

**AUTOBIOGRAFIA CIENTIFICA**  
**DEL DR. FRANCISCO DOMINGUEZ ROLDAN**

***Contribución al estudio de la fiebre amarilla.***

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de Madrid para obtener mi diploma de doctor (1884).

***Enfermedad de Paget, Osteoporosis Senil.***

Trabajo presentado a la Academia de Medicina de La Habana para obtener el puesto de Miembro correspondiente de dicha Academia (1888).

***Quistes serosos del epididimo.***

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de París (1891).

***Tórax y sus regiones.***

Lecciones profesadas en la Facultad de Medicina de La Habana (1894).

Habiéndome llamado la atención el hecho curioso que no se encontraba (en ese momento por lo menos) en los tratados clásicos de anatomía topográfica, sino algunas indicaciones sobre el tórax, y habiendo comparado esa anomalía con mis cuestiones de internado en vista de mi preparación al concurso, empecé mis lecciones sobre el tórax inspirándome sobre todo en esas, mis cuestiones de internato que venían así a llenar una laguna.

Me decidí además a hacerlas imprimir, y de ese modo todos mis discípulos pudieron poseerlas.

Pude así hacer conocer, describiendo la región external, los esquemas de mi Maestro el Profesor Farabeuf, sobre la organización de los ligamentos de la articulación externo-condroclavicular.

Escribí un capítulo muy largo sobre los espacios intercostales describiéndolos primeramente por separado, estudiándolos después agrupados y formando parte de las regiones superpuestas al tórax. En fin he estudiado la proyección torácica de los órganos contenidos en la cavidad, lo que me llevó igualmente a la proyección de ciertos órganos abdominales, como por ejemplo, el estómago que está señalado por la zona de Traube tan estudiada y tan conocida, y terminé el estudio de la circunscripción de

la cavidad torácica, haciendo la de la columna dorsal y de la región diafragmática. Estudié después la concepción de la cavidad torácica que dividí en parte central o la del mediastino posterior y anterior, y he insistido sobre un hecho entonces poco conocido y que había sido puesto en evidencia por la tesis del Doctor Baretty: "Les Ganglions prétrachéobronchiques, sub-bronchiques, et interbronchiques".

Pasando al estudio después de las regiones laterales del tórax insistí grandemente sobre los límites exactos de los fondos de sacos pleurales anteriores; primeramente en lo que concierne al pericardio, después con la pared del tórax. Estudiando después los fondos de sacos posteriores hice resaltar los trabajos del Profesor Farabeuf, puestos en evidencia por la tesis del Doctor Recamier, y he terminado por la descripción de los fondos de sacos superiores (cúpulas pleurales) haciendo una descripción exacta de los ligamentos que han sido tan bien descritos por el Profesor Pierre Sebileau en su notable trabajo sobre el aparato suspensor de la pleura. En fin, terminé mis lecciones por un estudio del pulmón con su proyección sobre la pared.

Tal fue mi primer trabajo publicado en La Habana después de mis estudios en Francia.

#### ***La salud del soldado.***

Como lo digo anteriormente, la Guerra de Independencia de mi País ha puesto un paréntesis a mis trabajos, y después de la feliz liberación de nuestro territorio, que tuvo lugar de un modo definitivo en 1900, me puse a trabajar, y mi primer trabajo ha sido publicado en 1904.

Fue la traducción del libro del Doctor G. Tellier titulado "La Santé du Soldat", obra que he traducido y adaptado a las condiciones de nuestro País y a los adelantos que habíamos realizado desde el punto de vista de la higiene, del paludismo y de la fiebre amarilla.

Esta obra que tuvo un gran éxito en Cuba, fue dedicada sobre todo a la educación del soldado cubano.

#### ***Procedimientos operatorios.***

En 1904 publiqué bajo ese título, un libro en el cual reúno mis principales lecciones tratando de los procedimientos operatorios que me son propios.

La PRIMERA LECCIÓN, la dedico a ajustar de un modo muy claro todo lo que se refiere a la topografía cráneo-cerebral, a las localizaciones cerebrales y a los diferentes métodos empleados para trazar sobre la superficie del cráneo las diversas líneas base de la topografía cráneo-cerebral.

A este objeto hice conocer mi Tarjeta craneométrica, tarjeta que fue ejecutada por la casa Collin de París, y sobre la cual se encuentran reunidas todas las medidas de la topografía cráneo-cerebral.

Un lado de la tarjeta está reservado al trazado de las arterias meníngeas, ramas anteriores y posteriores, el otro lado está destinado a las dife-

**rentes** medidas permitiendo trazar las líneas que corresponden a la cisura de Rolando y a la cisura de Sylvius.

**LA segunda lección, la consagro a las grandes intervenciones sobre el tórax que yo había practicado sobre dos heridos entrados en mi servicio.**

Esto me permitió establecer bien la técnica, en ese momento clásica, para las intervenciones sobre el corazón y sobre el pericardio, por una parte, y por otra parte las heridas de los gruesos bronquios.

Al final de esta lección, enseñé la fotografía de los dos enfermos que yo había operado, una vez curados.

LA tercera lección, está dedicada al tratamiento del hidrócele vaginal, y a ese objeto hago conocer mi aparato para el tratamiento del hidrócele vaginal, aparato que está basado en la teoría de los vasos comunicantes, y que sirve para la inyección, en primer lugar, de la cocaína, después de la tintura de yodo, y en fin, como complemento, para el lavado de la vagina con agua esterilizada.

Yo señalo después en la operación cruenta de la curación radical de esta afección, el empleo de mi sutura con crines de Florencia, crines que se retiran una vez la cicatriz realizada, todo lo cual explico a continuación.

EN la cuarta lección, trato de la operación de la cura radical de la hernia inguinal por un procedimiento de sutura que he inventado y que ha sido designada bajo el nombre de "sutura a hilos retirables" es decir, que cada plan de sutura hecho con una crin de Florencia, y las tres extremidades de un lado como las tres extremidades del otro mantenidas por medio de un tubo de drenaje de goma, una vez la cicatriz realizada se corta de un lado y se retiran las crines.

La quinta lección, está consagrada al apéndice, a la apendicitis y a la apendicetomía, y es entonces que pude enseñar de qué modo se podía llegar al apéndice sin tener necesidad de apartar los labios de la herida, siguiendo simplemente con los dedos el travecto indicado.

Es en esta misma lección que pude dar la fotografía del estado fetal de los intestinos iliacos que yo había encontrado sobre un cadáver.

LA sexta lección se ocupa de las fracturas del maxilar inferior, y es a consecuencia de una cantidad de enfermos entrados en mi servicio con fracturas complicadas del maxilar inferior, que he estudiado el modo de realizar un aparato de veso que podía quitarse para permitir las curaciones, pero que una vez vuelto a poner en su sitio mantenía los fragmentos en una inmovilización completa.

Esta lección ha sido ilustrada con cinco fotografías para enseñar las diferentes fases de la preparación del aparato.

LA séptima lección, trata de la desarticulación de las falanges.

Es cierto que aún para un gran cirujano, la desarticulación de las falanges de los dedos se presenta con más frecuencia que las grandes amputaciones, y para demostrar de un modo claro la situación exacta de las articulaciones, yo me serví de la radiografía, y en seis fotografías pude enseñar detalles anatómicos importantes de los dedos, así como el modo extremadamente fácil con el cual se puede desarticular una falange, y

enseñando que una vez más mi sutura con hilos retirables podía ser utilizada en este caso.

LA octava lección, habla de las hernias del gran epiplón y de su resección.

He ilustrado esta lección con siete grabados, y he enseñado los grandes inconvenientes de suturar en masa el gran epiplón.

MÍ NOVENA LECCIÓN, es un resumen de todo lo que se refiere a suturas intestinales, así como de los medios de reunión empleados en cirugía.

Esta lección está ilustrada con 46 grabados para hacer bien comprender a los alumnos:

1° La antigua forma de sutura aséptica.

2° La forma de sutura aséptica empleada hoy en cirugía.

3° Los medios de reunión empleados en cirugía, tales como el botón de Murphy o bien el botón anastomótico de Chaput.

En esta lección hago conocer mi procedimiento de sutura intestinal que consiste en pasar siempre un doble hilo y por consiguiente a no dejar espacios virtuales entre una y otra sutura.

En fin, LA ÚLTIMA LECCIÓN DE MI LIBRO, la consagro a la fijación del bazo, cuyos procedimientos ordinariamente empleados han sido siempre muy discutidos por causa de la debilidad de su sostenimiento.

Por mi procedimiento, fijo el bazo en la cavidad pleural y a ese efecto, después de haber practicado una ventana en la pared torácica penetrando en la cavidad pleural, hago una herida en el diafragma, y a través de esta hago pasar el bazo como un botón, lo que hace que de esta manera queda así fijado de un modo definitivo sin necesidad de sutura alguna hecha directamente sobre el órgano.

Basta simplemente estrechar la herida diafragmática con algunos puntos de sutura una vez el bazo colocado en la cavidad pleural.

Las dificultades con las cuales tropecé desde el punto de vista instrumental al hacer la resección de las costillas me sugirieron la idea de crear un aparato que fuese al mismo tiempo costotomo y legra, pero el poco tiempo de que disponía en ese año (1905) durante mi estancia en París, me impidió de estudiar seriamente este asunto con Collin. A mi regreso a La Habana perseguí mi idea, y con la ayuda de un antiguo obrero de la casa Charriere, que empleábamos en la Facultad de Medicina, hice construir el primer costotomo-legra, que puede verse fotografiado al final de dicha lección.

Más tarde, el Doctor Doyen hizo igualmente construir un aparato con el mismo objeto, pero la legra y el cuchíllete están situados transversalmente al gran eje del instrumento.

#### ***Cinco lecciones de anatomía topográfica del tubo digestivo.***

En 1905 publico cinco lecciones sobre el tubo digestivo, y trato por primera vez de enseñar a mis alumnos la manera de preparar una lección.

Con ese objeto he escogido los cinco mejores alumnos del curso (todos hoy cirujanos) los doctores Gonzalo Pedroso, José A. Taboada, José p Poo, Oscar Solís y García Casariego, dándoles respectivamente como tema: el estómago, el duodeno, el ciego y el apéndice, la S iliaca y el recto.

Cada uno de estos alumnos preparó su lección según las indicaciones y los libros que yo les había procurado, lecciones que corregí con mucho cuidado, y que cada uno de ellos expuso en el anfiteatro de anatomía, con todas las preparaciones necesarias. A todos les había pedido hacer un estudio del desarrollo del tubo digestivo en su parte infra-diafragmática, estudio puesto largamente a contribución, sobre todo desde el punto de vista de la porción ceco-apendicular y del recto.

El estudio de dichos órganos ha sido hecho desde el punto de vista quirúrgico y por consiguiente el estudio embriológico a fin de que mis alumnos se enteren bien de los detalles patológicos especiales a cada una de esas porciones del tubo digestivo.

Con relación al apéndice, ha bastado al alumno conocer la marcha evolutiva del ciego desde la fosa iliaca izquierda, pasando después y sucesivamente por la región umbilical, por la región sub-hepática, prerrenal, en fin llegando a la fosa iliaca derecha donde normalmente se aloja o bien siguiendo una marcha evolutiva más adelante y penetrando algunas veces en la cavidad pelviana. Esto, para hacer comprender a mis alumnos que si es verdad que normalmente el ciego y el apéndice se deben encontrar en la fosa iliaca derecha, es fácil explicarse su presencia en otras regiones de la cavidad abdominal, sea por causa de una parálisis en el desarrollo, sea al contrario por un exceso en su evolución.

Un ejemplo muy curioso ha sido publicado en mi libro "Procedimientos operatorios" del que acabo de hacer mención y en el cual he podido dar la fotografía de un caso que he observado en el anfiteatro anatómico de La Habana, de lo que yo había llamado "Estado fetal del grueso intestino", es decir, que el ciego con el apéndice estaban en la posición sub-hepática, mientras la S iliaca estaba en la fosa iliaca derecha.

#### ***Rayos Finsen, rayos Roentgen, radio.***

El incesante desarrollo de los rayos "X" y las dificultades contra las cuales he tenido que luchar para estudiarlos, me decidieron a venir durante el verano de 1905 para hacer un viaje de estudios a París, y como consecuencia de este viaje, publiqué un volumen titulado "Rayos Finsen, Rayos Roentgen, Radio". En ese libro, que tuve el honor de enviar a la Academia de Medicina de París, hago conocer al Cuerpo Médico y al Gobierno Cubano, aparte de algunos detalles para el departamento anatómico, salas de operaciones etc., hago conocer, digo yo, el estado en que los rayos "X" se encontraban en ese momento, y después de haber establecido un presupuesto para los aparatos, agregué lo necesario para la construcción de un departamento cuyos planos di, y que debía ser construido en

el Hospital “Mercedes” en La Habana, hospital Clínica de la Facultad de Medicina.

En ese libro, trato de los rayos Finsen, que había podido estudiar en el London Hospital, en Londres y hago igualmente una exposición concerniente al Radio.

Esta obra publicada a principios de 1906 interesó vivamente al Gobierno Cubano que votó un crédito de 25,000 dollars, comisionándome para que yo viniese a Francia a efectuar las compras.

Salvo para los aparatos de Finsen, que sólo se podían conseguir en Copenhague, el radio y toda la instalación de rayos “X” fue comprado en Francia.

De regreso a Cuba, hice construir el pabellón donde se centralizara todo lo concerniente a los rayos Finsen, los rayos “X” y el radio, y a principios de 1907, el señor Gallot de la Casa Gaiffe, vino a la Habana para instalar los aparatos.

En esa época, en los “Archives d’Electricité Médicale” del Profesor Bergonié de Burdeos, apareció una larga descripción de nuestra instalación, la mejor organizada y la más completa, por lo menos en esos momentos.

Agregaré que esa instalación abría nuevos horizontes a mis trabajos en el diagnóstico de los accidentes y para el estudio del tratamiento del cáncer.

#### ***Parálisis faciales y otitis externas.***

Para mi admisión como Miembro titular en la Academia de medicina de la Habana, presenté un trabajo titulado “Las parálisis faciales y las otitis externas”, en el cual enseño, por medio de cortes, el corto trayecto que existe entre el conducto auditivo óseo y el infundíbulo estilo- mastoideo, lo que explica fácilmente cómo las periostitis del conducto propagadas al infundíbulo podían comprimir este nervio y producir su parálisis.

Los hechos clínicos expuestos por mí en ese trabajo fueron reproducidos en Francia por los periódicos que tratan de dichas especialidades (1808).

#### ***Tratamiento por la litotripsia de los grandes cálculos de la vejiga.***

Admitido en 1909 en la Sociedad de Estudios Clínicos de la Habana, leo un trabajo sobre el tratamiento por la litotripsia de los grandes cálculos de la vejiga, dando como comprobante casos operados.

#### ***Luxaciones de la extremidad externa de la clavícula.***

En 1910 publico un folleto tratando de las luxaciones de la extremidad externa de la clavícula (tecla de piano).

Este trabajo está ilustrado con fotografías de enfermos, así como con radiografías hechas antes y después de la sutura metálica, en fin **después** que el enfermo está curado.

***fracturas por arrancamiento de las falangetas y arrancamiento sub cutáneo del tendón extensor.***

El mismo año publico un segundo fascículo consagrado a las fracturas por arrancamiento de las falangetas y los arrancamientos sub-cutáneos del tendón extensor. Este trabajo, como el precedente, está también ilustrado con radiografías tomadas en enfermos de mi servicio.

***Estudio radiológico de las fracturas de la extremidad inferior del radio.***

Durante este mismo año pude llegar a hacer un trabajo muy importante sobre las fracturas de la extremidad inferior del radio, trabajo que quedó inédito y que yo había enviado a la Sociedad de Cirugía de París a fin de hacerme conocer y para poder aspirar más tarde al puesto de Miembro Correspondiente.

Reuní en ese trabajo todos los tipos y todas las variedades que pueden encontrarse en las fracturas de la extremidad inferior del radio con penetraciones, y por una serie de radiografías muy interesantes, he presentado las diferentes variedades: en dorso de tenedor, en bayoneta, en fin en desviación anterior.

En este trabajo insistí de un modo muy preciso sobre las necesidades ineluctables que tiene el cirujano de remediar inmediatamente a estas deformaciones, y he podido, con fotografías de antiguas fracturas que yo había podido observar por la radiografía, pero que habían sido tratadas por otros cirujanos, a qué punto eran deplorables las consecuencias que se producían mucho después de la consolidación de estas fracturas.

He podido mostrar enfermos con el radio más corto de 5 centímetros como consecuencia de antiguas fracturas de la extremidad inferior, y con una deformación muy grande de la muñeca y procidencia de la cabeza cubital.

***Radio, Radiología y Electrología Médica.***

Durante el mes de Agosto de 1910 fui enviado por el Gobierno Cubano para representar nuestra República en el Congreso Internacional de Electrología y Radiología médica que iba a tener lugar en Barcelona del 13 al 18 de Septiembre. Asistí al Congreso y como consecuencia de los trabajos presentados allí y de las impresiones que saqué del mismo, publiqué en Enero de 1911, una obra titulada “Radio, radiología y electrología médica”, obra que fue muy apreciada en Francia y en los Estados Unidos y que me valió, aparte de otras felicitaciones, el honor de ser nombrado “Miembro de la Sociedad de Radiología de París” y Honorary Fellow of the American electrotherapeutic association”.

Aparte de otras consideraciones que hice resaltar en mi trabajo, debo hacer notar los hechos y observaciones que yo había publicado sobre el empleo de la chispa de alta frecuencia como excitador del corazón, en los casos de síncope clorofórmico. El capítulo consagrado al tratamiento del cáncer que reproduce exactamente mis observaciones hechas ante el Congreso en 1910, son todavía hoy la expresión científica de lo que se piensa en la actualidad sobre esta afección.

#### ***Rayos X en los trastornos dentales.***

En 1912, publico un folleto con una serie de radiografías y dibujos para demostrar la importancia que pueden tener los rayos "X" en los diagnósticos de trastornos provocados por la evolución de los últimos molares.

#### ***Diagnóstico de la úlcera del estómago por los rayos "X".***

En 1913, publico un folleto para demostrar como se podía llegar al diagnóstico de la úlcera del estómago por medio de los rayos "X", y publiqué ese mismo año otro folleto sobre el fibroma del útero y tratamiento por los rayos "X".

#### ***Casos de *sporotricosis pulmonar*.***

A principios de 1914 publico, en la Habana, una observación muy interesante, que ha sido reproducida por la Medical Record de los Estados Unidos, sobre un caso de sporotricosis a localizaciones múltiples y en el cual los rayos "X" han sido de una gran ayuda para el diagnóstico.

Se trataba de un enfermo, relativamente joven, que se le creía tuberculoso. La radiografía descubrió un solo foco, y su profesión de catador de tabacos me hizo pensar en otro tipo de infección. El examen bacteriológico reveló la presencia de sporotricosis, y el enfermo tratado salió casi curado para volver algún tiempo después a la Clínica con otitis y mastoiditis presentando signos muy graves de meningitis.

Gracias a los rayos "X" se pudo localizar la lesión intracraneana, se le trepanó, se encontró el pus, y el enfermo fue curado.

#### ***Tratado de anatomía topográfica y operaciones de urgencia del tórax.***

Durante el curso de anatomía topográfica y operaciones de 1913 a 1914, pensé en mis antiguas lecciones sobre la anatomía del tórax, y reuní inmediatamente todo lo que se refería a sus operaciones desde 1895.

Ordené lo concerniente a cada parte del tórax, tanto para la anatomía como para las operaciones, y escogí seis de mis mejores alumnos para que preparasen cada uno su conferencia bajo mi dirección, conferencias que han sido escritas e ilustradas con toda clase de dibujos y que han servido a la redacción de ese volumen que contiene 87 grabados.

He aquí los nombres de los alumnos que han cooperado a esa obra: Dr. Ernesto Aragón, Dr. Gonzalo Aróstegui, Dr. Vicente Pardo Castelló, Dr. José Ramírez Olivella, Dr. Elpidio Stincer y Dr. Angel Vieta.

En esas lecciones de anatomía topográfica, hice poner largamente a contribución los rayos "X" pues el estudio radiográfico de una parte del cuerpo no es, en resumidas cuentas, sino el estudio por transparencia de la región.

**PRIMERA LECCIÓN.**— Trata del estudio del tórax en general, y especialmente de la región esternal y mamaria.

**SEGUNDA LECCIÓN.**— Está consagrada a la parte quirúrgica de estas regiones e incluye en ellas la exploración del tórax desde el punto de vista de la cirugía de urgencia y sobre todo desde el punto de vista radiológico.

**TERCERA LECCIÓN.**— Trata de las regiones costales y del estudio de los espacios intercostales.

**CUARTA LECCIÓN.**— Comprende el estudio quirúrgico de las regiones costales y he dado la preferencia a las heridas de la pared costal y sobre todo a las heridas penetrantes y a las intervenciones correspondientes.

He hecho en fin el estudio de las intervenciones abdominales que se realizan a través de la pared costal y del diafragma.

**QUINTA LECCIÓN.**— Trata del estudio de la región dorsal y de la región diafragmática, e insisto lo necesario sobre la embriología de estas dos regiones.

**SEXTA LECCIÓN.**— Está consagrada:

- 1º Al estudio quirúrgico de esas regiones y en lo que concierne a la cirugía de urgencia de la región diafragmática;
- 2º A las heridas y a las suturas del diafragma;
- 3º A la ligadura de las vértebras, tanto las de las apófisis transversas como de las láminas vertebrales.

**SÉPTIMA LECCIÓN.**— Está dedicada al estudio anatómico del mediastino posterior y al de sus diferentes paredes.

He hecho estudiar los órganos contenidos en él: tráquea, bronquios, esófago, aorta, conducto torácico así como los ganglios simpáticos, los vasos y los otros nervios y he terminado por un estudio sobre las vías de acceso del esófago, de la tráquea y de los bronquios.

**OCTAVA LECCIÓN.**— Ella se inspira del estudio de la cirugía de urgencia del mediastino posterior, cuerpos extraños del esófago, de la tráquea y de los bronquios, así como de las heridas del mediastino posterior.

**NOVENA LECCIÓN.**— Está consagrada al mediastino anterior, y para mayor facilidad estudio primeramente el compartimento inferior con el

pericardio, el corazón, etc. y en el compartimento superior reservo el estudio del timus, de la aorta, de la arteria pulmonar y de todos los otros vasos que allí se encuentran.

DÉCIMA LECCIÓN.—Está reservada a la cirugía de urgencia del mediastino anterior, y ha llamado la atención de mis alumnos sobre los nuevos tratamientos en los casos de síncope clorofórmicos, dándoles las indicaciones necesarias sobre el masaje del corazón, insistiendo largamente sobre el empleo de la alta tensión bajo la forma de alta frecuencia para despertar el enfermo que se encuentra en estado de síncope clorofórmico.

He insistido sobre este punto en el libro que he publicado a la ocasión del Congreso de radiología de Barcelona.

Paso después al estudio de la punción del pericardio, la pericardiotomía, para terminar con el estudio de las suturas del corazón.

UNDÉCIMA LECCIÓN.—Estudio en esta lección los espacios pleuro-pulmonares así como los órganos que ellos contienen.

Empiezo en primer lugar por estudiar la pleura, haciendo la descripción de la pleura parietal y de la pleura visceral.

Por esquemas, enseño a mis alumnos de qué modo esta serosa se comporta al nivel del pedículo y cómo ella se comporta para la formación del ligamento triangular.

Estudiando la pleura costal, hago resaltar hasta qué punto esta serosa es superficial, sobre todo al nivel de los espacios intercostales entre la línea axilar anterior y la línea axilar posterior, llamando después la atención sobre la fijeza de la pleura costal.

Hago la descripción de la pleura mediastínica al nivel del pedículo, por encima y por debajo, terminando su estudio por la descripción de sus relaciones a derecha y a izquierda.

En cuanto a la pleura diafragmática, después de haberla estudiado, me paro un instante para describir el fondo de saco inferior.

Como consecuencia a estos estudios, hago la topografía tóraco-pleural por un estudio muy detallado de los fondos de sacos anteriores. Para la cúpula pleural que estudio en detalle, tomo los grabados en la obra del Profesor Sebileau, y como consecuencia de estos estudios, describo la posición, la relación y las ramas eferentes del ganglio cervical inferior para poder explicar los fenómenos a distancia; los oculares por ejemplo, en las lesiones del vértice pleuro-pulmonar, que invaden el ganglio inferior.

La cavidad pleural es estudiada después, así como su exploración y sus vías de acceso.

En fin estudio los pulmones; haciendo una descripción minuciosa desde el punto de vista de su topografía toraco-pulmonar, fijando bien sobre la pared, sus bordos anteriores y sus bordos inferiores.

Termino la lección fijando exactamente la situación de las cisuras interlobares y del pedículo pulmonar.

DUODÉCIMA LECCIÓN.—Está consagrada a la cirugía de urgencia de **los** espacios pleuro-pulmonares, al estudio de las heridas del corazón y **del** pulmón, así como de los cuerpos extraños que se pueden encontrar en dichas heridas.

Las heridas de los gruesos bronquios vienen después.

Una parte esíá reservada a los derrames pleurales y a las operaciones en las cuales la pleurotomía con resección costal ocupa el primer puesto. La otra parte de la lección trata del estudio de la neumotomía y de la neumectomía.

En 1914, el Gobierno de Cuba me designa para representarlo en el Congreso de radiología que tenía lugar en Lyon en Julio de 1914, donde tuve el honor de presidir una de sus sesiones.

Pero se hablaba de guerra, Francia iba a conocer sus horrores y tuve que regresar a París, sin poderme llevar de ese Congreso ni un solo documento que pudiera servirme para informar al Gobierno de Cuba, tal **como** lo hubiera deseado.

No me quedaba **entonces** más que tratar de ayudar a esa Francia generosa, a socorrerla, a dedicarle mi actividad, toda mi actividad, hasta el momento en que todo terminara.

En esos momentos yo no era ya Profesor de la Facultad de Medicina; yo era Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes de la República de Cuba y podía de ese modo seguir sirviendo la Francia.

