acompañado por su familia por aquellas lejanas comarcas. Entre las hijas de don Segundo había una muy bella, María Teresa. Todo fue verla José del Carmen para enamorarse perdidamente. El viaje desembocó en matrimonio y posteriormente empezaron a nacer los hijos. Uno de ellos, Carlos, llegó al mundo el 23 de noviembre de 1900. Tiempo después el matrimonio se radicó en la ciudad de Pamplona, con el fin de darles adecuada educación a los hijos.

Al final de la Guerra de los Mil Días, pasó por allí el general Rafael Uribe Uribe y don Segundo hizo izar la bandera colombiana en la ciudad, pero doña María Teresa, de ideas políticas contrarias la hizo bajar. Esto produjo tamaño disgusto entre los cónyuges, hasta que aprendieron a tolerar ideas contrarias y todo pasó cuando los hijos tomaron uno u otro rumbo político.

Fue en el Colegio Provincial de Pamplona donde Carlos Trujillo hizo todos los estudios de primaria y secundaria, hasta salir con el título de bachiller en el año de 1916. En el colegio aprendió humanidades y se hizo ducho en el latín y el griego, lenguas que conocía bien.

En el año de 1917 se trasladó a Bogotá e ingresó a la Escuela de Medicina, dependencia de la Universidad Nacional que había sido fundada en el año de 1888. Allí tuvo como profesores al eximio anatomista colombiano Luis M. Rivas Merizalde, al profesor Liborio Zerda y a Pompilio Martínez, profesor de Clínica Quirúrgica. Pero el médico que más lo impresionó fue el profesor

José María Lombana Barreneche. Había algo especial en la manera de examinar, en la concepción clínica y en el tratamiento de este galeno que lo hacía original e innovador en el arte de la clínica.

Trujillo fue monitor en el laboratorio de bacteriología en el año de 1920 y practicante interno de los servicios de Clínica Médica de los profesores Lombana Barreneche y Roberto Franco durante los años de 1921 y 1922. En el año de 1923 lo encontramos graduándose de médico con una tesis intitulada "Contribución al Estudio del Problema de la Tuberculosis en Bogotá".

Poco tiempo después contrajo matrimonio con la señorita María Esther Jáuregui y ambos emprendieron un largo viaje a Europa. Se instalaron en París, el más importante centro entonces de la medicina en Europa, y allí durante dos años estudió medicina clínica. En el año de 1925 regresó al país trayendo el primer electrocardiógrafo, aparatos de Rayos X, de diatermia, su microscopio y elementos esenciales de laboratorio. Con ellos se modernizó en el ejercicio profesional, inició su carrera médica y del profesorado. En Bogotá nacen sus tres hijos: Hernando, actualmente en los Estados Unidos, donde ejerce como cirujano; José del Carmen, médico familiar e internista, residenciado en Bogotá y Lucía Trujillo de Comi también residenciada en esta ciudad.

Trujillo tenía una gran cultura humanística. Hablaba francés, inglés, algo de alemán y tenía igualmente muchos concimientos de latín y griego. Le gustaba mucho estudiar filosofía y decía que, "el que sólo sabe de medicina, ni de medicina sabe". Tenía muy buenas dotes oratorias y además muy buena semántica y vocabulario.

Le gustaba la buena mesa que cultivó en París, el teatro y la música clásica. Se vanagloriaba de haber obtenido todos sus títulos por concurso y de no haber firmado nunca una nómina burocrática. Jocosamente recordaba a un profesor que había obtenido una cátedra por nombramiento y luego la había perdido por concurso.

#### EL PROFESOR

Muchos de sus alumnos tuvieron la oportunidad de conocerlo de cerca. La enseñanza de la

Clínica Médica se hacía en dos etapas: en el primer año se dictaba la Patología Interna, de acuerdo a la tradición francesa en boga en esa época. La docencia de la patología interna le correspondía a los profesores agregados de Clínica Médica entre quienes estaban Francisco Geneco Mozo y Rafael Martín Rodríguez; aquel se dedicaba más a la endocrinología y éste dictaba el curso de Patología interna.

Las clases de Clínica Médica se dictaban los días lunes, miércoles y viernes de 8 a 10 a.m. en las salas del Hospital San Juan de Dios. Cada profesor tenía un servicio de hombres y otro de mujeres. Los profesores llegaban al servicio, vestían su blusa blanca y algunos, como el profesor Pablo Llinás, usaban además gorro. El Jefe de Clínicas o el Interno leían la historia clínica delante del paciente. Trujillo oía con gran cuidado la exposición y luego armado de su viejo fonendoscopio francés, hacía una revisión cuidadosa de los síntomas y signos del paciente. Luego una exposición magistral que lo llevaba a analizar la semiología, la fisiopatología y finalmente entraba a la discusión del diagnóstico y del tratamiento del paciente.

En el año de 1945 el Jefe de Clínica era Pablo Elías Gutiérrez y dos años después Rafael Carrizosa Argáez y Ricardo Cediél Angel, posteriormente profesores también de la materia.

La Jefatura de Clínica se concedía previo concurso teórico y práctico. Quien obtuviera el primer puesto podía escoger la posición con determinado profesor; continuaba el segundo y así sucesivamente. En los pabellones del este, trabajaban Carlos Trujillo Gutiérrez y Rafael Martín Rodríguez; en los del oeste los extraordinarios profesores Alfonso Uribe Uribe y Edmundo Rico.

La Jefatura de Clínica era similar a la actual Residencia. Sin embargo, el Jefe de Clínica tenía toda la responsabilidad del servicio a su cargo. En épocas de vacaciones los profesores no asistían al servicio y los Jefes de Clínica tenían que resolver los problemas clínicos que se presentaran. La formulación se realizaba en el libro de fórmulas del servicio que era revisado minuciosamente por el profesor Alfredo Luque, quien registraba todas las fórmulas, buscando las incompatibilidades.

Trujillo había sido practicante interno de la Clínica Médica de los servicios del profesor José María Lombana Barreneche y del profesor Roberto Franco en la Clínica de Enfermedades Tropicales. Lombana dictaba la cátedra de Clínica Médica en el antiguo hospital de San Juan de Dios en la carrera 8a. entre las calles 11 y 12. El eminente galeno regentaba también la cátedra de Terapéutica en los antiguos claustros de Santa Inés.

La asistencia al servicio de Lombana interesó a Trujillo en la Clínica Interna. Lombana puede ser considerado el padre de la Medicina Interna en Colombia e influyó positivamente para el desarrollo de una medicina de tipo fisiopatológico.

Carlos Trujillo se graduó en junio de 1923 con la tesis "Contribución al estudio del problema de la tuberculosis en Bogotá", teniendo como presidente de tesis al profesor Carlos Esguerra y como examinadores a Juan David Herrera, José María Lombana Barreneche y Julio Manrique. El secretario de la Facultad de Medicina era el doctor José del Carmen Acosta y el Rector de la Facultad el doctor Juan N. Corpas.

Durante su permanencia en Francia asistió allí a los hospitales más famosos de la época y oyó las enseñanzas de los grandes clínicos de comienzos del siglo XX. La escuela médica francesa descollaba en el mundo después de los estudios de Pierre Bretonneau (1771-1862). Su discípulo Armand Trousseau (1801-1867) fue el primero en aspirar la cavidad pleural y Georges Dielafoy (1839-1911) discípulo de éste escribió la obra "Manual de Pathologie Interne" que se convirtió en texto indispensable para los estudios de medicina. Trujillo asistió a los cursos del profesor Ramond en París, quien dictaba la Clínica Médica en el Hospital Laennec y publicó sus famosas "Conférences de Clinique Médique Pratique par le Prof. Louis Ramond, Médecin de L'Hôpital Laennec".

En la época en la que Trujillo estaba en Francia trabajaban allí tres clínicos de mucha importancia en la medicina: F. Widal (1862-1929), autor de importantes estudios sobre fiebre tifoidea, su diagnóstico por la aglutinación y la vacunación antití-

fica, la ictericia, trabajos sobre la fisiopatología de la nefritis y la "Hemoclasia Digestiva". También E. Ch. Archari (1860-1944), quien junto con Castaigne introdujo la exploración del riñón mediante el azul de metileno, el estudio de las nefritis y la uremia y fue uno de los primeros en describir la encefalitis letárgica. El tercero fue H. Vaquez (1860-1936), cardiólogo de primer orden y descubridor con Osler de la policitemia vera.

Cuando Trujillo regresó de París, fue nombrado miembro de la Academia Nacional de Medicina y al mismo tiempo profesor de Fisiología regentando esta cátedra desde abril de 1929 hasta 1938.

En 1935 ganó el concurso abierto para el cargo de profesor agregado de Clínica Médica y más tarde, en 1939, adquirió también por concurso el título de profesor titular en la misma cátedra.

Todos los que trabajaban como sus directos colaboradores podían observar muy de cerca su gran capacidad diagnóstica y la lógica que utilizaba en la clínica. Se procuraba presentarle los casos más difíciles, pero el profesor Trujillo parecía sortear todas las dificultades y después de un análisis fisiopatológico muy completo llegaba a entender el cuadro clínico.

Cuando se le presentaban pacientes que padecían estados tifoideos, hacía un análisis completísimo del síndrome que atribuía a alteraciones tóxicas del hipotálamo. Le gustaba administrar antitérmicos para mantener una temperatura no muy alta. Los clínicos de aquellos años conocían muy bien la sintomatología de la fiebre tifoidea, una de las enfermedades más frecuentes entonces y como todavía estaba lejos el advenimiento de la cloromicetina, la enfermedad se desarrollaba clásicamente con sus cuatro septenarios; el primero de fiebre ascendente, el segundo de fiebre continua, el tercero de grandes oscilaciones y el cuarto con temperatura decreciente que terminaba con la curación o con las complicaciones hemorrágicas o infecciosas temibles y de alta mortalidad. La lengua característicamente se presentaba seca en el centro y saburral en los bordes. Además el aliento, la bradicardia relativa y la ausencia de eosinófilos orientaba al clínico en el diagnóstico

positivo. Durante el año de 1947 se presentó en Bogotá un brote de tifo murino, enfermedad epidémica que había desaparecido desde varios años atrás. Esta epidemia puso fin a la polémica entre el profesor Carlos Esguerra y su jefe de Clínica, Luis Patiño Camargo, quienes aceptaban la existencia de dos enfermedades diferentes y Lombana Barreneche, quien con su jefe de Clínica Edmundo Rico suponían que las formas hipertóxicas de la tifoidea eran diagnosticadas como tifo exantemático.

En alguna ocasión se le presentó un paciente con insuficiencia cardíaca en estado terminal: "Por la hipoxia permanente, decía, en el cardíaco hay muerte de las células todos los días. Por eso, cuando el cardíaco muere, no sólo deja de vivir sino también de morir".

El método clínico que enseñaba el profesor Trujillo era muy especial: iniciaba con un examen clínico muy completo; primero los signos generales, el pulso, la presión arterial tomada en las extremidades superiores e inferiores, la temperatura y el peso. Luego exploraba la cabeza y el cuello y así sucesivamente hasta llegar a las extremidades inferiores. Prácticamente hacía un "corte clínico" y con gran agudeza no dejaba nada sin explorar. Era muy cuidadoso en el interrogatorio psiquiátrico o psicológico del paciente: "No hay malos diagnósticos sino exámenes insuficientes" solía decir. "Si no hay una buena etapa informativa, seguramente el diagnóstico será equivocado". Y ésta es una de las diferencias fundamentales entre el clínico práctico y el internista científico. Aquel hace un diagnóstico tomando un síntoma o un signo protuberante. Este tiene que recurrir a las investigaciones más detenidas y profundas del paciente.

Después venía la elaboración clínica. Esta era extraordinaria. Trujillo conocía la anatomía, la fisiología, materia de la que había sido profesor, la patología y la terapéutica. Iniciaba el análisis con una lógica impecable. Iba siempre de lo más sencillo a lo más complejo, de los cuadros sindromáticos, que elaboraba al reunir los síntomas y los signos del paciente, pasaba, ayudado por la fisiopatología, al establecimiento de diagnósticos

anatómicos, fisiológicos y finalmente etiológicos. Sus elaboraciones eran avanzadas para la época y de una gran profundidad filosófica. En las endocarditis infecciosas, por ejemplo, señalaba que la enfermedad "no era simplemente una lesión del endocardio, sino una endocapilaritis generalizada". Las manifestaciones renales, cutáneas y demás demostraban que la afección era difusa.

Sus conocimientos de infectología eran muy grandes. "Antiguamente, decía con mucha gracia, los estados febriles se dividían en tres grupos: fiebre de unos pocos días era un paludismo; de algunas semanas una fiebre tifoidea y de unos meses una tuberculosis". En aquellas épocas no existía tratamiento ni para la fiebre tifoidea ni para la tuberculosis, no había aparecido la cloromicetina ni la estreptomycinina o los otros tuberculostáticos y los médicos entonces observaban los cuadros completos de las enfermedades. Trujillo desarrolló una teoría sobre los estados tifoideos que eran debidos, según él, a perturbaciones del diencéfalo. Los trataba con antitérmicos en dosis pequeñas, junto con medicación sintomática general.

Las nefropatías agudas las trataba siguiendo las ideas de Volhar y Fahr (1914). "*Primum non nocere*" repetía señalando el peligro de administrar sustancias tóxicas para el riñón. El reposo y la dieta, los consideraba esenciales.

La formación de Trujillo era de corte francés. Francia dominó el panorama médico a partir del siglo XIX. Se estudiaba entonces la anatomía de Testut-Latarget, la física médica de Hedon, la clínica de Ramond y la cirugía de los profesores de la Universidad de París. Esta influencia francesa se inició en Colombia cuando llegaron a Bogotá los doctores Broc y Dasté en el año de 1824 y perduró hasta 1946, época en la que terminó la II Guerra Mundial y Francia, aunque vencedora en la contienda, quedó muy destruida. A partir de esos años se inició la influencia norteamericana.

En el año 1951 o 1952 llegó una misión francesa con el profesor de terapéutica Harvier, francés que asistió al servicio clínico de Trujillo y éste le presentó varios pacientes en un perfecto

idioma francés y al mismo tiempo con una gran maestría clínica.

En el año de 1962 se presentó una seria crisis en la Facultad de Medicina, por la renuncia de un numeroso y meritorio grupo de profesores, debido a la inconformidad con los nuevos programas docentes. Trujillo renunció en solidaridad con sus coprofesores y la renuncia les fue aceptada a todos. El retiro de su cátedra en el Hospital San Juan de Dios afectó profundamente al maestro, que había dedicado toda su vida, casi sin remuneración, al servicio del hospital.

Otras actividades docentes del maestro fueron el profesorado en la cátedra de Biología, Facultad de Derecho, de Psicología y de Clínica Médica en la Universidad Javeriana.

En el año 1923 ingresó a la Academia Nacional de Medicina como Miembro de Número. Fue uno de los académicos más jóvenes, ya que sólo contaba entonces 26 años. Esto ocurrió después de su llegada de París", en donde realizó durante dos años su especialidad en Medicina Interna. Fue Tesorero de la Academia desde 1931 hasta 1934. Fue además representante de los estudiantes de medicina ante el Consejo Directivo de la Facultad en el año de 1937.

Deben recordarse algunos de los criterios éticos del profesor Trujillo. En el manejo del paciente fue impecable. Tenía un enorme respeto, lo mismo con los pacientes hospitalarios que con los privados. Nunca cobró honorarios a los médicos y por su consultorio desfilaron médicos, parientes de médicos y estudiantes de medicina. "Yo tengo, decía, la clientela más distinguida, pero la menos remunerativa porque yo soy médico de los médicos". El detalle económico importaba muy poco a estos viejos profesores que entendieron muy bien el papel del médico en la sociedad y dedicaron toda su existencia a servir a los menesterosos y con su preparación y brillo trataron de igualar la medicina de ricos y pobres. En el trato con los otros colegas era muy cuidadoso. Nunca hablaba mal de un colega. En las juntas médicas, tan de moda entonces, discutía modestamente, enseñaba y jamás criticaba. Nunca le quitó un paciente a un colega. Cuando uno de sus alumnos le enviaba un

paciente a consulta, lo estudiaba, daba su concepto y lo devolvía al alumno con sus indicaciones. Estos profesores, Uribe, Lombana, Trujillo, Pompilio Martínez, Corpas y otros tantos, conformaron un grupo que constituyó una época de oro para la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. En estos momentos, en los cuales vivimos una crisis en los valores morales, cuando en algunos predomina el interés mercantilista más que el científico, el recuerdo de estos profesores es un ejemplo para seguir con una conducta que debe continuar a toda costa.

#### SU OBRA CIENTÍFICA

En el año de 1923 presenta su tesis de grado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, "*Contribución al estudio de la tuberculosis en Bogotá*". La dedica a su padre señor don José del Carmen Trujillo, "en testimonio de cariño filial y afecto". Considera que la frecuencia de la tuberculosis es cada vez más notoria en la ciudad y que las estadísticas así lo comprueban y hace observaciones importantes sobre las condiciones de vida y nutrición de los habitantes, algo así como la epidemiología social que se conoce ahora.

Durante los años de 1923 a 1932, publica varios estudios fisiológicos sobre "*Las arritmias de tensión o anisofonofigmia*" basados en sus experiencias adquiridas durante su permanencia en Francia al lado de eminentes profesores.

Mostraba especial interés por el tema de la fisiología. El Profesor Alfonso Esguerra Gómez frecuentemente lo invitaba para dictar conferencias en su cátedra de fisiología o para que actuara como jurado calificador en los exámenes de la materia. Como clínico estudioso, sabía que el estudio de la fisiología era indispensable para poder entender la naturaleza fisiopatológica de las enfermedades.

En el año de 1932 publica en la Revista de la Facultad de Medicina, el primer caso descrito en Colombia de "*Endocarditis de evolución lenta*" (enfermedad de Osler), estudio clínico en el que hace un análisis de las manifestaciones cardíacas, anotando que, ante el fracaso de los sueros, las vacunas, el mercurocromo, la tripaflavina, la uro-

formina o el sulfato de cobre, ha utilizado el Sulfarsenol, basado en su buen resultado en las infecciones puerperales.

Recomienda así, que se piense más frecuentemente en la endocarditis de Osler, poco conocida en nuestro medio en ese momento, no obstante que ya el propio Osler tenía recolectados 10 casos y Leinthart y Shotmuller otros 26 en Europa.

En 1936, en sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina, comenta el trabajo presentado por el profesor Lisandro Leyva Pereira, "*La desinfección de las heridas por un desinfectante nacional*". Se trata de la panela, muy conocida posteriormente en los hospitales de servicio público por sus propiedades limpiadoras y regenerativas.

Sostiene Trujillo, que, aunque el profesor Leyva afirma que la panela tiene poder de fermentación alcohólica, piensa que su efecto se debe más bien a la producción de glucógeno que actúa como excitante celular de las heridas, favoreciendo el botocamiento, la epidermización y la cicatrización.

Nuevamente en el mes de junio de 1936, la Revista de la Facultad publica un juicio crítico que hace el profesor Trujillo Gutiérrez sobre una investigación, "*El trabajo del corazón en Bogotá. Introducción al estudio de la tensión arterial media en Colombia*", que con el seudónimo de *Scribonius largas*, se presentó a la Academia de Medicina para el concurso Manuel Forero. Hace interesantes consideraciones sobre el trabajo del corazón en Bogotá, comenta los cambios de clima que frecuentemente se les recomienda a los pacientes y dice "que es un problema individual que no puede sujetarse a una regla, pero que se debe ser prudente, evitándose las grandes diferencias entre el clima de salida y el de llegada, porque entre más tarado esté el organismo, menor debe ser la diferencia".

En el año de 1943, dicta en la Facultad de Medicina una extraordinaria conferencia sobre "*El Paludismo*". Lo cataloga como enfermedad "fluxionaria", término muy utilizado por él y que todavía en los años cincuenta se le oía en sus lecciones de clínica médica. Fluxionaria, dice, por que es congestiva, debido a que al romperse

los glóbulos rojos liberan histamina y sustancias proteicas que aumentan la permeabilidad vascular. Es la fluxión palúdica: significa congestiva.

Se refiere a los ataques palúdicos como episodios vehementes, rápidos e impetuosos y que "por eso bien le cabe al paludismo el nombre de enfermedad tropical, como suelen ser las reacciones de los seres que habitan en el trópico, vehementes, fogosos e impetuosos"

Describe las formas graves, cerebrales, delirantes y comatosas del paludismo, que a veces hacen aparecer al paciente como si hubiera muerto y menciona al respecto el relato de Trousscau, quien decía que "el enfermo podría hasta ser llevado al anfiteatro y ser sepultado, sin que en realidad haya muerto".

Menciona también las formas hemorrágicas y purpúricas, tan frecuentes en otra época en el medio hospitalario y que hoy identificamos como formas de coagulación intravascular y que Trujillo nuevamente atribuye al estado fluxionario que caracteriza la enfermedad. Hace mención igualmente de las formas miocárdicas y renales del paludismo que, por degeneración fibrosa, pueden terminar como enfermedad de Bright.

Agosto de 1958: pronuncia el discurso de recepción en la Academia de Medicina del doctor Hernando Groot. Después de exaltar justamente su personalidad, se refiere a lo que debe ser el médico como clínico. Son conceptos hermosos, humanos y filosóficos que recalcan la necesidad de una muy completa formación intelectual. "Nunca se llegará a ser buen médico o buen especialista, dice, sin ser antes un buen clínico".

El día 9 de junio de 1960 presenta ante la Academia de Medicina sus comentarios sobre el trabajo "*Arteriosclerosis y manifestaciones clínicas*" presentado por el doctor Guillermo Lara Hernández para ingresar a la institución.

Con un gran sentido clínico expone sus ideas sobre el proceso arteriosclerótico, los aspectos preventivos de la enfermedad, haciendo énfasis en el papel de los lípidos y de las distintas fracciones lipoproteicas. Llama la atención sobre la relación entre la colesterina y la arterioesclerosis y la importancia de la dicta. "Hay gente que

envejece porque tiene que metabolizar mucho. Hay enfermedades, continua, que dan por excesos: el lujo y el boato, por ejemplo, degeneran el espíritu". Es parte de lo que él llama la "filosofía fisiológica".

Durante el año de 1944 los entonces estudiantes de medicina Salomón Hakim y Hernando García Gómez, publican la recopilación de sus lecciones de clínica, dadas en su servicio de Clínica Médica del Hospital San Juan de Dios de Bogotá. Se hará referencia rápida a algunos comentarios.

Ante un enfermo de 32 años de edad con *proteinuria*, *cilindruria* y edemas habla de las nefropatías, uno de sus temas predilectos y se refiere a la glomerulonefritis como una "endocapilaritis universal". Capilaritis, afirma, porque afecta todos los capilares del organismo. Tenía razón: hoy así se entiende.

En otra discusión, hace observaciones sobre el proceso de diagnóstico en la clínica y dice que los errores se deben a tres causas: falta de observación y de buena semiología en primer lugar; segundo, por ignorancia y, finalmente, por falta de verificación.

Ante un caso de aortitis sifilítica con doble lesión valvular, enumera prolijamente muchos de los signos semiológicos que la identifican: la danza arterial en el cuello y en los brazos, el choque en cúpula de Bard, el soplo sistólico y diastólico en el foco aórtico accesorio de Constantin-Paul y describe además los signos de Trousseau, de Weber, de Nunervini, el doble soplo crural de Durozier, Dopleton de Traube, el signo de Oliver, *pulsus sonans* de Tiemsen, el signo de Musset y otros que aunque todavía existen en los pacientes, ya ni se mencionan. Parece historia pasada.

Ante otro enfermo con reumatismo, habla de la Gota descrita por Sydenham y dice que "el nombre de gota se debe a la similitud del dolor que produce la caída de una gota de plomo caliente derretido en el grueso artejo del pie". Según las descripciones clásicas, el dolor cede en las madrugada con el canto del gallo, "*cum galli cantum*", como según Trujillo, solían decir los lores

ingleses que la padecían, porque estaban sobrealimentados y bebidos.

#### FORMAS DE LAS ENFERMEDADES

En sus discusiones clínicas, solía incluir algunos conceptos sobre la naturaleza de las enfermedades.

Enfermedades Proteiformes: se le oía frecuentemente; algunas enfermedades, decía, son como Proteo, que cambian de forma. Proteo tenía el don de la profecía y cambiaba de forma para liberarse de aquellos que lo importunaban con sus preguntas. Anotaba que lo mismo le pasa a las enfermedades: son proteiformes porque cambian de forma y se presentan de manera diferente "para librarse del médico" y afirmaba que algunas personas se parecen a Proteo y a las enfermedades proteiformes, porque cambian de personalidad cuando son volubles.

"Pobre del clínico y más pobre el enfermo cuando la verdadera enfermedad se oculta y engañados, se burla de ellos". Hoy, el profesor Trujillo se referiría al SIDA como enfermedad proteiforme por excelencia.

Enfermedad Larvada: suelen presentarse con máscara de otra enfermedad, porque larva quiere decir máscara. El absceso hepático, por ejemplo, muchas veces se presenta con máscara de paludismo.

Enfermedades latentes: aquellas que se esconden y no manifiestan ningún síntoma, como la sífilis.

Existen también Enfermedades Frustradas: se presentan sólo con pocas manifestaciones o Híbridas, que aparecen mezcladas como la Tifomalaria.

Dedica algunos pensamientos a las condiciones que debe tener un médico: son ideas extractadas de sus conferencias, de sus discursos o de sus disertaciones al lado del enfermo. Habla de la relación que debe tener el médico con su paciente como cosa fundamental y enfatiza la necesidad de dejar hablar al enfermo.

La exactitud en sus conceptos: "Las cosas son y como son y no como nosotros quisiéramos que fueran", haciendo referencia a Procusto, aquel

bandido ateniense que poseía un lecho de hierro inextensible en el que acostaba a sus víctimas y para que se acomodaran a su lecho, si eran muy largas, les cortaba los pies, pero si eran muy cortas, las estiraba con cuerdas. "Hay que ver la verdad", decía.

La paciencia y la tranquilidad son otras cualidades que debe tener el médico. Es el caso, anotaba, del médico que mientras examina a su paciente, está preocupado por un negocio pendiente, o porque de pronto su automóvil ¡quedó mal frenado en la calle!

#### PENSAMIENTO CLINICO

Muchos de sus principios clínicos han sido recopilados por su hijo, el doctor José del Carmen Trujillo Jáuregui, en artículos que se publicaron en la Revista de Medicina y Cirugía de la Sociedad Médico-Quirúrgica Lombana Barreneche de Bogotá entre julio de 1971 y febrero de 1972.

Piensa el profesor Trujillo Gutiérrez que el médico para conocer cada caso debe haberse formado en el concepto de la patología. "Un médico, dice, no puede seguir a su enfermo, si no lo conoce y comprende". Concebir la enfermedad es para el médico, lo que el lazarillo para el ciego: el guía indispensable". Es como el hilo, anota, que Ariadna dio a Tesco para que se guiara en la gruta laberíntica del Minotauro. Lo contrario es caminar en tinieblas y en lugar peligroso".

Hace énfasis en el razonamiento, en la deducción y por supuesto en el conocimiento. "Razonar es un acto de la inteligencia", añade.

Son muy particulares sus conceptos sobre la historia y el examen clínico, que recordarlos vendría muy a propósito ahora, cuando esta base de la clínica se ha descuidado tanto. ¡La instrumentación y la tecnología sofisticadas, parece que quisieran reemplazar el arte de pensar! Si para bien o para mal, la historia lo dirá.

#### EL PROFESOR TRUJILLO VISTO POR LOS ESTUDIANTES

Quien haya sido alumno del profesor Trujillo Gutiérrez tendrá recuerdos imborrables de su presencia en los salones de Clínica Médica en los

servicios de La Hortúa. Todos sus alumnos seguramente lo recuerden con la imagen del clínico completo: culto, ilustrado, austero y elegante.

Sus exposiciones clínicas las adornaba con constantes referencias a hechos de la historia o citas de la literatura, de la mitología o de la vida diaria. Citaba frecuentemente a los grandes clínicos europeos, Ramond, Dielafoy, Trousseau y se refería con especial admiración a su maestro el profesor José María Lombana Barreneche en Bogotá. Alguien decía que Trujillo era el alumno que más se le parecía en su estilo.

Con mucha frecuencia hacía referencia al Quijote diciendo que era el libro de la vida y que por eso todo médico debía tenerlo al lado en su mesa.

Sus actitudes en el servicio clínico eran ceremoniosas y exigía una postura especial de los estudiantes. Solía sentarse al lado de la cama del enfermo que se discutiría en una silla que se le traía. Oía primero la historia clínica del paciente generalmente referida por uno de los estudiantes e iniciaba entonces la discusión de feaso en forma metódica. Muchas veces lo hacía, refiriéndose a un episodio histórico, mencionando a algún personaje importante o citando alguna referencia literaria. En alguna ocasión se le presentó un caso de gota tofácea muy florida. Inició entonces la lección citando a Erasmo de Rotterdam y a Tomás Moro de Inglaterra cuando en sus cartas uno le decía al otro: "tú padeces la gota y yo el asma; ambos padecemos enfermedades hermanas".

Tenía importantes conceptos de la cardiología inglesa y en casos de "asistolia", se refería al "*back failure*" y al "*forward failure*", algo así a lo que se conoce hoy con la idea de pre y post carga.

Muy disciplinado y metódico, no toleraba chistes ni ligerezas y exigía un gran respeto durante las sesiones clínicas en el servicio. Alguna vez, por un chiste de alguno de los estudiantes, su fastidio fue tal, que se levantó y salió del servicio muy molesto e incómodo. ¡Eran ciertamente otros tiempos!

Durante sus exposiciones clínicas, frecuentemente citaba frases célebres que todavía se recuerdan. Cuando hablaba de la conducta y de la postura que debía tener el médico decía: "Docto-

res en medicina hay muchos, pero médicos hay muy pocos".

Ya se han comentado algunos de sus conceptos sobre las enfermedades y los procedimientos de diagnóstico. Mencionaba mucho las enfermedades proteiformes. Insistentemente se refería a que el enfermo era el mejor libro de medicina y que cada caso era diferente al otro aun con la misma enfermedad. "No hay tifoidea, decía, sino enfermos con fiebre tifoidea".

Insistía mucho en la historia clínica, sobre todo en el interrogatorio, que consideraba como parte muy importante del examen y citaba a Dielafoy, cuando sostenía que "antes de examinar yo interrogo" o también aquello de que "no hay diagnóstico equivocado, sino examen insuficiente". Recalcaba mucho, igualmente, sobre la cultura que debe tener el médico y este concepto, claro está, es cada día más valedero.

El día 24 de agosto de 1960 falleció en Bogotá el profesor Carlos Trujillo Gutiérrez. La Academia Nacional de Medicina, bajo la presidencia entonces del profesor Jorge Cavalier, aprobó la proposición de duelo correspondiente al día 8 de septiembre de ese año:

"La Academia Nacional de Medicina manifiesta su profundo sentimiento por la reciente desaparición de su ilustre miembro, el profesor Carlos Trujillo Gutiérrez, quien se destacó en la

medicina nacional como uno de sus más altos valores, dándole brillo y singular prestigio a la Facultad Nacional de Medicina por varios lustros desde su cátedra de Clínica Interna, donde orientó y educó a varias generaciones médicas. Copia de esta proposición será enviada en nota de estilo a la distinguida familia del finado por conducto de una comisión de su seno".

La comisión quedó integrada por los señores académicos Luis Patiño Camargo y Guillermo Uribe Cualla.

Serían muchos los recuerdos y las anotaciones que habría para mencionar sobre el profesor Trujillo Gutiérrez. Su imagen es grande e imborrable para sus alumnos. Surge ahora muy viva, en momentos en que la medicina parece cambiar tanto sobre todo en el aspecto humano. Parece paradójico: entre más técnica y científica la medicina de hoy, cada día se hace menos humana. No debería ser así. Por el contrario.

La presencia del profesor Trujillo en la vida de muchos médicos, estudiantes entonces, seguramente ha contribuido para que muchos nos hayamos orientado en nuestra profesión hacia la medicina interna, la más clínica y la más intelectual y también la más humana de todas las ramas de la medicina, como que, recordando a Trujillo, constituye la base de todo el ejercicio profesional.