

Revista Médica de Bogotá

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Redactores: 1º, Dr. Carlos Esguerra.—2º, Dr. Alberto Restrepo II.

SECCION EDITORIAL

REGLAMENTACION

DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN COLOMBIA

Publicamos á continuación una interesante carta que nos ha dirigido el doctor Carlos E. Putnam, relativa al asunto con que encabezamos estas líneas. En ella llama la atención el doctor Putnam hacia los gravísimos inconvenientes originados del abandono en que se ha dejado entre nosotros el ejercicio de una profesión tan importante como la Medicina; la cual, rozándose como se roza con los más caros intereses de la sociedad, como lo son la salud y la vida de las personas, es mirada con el mayor interés por los Gobiernos de todos los países civilizados.

Esta carta sirve de introducción al proyecto que el doctor Ricardo Amaya A. presentó á nuestro primer Congreso Médico, reunido en Bogotá en el mes de Julio del año anterior; proyecto que fue unánimemente aceptado por esa alta Corporación. Esa circunstancia hace que la Redacción de la REVISTA MEDICA, periódico que es el órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina, se crea en el deber de reproducir dicho proyecto, recomendándolo al estudio del primer Congreso Legislativo que se reúne después del Congreso Médico Nacional.

Mas como la Redacción encuentra que al proyecto del doctor Amaya A. pudieran hacerse algunas objeciones, en lo relativo á la dificultad de su aplicación en todo el país, y con el objeto de facilitar el trabajo á las Cámaras Legislativas, cuan-

do ellas resuelvan ocuparse en este asunto, se ha permitido formular un nuevo proyecto general, cuyas bases han sido tomadas en su mayor parte del proyecto del doctor Amaya A., y que la Redacción considera como más fácilmente aplicable á todos los puntos del país. No obstante esto, la Redacción se permite recomendar el trabajo del doctor Amaya A., como apropiado especialmente para la ciudad de Bogotá, y, con algunas ligeras modificaciones, á las otras ciudades de la República que cuentan con una Escuela de Medicina y con una Junta de Higiene.

Estos dos proyectos y el estudio que las Cámaras harán de ellos, con su patriotismo y sabiduría acostumbrados, darán por resultado, nos atrevemos á esperarlo, la promulgación de una ley justa sobre el ejercicio de la Medicina en nuestro país, ley cuya necesidad se hace sentir más y más cada día.

BASES PARA UN PROYECTO DE LEY QUE REGLAMENTE EL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN COLOMBIA

Art. 1.º Nadie podrá ejercer la Medicina en Colombia sin poseer un título de idoneidad.

Art. 2.º Son títulos de idoneidad los diplomas de médico y cirujano otorgados por la Universidad Nacional, los que hubieren sido expedidos por los gobiernos de los extinguidos Estados de la Unión Colombiana, los que hayan expedido ó expidan las Escuelas de Medicina establecidas ó que se establezcan en los Departamentos y los permisos otorgados por las autoridades locales en aquellos lugares en donde no haya médico titulado.

§. Es entendido que los permisos que arriba se mencionan, sólo serán considerados como títulos de idoneidad para ejercer dentro de los límites del territorio sometido á la jurisdicción de la autoridad que los otorgó, y que ellos quedarán suspendidos de hecho desde el momento en que un médico titulado se establezca en el mismo lugar.

§. Las Escuelas de Medicina establecidas ó que se establezcan en el país, acordarán los medios de facilitar el ingreso á ellas de las personas que hayan ejercido la Medicina sin título alguno, durante cuatro años, y cuya competencia sea notoria.

Esas personas sufrirán una prueba igual á la prescrita en el artículo 3.º de este proyecto para los médicos que posean un diploma extranjero.

Art. 3.º Los médicos que tengan un diploma extranjero no podrán ejercer en Colombia hasta tanto no obtengan el diploma de médicos y cirujanos de la Universidad Nacional; el cual se les expedirá después de la presentación de dos exámenes, teórico el uno y el otro práctico, sostenidos ambos con buen éxito ante una de las Facultades de Medicina que formen parte de la Universidad Nacional, y de acuerdo con los reglamentos de la respectiva Facultad. Este diploma será de equivalencia.

Art. 4.º Esta equivalencia será acordada sin examen ninguno á los diplomas oficiales de los países con los cuales celebre el Gobierno ó haya celebrado tratados de reciprocidad en este sentido.

Art. 5.º Los estudiantes de Medicina que hayan ganado doce cursos á lo menos, podrán ser autorizados temporalmente para ejercer la Medicina en los casos de epidemia, guerra ó cualquiera otra calamidad pública en que sus servicios puedan ser de utilidad.

Art. 6.º Los empleos públicos de médico de hospital, cirujano de hospital, médico legista y médico municipal, no podrán conferirse sino á individuos que tengan diploma legal.

Art. 7.º Todo médico está obligado á comunicar á la Junta Central de Higiene ó á la autoridad respectiva, los casos de enfermedades epidémicas que se presenten á su observación.

Art. 8.º Las comadronas no podrán ejercer su arte sino después de obtener un certificado de idoneidad, expedido por alguna de las Facultades de Medicina establecidas ó que se establezcan en el país, ó bien por dos médicos que posean un diploma legal.

Art. 9.º Es prohibido á las comadronas practicar operaciones quirúrgicas y prescribir medicamentos. En los casos laboriosos harán llamar á un médico titulado.

Art. 10. Nadie podrá ejercer la profesión de dentista sin haber obtenido un diploma de doctor en Cirugía dental.

Art. 11. Para ejercer la Veterinaria será preciso tener un título de idoneidad.

Art. 12. Los médicos, los cirujanos, los cirujanos dentistas, las comadronas y los veterinarios están obligados á hacer registrar sus títulos en la Prefectura de policía de la Provincia en que ejerzan su profesión. Dicha inscripción se hará dentro de los tres meses siguientes á la fecha de la publicación de la presente ley en el *Diario Oficial*, para los médicos yá establecidos; los que se establezcan después estarán obligados á verificar la inscripción antes de principiar á ejercer. En caso de cambio de vecindad, lo avisarán así á la Prefectura y se harán inscribir en la Provincia á donde se trasladen. Los prefectos de policía remitirán cada año las listas de inscripciones, por el conducto legal, al señor Ministro de Instrucción Pública, quien ordenará su publicación en el *Diario Oficial*.

EJERCICIO ILEGAL. PENAS

Art. 13. Toda persona que ejerza la profesión de médico, cirujano, cirujano dentista, comadrona ó veterinario, sin el título ó requisito exigido por la presente ley, incurrirá en una multa de \$ 10 á \$ 100, según la gravedad de la falta, y sin perjuicio de las penas á que se haga acreedor de acuerdo con las leyes penales vigentes.

Art. 14. En caso de reincidencia, la multa será de \$ 100 á \$ 1,000, y arresto, según el caso.

Art. 15. El ejercicio ilegal de la Medicina, con usurpación del título de doctor, será castigado con una multa de \$ 1,000, y en caso de reincidencia, con el doble, y arresto, según el caso.

Art. 16. Estas penas serán de la competencia de los Jefes de policía, mediante la tramitación establecida en el Código de Policía.

Señores Redactores de la REVISTA MEDICA.

La oportunidad es un elemento de muchísimo valor para llegar á resultados prácticos, y por esto vuelvo hoy á solicitar de ustedes unas pocas páginas del periódico.

Entre los trabajos importantes presentados al Congreso Médico, figura, en la sesión de Medicina legal, un proyecto sobre el ejercicio de la Medicina en la República, que su autor, el doctor Ricardo Amaya, con sobrada razón, confía al buen sentido de los miembros de las Cámaras Legislativas en sus

sesiones venideras. Pero como los Anales de ese Congreso Médico llevan un paso muy lento en su publicación, y como puede suceder que ese trabajo no aparezca antes de muchos meses, quizá después de termina las sesiones próximas del Cuerpo Legislativo, he creído conveniente sacarlo á luz, convencido, como estoy, de que los miembros del Congreso que va á reunirse en el mes de Julio, no están informados en el asunto. Además, el país entero está esperando reformas sustanciales en todos los ramos de la administración pública, y es imposible que no se dé atención al más importante de todos, al que se refiere á LA VIDA DE LOS COLOMBIANOS.

En el medio social que nos rodea, en la atmósfera misma, se percibe un deseo general de orden, de disciplina, de regularidad en la existencia. Por todas partes oímos las palabras *reforma, cambio de rumbo, modificación de las leyes*, y nosotros los médicos estamos obligados á contribuir de buena voluntad á ese cambio en la parte que nos corresponde; que no es poca.

No es posible que el Cuerpo Legislativo esté al corriente de todos los horrores á que da lugar este libre ejercicio de la Medicina; ni tiene por qué saberlo, sino por lo que nosotros digamos honradamente y demostremos con hechos.

Es esto, justamente, lo que dice el doctor Amaya en las consideraciones que preceden á su proyecto, donde anota, entre mil casos, el hecho ocurrido hace pocos meses, cerca de Facatativá, en un parto difícil por presentación lateral del feto. Consultado un *curandero herrero*, éste procedió á cortar el brazo derecho de la criatura, con toda serenidad, para terminar el parto; y tanto la madre como el hijo sucumbieron, víctimas de la ignorancia. Es esto lo que refirió en el Congreso Médico, con bastante ingenuidad, el doctor Castrillón, sobre los indios teguas y sus operaciones de magia y sortilugio, de que se sirven para impresionar á las gentes y para ejecutar, por sugestión, hechos criminosos. Es esto lo que relató el doctor Ibáñez, de un llamado médico de esta ciudad, que diagnosticó en junta de médicos, UNA METRITIS! en un caballero que sufría de una afección intestinal un tanto oscura, y que había estado al cuidado de nuestro sabio maestro el doctor Pío Rengifo. Es esto lo que pasa diariamente aquí en Bogotá y en todos los pun-

tos de la República, como pueden ó habrán podido comprobarlo la mayor parte de los señores del Congreso Legislativo. Hechos que todos llamamos y pasamos por alto por meras consideraciones personales, por indolencia, porque el curandero X. es nuestro amigo, porque es un personaje en determinado pueblo, porque en tal día prestó ó prestará servicios de tal ó cual género, y en fin, por mil causas más, siempre absurdas; jamás por razones de equidad y de justicia.

Me haría interminable si anotara aquí los casos de salvajismo que he tenido ocasión de conocer, ya directamente, ya en los numerosos expedientes que llegan en consulta á la Oficina Médico-legal, todos debidos á esa libertad profesional de DAR, y de VENDER medicinas. ¡Y qué medicinas, Dios Santo! y qué manera de venderlas, y qué contratos entre los curanderos y los vendedores! ¡Y qué signos convencionales para esquilmar al pobre enfermo, mediante un porciento! Y todo para llegar á un ¡envenenamiento! ó lo que es más terrible aún, á la deshonra de una familia; y después, al saqueo de los cándidos dolientes....

Cuánta exageración, dirán algunos al leer esto. Pero no hay tál, señores Redactores; lo que digo, es la verdad, y muy lejos estoy de escribir lo que no pueda comprobar de la manera más satisfactoria, más clara y más precisa. En la estadística de la Oficina Médico-legal que presenté al Congreso Médico en 1893, llamé mucho la atención hacia los numerosos casos de muerte debidos á agentes tóxicos suministrados por manos ignorantes, y que habían llegado á la Oficina para su estudio.

Después de esa fecha, han llegado á nuestro conocimiento cinco nuevos casos, sobre los cuales hemos practicado con el doctor Sotomayor la investigación toxicológica, en el laboratorio del Departamento. Y no hay que ponerlo en duda; allí, en la Oficina, están á la disposición de quien quiera honrarnos con su visita, las pruebas de los envenenamientos ocurridos en Utica, en Ubaté, en Serrezuela, en Neiva, en Bogotá, etc. etc., y no pruebas escritas, susceptibles de discusión, sino análisis químicos rigurosos, reacciones evidentes, claras, indiscutibles. ¡Cuánto más pasará, en el país diariamente, y que no llega jamás á saberse! ¡Cuántas víctimas habrá hecho

la falta de una ley racional sobre el ejercicio de la Medicina!

Pero al fin vamos á salir de esta triste situación; no es posible, ni justo, ni legal continuar así. Yo creo que el Cuerpo Médico de la República tiene el derecho de solicitar y exigir de las Cámaras Legislativas algunas leyes sobre esta materia, que afecta á todos los ciudadanos igualmente, desde el infeliz labriego hasta el más acaudalado propietario.

Además, como con razón lo dice el doctor Amaya en la introducción á su citado proyecto:

“Hace más de veinte años que la Universidad Nacional concede títulos de idoneidad para ejercer la Medicina y la Cirugía, á todas aquellas personas que tienen el valor y la constancia suficientes para estudiar, por rigurosa escala, las materias que los Estatutos Universitarios han fijado tanto en las escuelas de Literatura y Filosofía como en las de Medicina y Ciencias Naturales. Justo es, pues, que todos los sacrificios y esfuerzos de la juventud, que se dedica á estos estudios para obtener títulos de idoneidad, no sean perdidos, y que dicha juventud no quede á un mismo nivel, al ejercer su profesión, con el audaz empírico. La ley debe proteger este cúmulo de sacrificios, pues de otro modo no se comprende el objeto de un diploma, y el estímulo de un grado carece absolutamente de importancia.

“La absoluta libertad que existe en este país para recetar, hace que los extranjeros puedan dedicarse libremente al ejercicio de la Medicina, sin títulos de ninguna clase; cosa que no nos sucede á nosotros ni aun en naciones menos civilizadas que la nuestra; de modo que los colombianos no podemos ejercitar en otros países el derecho que aquí otorgamos á los extranjeros. ¿Es esto lógico? ¿Es corriente? De ninguna manera, y por esta razón debemos propender, por cuantos medios estén á nuestro alcance, para ponernos, en estas prácticas, al mismo nivel que observamos en países más civilizados que el nuestro.

“La Nación gasta fuertes sumas en sostener la Escuela de Medicina, las puertas de este establecimiento están abiertas á toda persona que quiera seguir los estudios médicos, y coronados éstos, se obtienen títulos de idoneidad para ejercer leal y honradamente esta profesión. Conocida es la buena fama de que goza en el Extranjero nuestra Escuela de Medicina. ¿No serán suficientes estos títulos para tener derecho á excitar al Congreso venidero, pidiéndole una ley que reglamente el ejercicio de la Medicina?

“Creemos también de grande importancia el que se dicten le-

yes para reglamentar los ramos especiales, como son la Farmacia, el Arte Obstetrical, y las profesiones de cirujano dentista y veterinario.

“En el país hay muchos médicos notables que no tienen título oficial de ninguna clase, y que no obstante pueden ejercer su profesión, con honra para la ciencia y con provecho para la humanidad. Facilitémosles los medios para adquirir un título que los acredite idóneos, y para que puedan ejercer su profesión leal y honradamente.

“Creemos también que el Gobierno debe establecer en la Facultad de Medicina las clases de Clínica, Terapéutica, Materia médica y Farmacopea homeopáticas, para que pueda extender títulos de idoneidad á las personas que cursen estas materias y las demás que exigen los reglamentos. Fundada esta Facultad, ingresarían á ella todos los médicos homeópatas de la Nación que no tengan título, por medio de exámenes teóricos y prácticos, de acuerdo con los Reglamentos que se expidan”

No se puede alegar, como lo hizo en ocasiones anteriores, en la Cámara de Representantes, un honorable miembro de ella, que existen en el Código Penal disposiciones que impiden estos abusos criminosos. En efecto, lo que en aquel Código se encuentra es un artículo que nadie comprende, y que dice:

“El que sin el permiso correspondiente, cuando la ley lo exigiere, ejerciere profesionalmente la Medicina ó la Cirugía, pagará una multa de 10 á 100 pesos, á menos que probare plenamente su idoneidad.” (Código Político. 1890.—Título 6.º, capítulo 1.º, artículo 293).

Estoy seguro, y como yo lo están los honorables miembros del Congreso Legislativo, de que esta ley no se cumple en ningún punto de la República, entre muchas razones, por la de ser tan confuso el mencionado artículo, el cual termina por no decir nada. ¿A quién pide el permiso correspondiente el individuo A., que llega un día al pueblo B., titulándose médico? ¿Al Alcalde? ¿A la Municipalidad? ¿Al Prefecto? ¿Al Gobernador? Pero, en fin, el permiso es pedido á la autoridad competente, y ésta lo otorga. Esa autoridad ¿con qué títulos de idoneidad lo da? ¿Es ella capaz, y cómo, de juzgar acerca de las aptitudes del peticionario? Pero sigamos con hipótesis, y admitamos que el permiso es dado con toda regularidad; el individuo A. empieza á dar drogas y medicinas á los habitantes del lugar, que yá tienen

fe, en virtud del permiso, en el nuevo Galeno. Llega un día, no lejano, en que uno de los enfermos muere con signos de envenenamiento, después de tomar alguna de sus famosas medicinas; la familia del muerto da un denunció al señor Alcalde, y éste, por lo pronto, reduce á prisión á nuestro médico, á quien se enjuicia por *homicidio!* A la simple vista se ve toda la anomalía de este último procedimiento, que destruye por completo lo que determina el artículo 293, que estoy analizando. Conforme á él, ¿hay derecho para llamar á juicio á un individuo que tiene permiso para recetar? Evidentemente nó, pero así pasan las cosas hoy. Cuánto más sencillo y racional es cambiar ese artículo por otro que diga:

“Nadie puede ejercer la Medicina sin obtener el título de doctor.”

Por otra parte, el mencionado artículo dice: “*cuando la ley lo exigiere,*” refiriéndose al dicho permiso. Es decir, que no siempre es obligatorio, debiendo la ley determinar los casos en que deba solicitarse, y de aquí, nuevas dificultades. Y en la parte final dice: “*á menos que probare plenamente su idoneidad,*” con lo que se anula todo lo demás, por las mismas razones de consideración personal y de favoritismo de que he hablado antes. He visto certificados de idoneidad, firmados por benévolos doctores en Medicina, acordados á individuos cuya imbecilidad era suficiente para señalarles un puesto en el Asilo de locos; y yo mismo quizá tenga que acusarme de haber cometido este pecado mortal, por motivos de condescendencia ó de caridad bien intencionada, sin reflexionar en todo el mal que puede originarse de semejante acto de debilidad. ¿Y quién, entre los médicos, no se ha encontrado en el mismo caso? Así pasan las cosas por más que no queramos confesarlo, y no es posible que sigan del mismo modo.

Antes de terminar quiero hacer conocer lo más singular que existe hoy en esto que se llama libre ejercicio profesional; algo que nos está diciendo á las claras, que esa libertad es un error á los ojos mismos de las autoridades. Sucede con frecuencia que el señor Alcalde de la ciudad nos ordena practicar reconocimientos médico-legales en los cadáveres de personas que durante alguna enfermedad han estado al cuidado de los llamados médicos ó curanderos, y esto, obsérvese bien, NO OBS-

TANTE QUE LOS TALES MÉDICOS HAYAN DADO el CERTIFICADO, que solicita y ordena la Alcaldía, respecto á la causa de la muerte de sus pacientes! El señor Alcalde no permite la inhumación sin recibir el dictamen de la Oficina médico-legal, y en esto procede muy acertadamente. Pero nótese toda la contradicción que de esto resulta; mientras el paciente vive, la ley y las autoridades reconocen idoneidad en el curandero; le permiten asistir al enfermo, darle drogas y hacer todo linaje de absurdos; pero el paciente muere, ¡y entonces se le niega toda la idoneidad que se le reconocía un momento antes! Antes, en vida del enfermo, cuando éste era un miembro útil á la familia, á la sociedad y á la patria, la ley no puso obstáculo alguno á ese charlatán, ni trató de arrebatár de entre sus manos ignorantes una vida preciosa! Pero ahora que se trata de un cadáver, ya es otra cosa! La autoridad se impone y dice: cuidado, señor curandero, usted es incapaz de saber la causa que produjo la muerte de su enfermo; á usted no se le puede creer; es preciso el dictamen médico-legal; usted ha podido equivocarse en vida de su enfermo, y esto poco importa, aunque entonces pudo ponerse remedio á sus manipulaciones y salvar á un ciudadano! ¡ya es tarde! ese cadáver corresponde á los hombres científicos, porque lo MÁS IMPORTANTE ahora para la sociedad y para la ley es conocer la causa de la muerte de ese enfermo!... ¿No es esto, señores, una contradicción clara y vergonzosa de la ley y de la práctica de todos los días?

CONCLUSION:

Si existen leyes para los muertos, en este particular, la sociedad y la justicia claman al cielo por que las haya para los vivos.

No dudo, señores Redactores, que el próximo Congreso legislará sobre esta materia; pero para conseguir este resultado es preciso desplegar por parte nuestra la mayor actividad. Que cada uno de los médicos de la República haga esfuerzos en su respectiva localidad; que hable á sus amigos de las Cámaras; que refiera cuanto sepa sobre el particular. Quizá convendría también que se distribuyera entre los miembros del

Congreso Legislativo el ejemplar de la REVISTA MEDICA en donde se haga esta publicación.

Soy de los señores Redactores atento seguro servidor,
CARLOS E. PUTNAM.

“PROYECTO DE LEY

que reglamenta el ejercicio de la Medicina en Colombia, presentado al primer Congreso Médico Nacional por el doctor Ricardo Amaya A.

“Art. 1.° Nadie podrá, en el territorio de la República, ejercer la Medicina y Cirugía sin haber obtenido de la Universidad Nacional el diploma de médico cirujano.

“Art. 2.° Los médicos que tengan diplomas expedidos por Universidades oficiales extranjeras, no podrán ejercer su profesión en Colombia sino con la condición de haber obtenido el diploma de doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Nacional, previa presentación de dos exámenes, el uno teórico y el otro práctico; y de acuerdo con los reglamentos de la Facultad Nacional de Medicina. Este diploma será de equivalencia.

“§. Los diplomas expedidos por las Facultades oficiales extranjeras que en seguida se expresan: París, Berlín, Viena, Madrid, Roma, Edimburgo, Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra y Colegio Real de Médicos de Londres, se considerarán como equivalentes á los de la Universidad Nacional de Colombia, siempre que dichos países otorguen la reciprocidad del título.

“Art. 3.° También se considerarán en el mismo caso los diplomas de aquellos países con quienes el Gobierno haya estipulado un tratado ó convenio público, y mediante reciprocidad.

“Art. 4.° A los individuos que, sin diploma, hayan ejercido la profesión de médicos durante cuatro años, por lo menos, y con buen éxito, se les expedirán sus títulos correspondientes, siempre que se sometan á las condiciones estipuladas en el artículo 2.° de este proyecto.

“El Ministro de Instrucción Pública concederá el permiso para optar grado, siempre que se llenen los requisitos siguientes: 1.°, que se prueba legalmente que se ha ejercido la profesión en Colombia durante el tiempo que requiere este artículo; 2.°, que el permiso se pida dentro de un año, á contar de la sanción de esta ley, y 3.°, que á la petición del permiso se acompañe el certificado jurado de dos médicos titulados, quienes declaren que el peticionario ha ejercido con buen crédito la medicina.

“Art. 5.º Los diplomas conferidos oficialmente por los extinguidos Estados de la Unión Colombiana, servirán para ejercer la profesión legalmente.

“Art. 6.º Deben considerarse también como legales para ejercer la medicina, los diplomas conferidos por las Escuelas de Medicina de Medellín y Cartagena. El Ministro de Instrucción Pública revisará el plan de estudios de estas Escuelas, para ponerlo en un todo de acuerdo con el que rige en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional.

“Art. 7.º Los estudiantes de Medicina que hayan hecho por lo menos doce cursos, pueden estar autorizados para ejercer la Medicina y Cirugía en tiempo de epidemia y guerras, ó en casos urgentes, para reemplazar á los doctores en Medicina. Esta autorización será conferida por la Junta Central de Higiene, ó por el Consejo de la Escuela de Medicina.

“Art. 8.º Los empleos públicos de médico de hospital, cirujano de hospital, médico legista y médico municipal, no podrán conferirse sino á individuos que tengan diploma legal.

“Art. 9.º Los individuos que se hayan dedicado á la Homeopatía podrán ejercer su profesión, presentando dos exámenes: el uno teórico y el otro práctico, ante una junta de médicos alópatas que ejerzan la Homeopatía. Los miembros de esa junta serán nombrados en cada caso por el Ministro de Instrucción Pública, y serán presididos por el Rector de la Facultad de Medicina. Dicha junta sorteará los temas y materias del examen; y una vez aprobado el postulante, podrá expedirle la junta el correspondiente título de idoneidad.

“Art. 10. Todo médico está obligado á comunicar á la Junta Central de Higiene, para que ésta lo haga á la autoridad respectiva, los casos de enfermedades epidémicas que se presenten á su observación.

“Art. 11. Las comadronas no podrán practicar el arte de los partos sino después de haber obtenido un certificado de idoneidad, firmado por los profesores de Obstetricia y de Clínica obstetrical y por el Rector de la Escuela de Medicina.

“Art. 12. Son condiciones indispensables para obtener este certificado: saber leer y escribir, y haber asistido á la Clínica de maternidad durante un año, por lo menos.

“Art. 13. Es prohibido á las comadronas practicar operaciones y prescribir medicamentos. En los casos de parto laborioso harán llamar un doctor en Medicina y Cirugía.

“Art. 14. Nadie podrá ejercer la profesión de dentista sin haber obtenido un diploma de doctor en Cirugía dental.

“Art. 15. Para ejercer la Veterinaria se necesita haber obtenido un título de idoneidad.

“Art. 16. Los doctores en Medicina, en Homeopatía, los cirujanos dentistas, las comadronas y los veterinarios, están obligados á hacer registrar sus títulos en la Prefectura de policía de cada provincia. En caso de cambio de domicilio á otro Departamento, se dará el aviso respectivo. Dichos Prefectos tendrán la obligación de remitir cada año, por el conducto legal, al Ministerio de Instrucción Pública, la lista de las personas que se vayan inscribiendo, para ser publicada en el *Diario Oficial*.

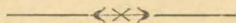
— EJERCICIO ILEGAL.—PENAS.

“Art. 17. Toda persona que ejerza la profesión de médico cirujano, médico homeópata, cirujano dentista, comadrona y veterinario, sin el título ó requisito prevenido en esta ley, incurrirá en una multa de \$ 10 á \$ 100, según la gravedad de la falta, y sin perjuicio de las penas á que se haga acreedor, según las leyes penales vigentes.

“Art. 18. En caso de reincidencia, la multa será de \$ 100 á \$ 1,000, y arresto, según el caso.

“Art. 19. El ejercicio ilegal de la Medicina, con usurpación del título de doctor, será castigado con la multa de \$ 1,000, y en caso de reincidencia, con el doble y arresto, según el caso.

“Art. 20. Estas penas serán de la competencia de los jefes de policía, mediante la tramitación establecida en el Código de Policía.



OBSERVACIONES CLINICAS

TUMOR FIBRO-QUISTICO DEL UTERO

OPERADO POR LA VIA ABDOMINAL, POR EL DOCTOR LUIS CUERVO MARQUEZ, DE CUCUTA (SANTANDER)

La señora N. N. dio á luz hace seis meses. Durante el embarazo se reconoció la presencia de un tumor en la cavidad abdominal, cuya naturaleza no se podía precisar, pero que estaba en relación con el útero.

Después del alumbramiento pudo hacerse un examen, que dio el siguiente resultado: tumor del tamaño de una naranja

grande, movable en la cavidad abdominal, pero íntimamente relacionado con el útero, según se nota por el palpamiento bimanual; los movimientos laterales son completos, pero hacia arriba no se le puede hacer ascender de la línea umbilical. El tumor se muestra doloroso á la presión y resistente. El especulum deja ver un cuello normal; y el histerómetro da una profundidad de 6 centímetros para la cavidad uterina. No ha habido hemorragias ni leucorrea. Neuralgia lumbc-abdominal intolerable, disuria casi permanente, compresión del recto. En la estación de pie el tumor desaparece, para reaparecer en el decúbito. Se diagnostica un fibroma pediculado del útero.

La enferma acepta la operación, la cual se fija para el 17 de Febrero, habiendo terminado sus reglas el día 11.

Operación: Habiendo tomado la enferma desde la víspera un baño general con jabón al sublimado y un purgante de aceite, y en la mañana del 17 una abundante lavativa, se procedió á la operación, con asistencia de los doctores Hernández y Meoz y del practicante del Hospital, señor D. Emilio Merchán.

Rigurosa asepsia de las manos y del campo de operación, esterilización de instrumentos y de compresas en la estufa. Cloroformización normal. Incisión infra-umbilical de 10 centímetros, abertura del peritoneo después de hemostasis completa, introducción de la mano y extracción, después de prolongar dos centímetros la incisión hacia el pubis, de un fibroma del útero, de ancho pedículo carnos, en cuyo vértice había una amplia adherencia del grande epiplón.

Compresión del pedículo con las pinzas de Terrier, sutura en cadena del mismo, con catgut, fijada por el nudo de Bantock; sección con el bisturí. Resección de una ancha brida peritoneal de diez centímetros, después de doble ligadura con catgut.

Aseo del peritoneo con compresas de género esterilizadas en la estufa, abandono del pedículo y de la superficie de sección del peritoneo en la cavidad abdominal. Sutura de puntos separados en doble planc. Yodoformo, gasa yodoformada, vendaje abdominal.

El tumor es de naturaleza fibro-quística.

Consecuencias.—1^{er}. día: anuria durante ocho horas; retención de orina; náusea y vómito. R. Champaña helado. Sonda.

2.° Sonda; temperatura, 36°8; flujo leucorreico; no hay dolor.
3.° Sonda; temperatura, 37°; té con leche. 4.° Sonda; temperatura, 37°; té con leche. 5.° Orina espontánea; deposición; se quitan dos puntos de sutura. 6.° Nada notable; no hay flujo; herida cicatrizada.

En los días siguientes se acaban de quitar los puntos de sutura. Orina y recto, normales. No hay dolores. El día 14 se levanta por primera vez. El día 17 se presenta normalmente el período.

Reflexiones.—A la rigurosa asepsia que empleámos, debe atribuírse el éxito de la operación.

El pedículo intra-peritoneal se imponía en este caso, además de que somos partidarios de ese método, salvo precisa indicación contraria.

La resección de una porción de epiplón nos pareció preferible á introducir nuevamente este órgano en la cavidad abdominal, dada la posibilidad de que hubiera sido infectado durante su permanencia en el exterior.

El uso de compresas esterilizadas nos parece preferible al de las esponjas, en operaciones abdominales: en tres laparotomías practicadas en Rubio, en asocio del señor doctor Araújo, las usámos con buen resultado, tanto por comodidad para el manejo, como por suavidad y asepsia.

Cúcuta, Marzo 22 de 1894.

V A R I A

ALGUNAS OBSERVACIONES

SOBRE EL ESTADO SANITARIO ACTUAL DE BOGOTA

Reina en Bogotá, desde mediados de Mayo, una epidemia febril, que hemos calificado como de fiebre tifoidea. La mayor parte, en efecto, de los enfermos que hemos tenido ocasión de examinar, han presentado el cuadro clínico de dicha pirexia. No por eso negamos que al lado de la fiebre tifoidea hayan aparecido algunos casos de tifo exantemático; lo cual es tanto más proba-

ble cuanto que uno de nosotros trató un enfermo en quien se creyó autorizado á establecer el diagnóstico de tifo, y cuanto que muchos de los casos observados en el Hospital de Caridad se han hecho notar por un conjunto de caracteres,—en especial la precocidad del exantema y la ausencia de fenómenos gastro-intestinales,—que más recuerdan el tifo que la fiebre tifoidea; lo que hizo que se les considerara como casos de la primera de estas dos enfermedades. Por lo demás, algunos de los profesores de Clínica aseguran que el tifo ha predominado sobre la fiebre tifoidea en las salas del Hospital. Sin embargo, no estará por demás recordar que son muy frecuentes las formas anómalas de fiebre tifoidea, que los caracteres y la época de aparición del exantema suelen presentar grandes variaciones, que la marcha de la temperatura en esta afección no siempre es tan regular como se dice en los libros clásicos, y que son harto frecuentes los casos en que el examen macroscópico de las lesiones anatómopatológicas no basta para decidir si se trata de una fiebre tifoidea ó nó; pues sabido es que las lesiones de las placas de Peyer y de los folículos intestinales suelen faltar por completo en enfermos en quienes el examen bacteriológico ha demostrado la presencia del bacilo de Eberth, y ha permitido así establecer con toda seguridad el diagnóstico de fiebre tifoidea.

El examen bacteriológico es, pues, el único medio que nos permita decidir sobre la verdadera naturaleza de una epidemia de forma anómala, como la que estamos estudiando; y como semejante examen no ha sido hecho aún entre nosotros, á lo menos que sepamos, queda siempre un punto de interrogación, cuya aclaración presentaría grande utilidad, por las consecuencias que de ella se desprenderían acerca de la profilaxis referente á la epidemia actual; profilaxis que, como es sabido, varía mucho según se trate del tifo ó de la fiebre tifoidea.

Si para una enfermedad de diagnóstico tan fácil, en lo general, como lo es la fiebre tifoidea, hace falta á veces el examen bacteriológico, ¿cuánto mayor no será esta falta en los casos en que sólo dicho examen permite formular un diagnóstico, como acontece en ciertas formas de lepra, por ejemplo? Esto hace patente la necesidad imperiosa que nos asiste, de establecer estudios serios de bacteriología práctica en nuestra Facultad de Medicina. Todos los médicos, más ó menos, he-

mos estudiado la bacteriología en los libros; pero pocos, por no decir ninguno, á lo menos entre los que ejercemos en Bogotá, la han estudiado prácticamente, y sabido es y tenido por evidente, que sin el estudio práctico no es posible hacer nada de provecho á este respecto. Esa fue la opinión unánime de nuestro primer Congreso Médico Nacional; Corporación que llegó hasta solicitar del Gobierno la traída de un profesor extranjero, que pudiera enseñarnos con provecho esa nueva é importantísima rama de los estudios médicos. Pero dejamos por hoy esta cuestión á un lado, reservándonos para tratarla próximamente con la extensión que requiere, y volvemos á nuestro asunto.

La epidemia actual no ha presentado foco alguno especial, de donde haya irradiado después sobre toda la población; antes bien, se ha manifestado indistintamente en todos los barrios de la ciudad, afectando á individuos de todo sexo, edad y condición social; y, cosa rara, ha parecido mucho más grave en las personas acomodadas que en los otros enfermos, pues contrariamente á lo que podía esperarse, la mortalidad en la práctica civil ha sido, sin duda alguna, más notable que en los servicios de hospital. Se ha observado también que, por lo general, la gravedad del mal ha sido extrema en las personas mayores de treinta años; y esto aun cuando los síntomas iniciales hayan parecido indicar á veces una benignidad relativa. La difusión de la epidemia nos hace creer que el germen de la enfermedad ha sido transmitido por el agua del acueducto, única de nuestras aguas potables que se consume en casi todas las casas de la ciudad.

Las complicaciones viscerales—cardíacas, renales y pulmonares—han sido sumamente frecuentes en esta ocasión; lo que puede explicar, en parte, la gravedad de la epidemia. En gran número de casos la muerte ha sobrevenido por colapsus cardíaco.

No dejaremos de llamar la atención sobre un síntoma, que siempre que ha aparecido durante el primer septenario, ha sido presagio seguro de graves fenómenos ataxo-adinámicos, los cuales han terminado siempre por la muerte del enfermo. Hablamos de la retención de orina, único síntoma, que sepamos, que permita, antes de comenzar el segundo septena-

rio y cuando es todavía dudoso el diagnóstico de fiebre tifoidea, presagiar una tempestad ataxo-adinámica y una muerte casi segura. Fue al profesor Jaccoud á quien primero oímos insistir sobre la gravedad é importancia de este síntoma en la fiebre tifoidea, cuando es precoz. Se trataba de un muchacho ~~el~~ busto del servicio de este profesor en el hospital de la Pitié, en París, en quien se presentó este síntoma al quinto día de una fiebre tifoidea, que tan benigna había parecido hasta entonces al célebre médico, que éste la consideraba como una simple febrícula. Pero confirmada la retención de orina, M. Jaccoud nos lo hizo notar, anunciándonos que el enfermo estaba irremisiblemente perdido, y que pronto se presentarían en él graves fenómenos de ataxo-adinamia. Todo se cumplió como lo había anunciado el maestro, y el muchacho en cuestión, después de ofrecer un estado ataxo-adinámico marcado, sucumbió durante el curso del segundo septenario. En la presente epidemia hemos tenido ocasión de confirmar, en varias ocasiones, la exactitud de lo asegurado por M. Jaccoud.

Como medidas profilácticas, hemos aconsejado á nuestros clientes beber el agua hervida y mantener con esmero aseo las letrinas y desagües; teniendo en cuenta para ello que el agua es el vehículo de transporte más seguro para el bacilo de Eberth, y que las materias fecales y los focos de inmundicias son el terreno más favorable para su cultivo. Para evitar la propagación por contagio, hemos ordenado un aseo esmerado con los enfermos, la desinfección de las materias fecales de ellos provenientes, y la desinfección—por medio del agua hirviendo—de los vestidos y ropas de cama que éstos hayan usado.

En materia de tratamiento, hemos tenido que limitarnos con nuestros enfermos á la medicación sintomática y expectante, sintiendo que las dificultades con que se tropieza en la práctica civil, así como la preocupación general que existe entre nosotros contra el empleo de baños generales en toda enfermedad, no nos hayan permitido recurrir al método de los baños; el cual, como es sabido, es la medicación que más ha hecho bajar la mortalidad por fiebre tifoidea en todos los servicios hospitalarios en que se ha puesto en práctica. De desearse sería que este tratamiento fuese aplicado en el Hospi-

tal de Caridad, con el fin de hacer patentes su inocuidad y los buenos resultados que con él se obtienen. Sólo de esta manera podría algún día generalizarse entre nosotros. Y, á propósito, no estará por demás recordar que la aplicación de los baños en la fiebre tifoidea se hace según dos métodos principales: el de Bouchard ó francés, y el de Brand ó alemán. Consiste el primero en bañar al enfermo ocho veces por día, en agua cuya temperatura sea inferior en 2° á la temperatura central de éste, y en hacer enfriar dicha agua durante el baño en la proporción de 1/10 de grado por minuto, sin bajar jamás de 30°. Con ayuda de este método se ha visto bajar la mortalidad por la fiebre tifoidea de 25 á 10 por 100. El segundo método—de más fácil aplicación entre nosotros, y que por eso recomendaríamos de preferencia—consiste en dar al enfermo un baño con agua á la temperatura de 20°, y de 15 minutos de duración, cada vez que la temperatura rectal del paciente, tomada de tres en tres horas, alcance á 39° grados ó más. El baño, colocado al lado del lecho del enfermo, deberá estar abrigado por un biombo, y el agua que contiene podrá servir para todo un día, siempre que no la ensucien las materias fecales del enfermo. Llegada la hora del baño, será fácil obtener la temperatura deseada, añadiendo agua fría ó caliente, según el caso. Este método, empleado generalmente en Alemania, da allí una mortalidad media de 2 por 100 en la práctica civil, y de 6,7 por 100 en los servicios de hospital. ¹

Haremos notar, por último, que antes de la aparición de la epidemia actual se habían observado, desde principios del año, casos esporádicos de fiebre tifoidea; afección que tiende yá á volverse endémica entre nosotros, como lo es en todos los centros importantes de población.

Al lado de la fiebre tifoidea se han observado accesos febriles de corta duración, acompañados ó nó de fenómenos catarrales, que ya han sido considerados como casos de aquella enfermedad, ya como casos de *gripa*.

En los niños se han observado casi todas las enfermedades epidémicas propias de ellos, tales como paperas, tos ferina,

1. A. CHANTEMESSE, in *Traité de Médecine*, publicado bajo la dirección de Charcot, Bouchard & Brissaud. Tomo I, París, 1891, páginas 788 y siguientes.

sarampión, varicela y *crup*; pero ninguna de estas afecciones ha constituido una verdadera epidemia. Las neuralgias, dolores reumáticos y afecciones catarrales, propias de esta estación, han sido tan frecuentes como en años anteriores. No han dejado de presentarse algunos casos de bronco-neumonía; y las congestiones pulmonares han sido bastante frecuentes en los cardíacos y en los tuberculosos, y han ocasionado muertes repentinas por hemoptisis.

Hanse notado igualmente, en los niños, frecuentes exantemas, febriles ó apiréticos, polimorfos y de naturaleza muy difícil de determinar. Algunos de ellos han parecido acercarse á la roseola sudoral de Trousseau, otros á la rubeola de los alemanes, y se han visto algunos otros en los cuales el exantema ha aparecido después de seis ó siete días de fiebre, siendo entonces la erupción muy abundante y estando formada por grandes manchas. Casos ha habido en que la fiebre y el exantema, en su principio, permitieron sentar el diagnóstico de fiebre tifoidea, y en los cuales había cambiado tanto el exantema doce horas después, aparentando rosetones, que preciso fue abandonar el diagnóstico antes hecho.

CORRESPONDENCIA MEDICA

RELACION DE LAS ENFERMEDADES TRATADAS EN EL HOSPITAL
DE SANTO TOMAS DE PANAMA, EN EL AÑO DE 1893.
(DOCTOR M. AMADOR GUERRERO).

I.—Servicio civil.

1.º Hombres. Total de salidas en el año, 1,431. Salieron por curación ó reposición, 1,271; por defunción, 160. Estas dos partidas se descomponen así:

a) Por curación ó reposición: fiebres palúdicas, 318; úlceras, 88; paludismo, 64; reumatismo articular, 59; gripa, 50; blenorragia, 49; anemia, 48; embarazo gástrico, 39; disentería, 36; callo, 34; tuberculosis, 34; diarrea, 29; bubón, 28; heridas, 26; bronquitis, 25; chanero, 20; fiebre efímera, 18; indigestión, 18; abscesos, 15; lumbago, 15; otitis, 13; contusión, 12; estrechez de la uretra, 10; neuralgia, 9; pleuresía, 9; alcoholismo, 7; psoriasis, 7; coriza, 6; enteritis, 6; erisipela, 6;

ascitis, 5; cefalalgia, 5; eczema, 5; hemicránea, 5; odontalgia, 5; quemaduras, 5; asma, 4; beriberi, 4; orquitis, 4; catarro pulmonar, 3; conjuntivitis, 3; fractura del fémur, 3; nefritis, 3; prúrigo, 3; sífilis, 3; uña encarnada, 3; adenitis, 2; artritis, 2; catarata, 2; ciática, 2; dispepsia, 2; dolores osteócopos sífilíticos, 2; enajenación mental, 2; epididimitis, 2; escrófula, 2; fiebre catarral, 2; forúnculo, 2; gastralgia, 2; gastritis aguda, 2; hepatitis, 2; hidrocele, 2; iritis, 2; jaqueca, 2; mal de Bright, 2; parafimosis, 2; periostitis, 2; pleurcdinia, 2; reumatismo sífilítico, 2; sarna, 2; sífilis terciaria, 2; tétano, 2; absceso de la próstata, 1; amigdalitis, 1; amputación del pie, 1; anasarca, 1; angiolenicitis, 1; ántrax, 1; balanitis, 1; blefaritis, 1; bronquitis crónica, 1; cáncer del pene, 1; congestión del hígado, 1; coroiditis, 1; diátesis linfógena, 1; delirium trémens, 1; elfancia de los árabes, 1; enterorragia, 1; epilepsia, 1; escirrosís del hígado, 1; estomatitis, 1; fiebre biliosa, 1; fimosis, 1; fistula del ano, 1; gangrena del pene, 1; gastritis crónica, 1; gastroenteritis, 1; gota, 1; hemorragia, 1; hemoptisis, 1; hemorroides, 1; hernia, 1; herpes, 1; hipertrofia del bazo, 1; hipertrofia del corazón, 1; impétigo, 1; infarto del bazo, 1; infección purulenta, 1; insuficiencia aórtica, 1; insuficiencia mitral, 1; iridocoroiditis, 1; lepra anestésica, 1; lipoma, 1; luxación del brazo, 1; manía, 1; mielitis, 1; neumonía, 1; neumonía crónica, 1; oftalmía catarral, 1; otitis interna, 1; pericarditis, 1; pleuresía crónica, 1; pústula maligna, 1; queratitis, 1; rinorragia, 1; sinovitis, 1; taquicardia, 1; tifo-malaria, 1; traqueitis, 1; tumor blanco, 1; tumor sebáceo, 1; viruela, 1. Total, 1,271.

b) Por defunción: tuberculosis, 44; disentería, 15; hipertrofia del corazón, 13; ascitis, 10; neumonía, 8; anemia, 7; heridas, 5; mal de Bright, 5; diarrea, 4; paludismo, 4; cáncer, 3; fiebre biliosa, 3; fiebre palúdica, 3; meningitis, 3; absceso hepático, 2; alcoholismo, 2; estado de agonía, 2; insuficiencia mitral, 2; pleuresía, 2; viruela, 2; anemia perniciosa, 1; aneurisma de la aorta, 1; apendicitis, 1; cistitis, 1; contusión, 1; chancro, 1; diátesis linfógena, 1; epilepsia, 1; erisipela, 1; fiebre amarilla, 1; flemón difuso, 1; gastroenteritis, 1; hepatitis, 1; infiltración urinosa, 1; insuficiencia aórtica, 1; mielitis, 1; peritonitis traumática, 1; pleuresía diafragmática, 1; pleuro-neumonía, 1; tifo-malaria, 1; úlceras, 1. Total, 160.

2.º Mujeres. Total de salidas en el año, 158. Salieron por curación ó reposición, 102; por defunción, 56. Estas dos partidas se descomponen así:

a) Por curación ó reposición: fiebre palúdica, 19; anemia, 13; úlceras, 10; tuberculosis, 9; reumatismo articular, 6; sífilis terciaria, 5; alcoholismo, 3; ascitis, 3; corea, 3; bronquitis, 2; demencia, 2; diarrea, 2; disentería, 2; gastroenteritis, 2; hemicránea, 2; hemorragia, 2; paludismo, 2; adenitis, 1; anasarca, 1; artritis, 1; catarro, 1; conjuntivitis, 1; enteritis, 1; enterocolitis, 1; gripa, 1; hepatitis, 1; neumonía, 1; pleuresía, 1; psoriasis, 1; quiste multilocular del maxilar inferior, 1; sífilis, 1; varicela, 1. Total, 102.

b) Por defunción: tuberculosis, 21; anemia, 5; disentería, 5; neumonía, 5; fiebre palúdica, 4; cáncer, 3; diarrea, 3; fiebre perniciosa, 2; vejez, 2; aneurisma del corazón, 1; congestión cerebral, 1; epilepsia, 1; escorbuto, 1; paludismo, 1; tifo-malaria, 1. Total, 56.

II.—Servicio militar.

Total de salidas en el año, 379. Salieron por curación ó reposición, 378; por defunción, 1. Estas dos partidas se descomponen así:

a) Por curación ó reposición: fiebre palúdica, 169; gripa, 27; paludismo, 27; reumatismo articular, 15; bubón, 14; úlceras, 11; anemia, 10; blenorragia, 10; tuberculosis, 10; chancre, 6; disentería, 6; heridas, 6; bronquitis, 5; hepatitis, 5; orquitis blenorragica, 5; abscesos, 4; beriberi, 4; conjuntivitis, 3; contusión, 3; hernia, 3; sífilis terciaria, 3; diarrea, 2; eczema, 2; enteritis, 2; estrechez de la uretra, 2; neuralgia intercostal, 2; psoriasis, 2; pterigion, 2; amigdalitis, 1; apendicitis, 1; asma, 1; blefaritis, 1; enteritis crónica, 1; excoriación, 1; fiebre remitente biliosa, 1; flemón, 1; fractura, 1; gastralgia, 1; gastritis, 1; lumbago, 1; neumonía, 1; neuritis traumática, 1; periostitis, 1; pleuresía crónica, 1; rinorragia, 1; sarna, 1. Total, 378.

b) Por defunción: disentería, 1. Total, 1.

(DOCTOR E. COMBARIZA)

Sogamoso (Boyacá), Mayo de 1894.

Muy brevemente me propongo comunicar á los señores Redactores, algunas notas relativas al estado sanitario de la ciudad de Sogamoso y de otras poblaciones circunvecinas á ella.

Es Sogamoso ciudad de cuatro á cinco mil almas, y de las más notables del departamento de Boyacá, por su comercio, la feracidad de sus sabanas y la cultura de sus habitantes; está situada al extremo del valle de su nombre, sobre una superficie plana, al pie del ramal oriental de la cordillera Central; formada por casas bien construídas, con calles rectas y suficientemente amplias; goza de una temperatura media, muy variable, de 18 á 20 grados; tiene un suelo arenoso y seco; está dominada por los vientos que vienen de dos páramos que tiene contiguos, el Toquilla y el San Ignacio; es muy escasa de aguas, y carece casi por completo de baños. Llama la atención, así como se la conoce y se tiene ocasión de permanecer allí por un día siquiera, la variabilidad grande de su atmósfera; días claros, frescos y serenos, son seguidos, durante una misma semana, de otros brumosos demasiado ardientes, ó de un frío á ratos intolerable; mañanas hay agradables por la suavidad de su temperatura, mas á ellas siguen muchas veces, intempestivamente, horas de un calor sofocante, lluvias abundantes y prolongadas, vientos fuertes ó brisas penetrantes. Puede decirse que solamente por las noches se observa alguna regularidad en la temperatura.

Hay dos épocas del año en que los temporales y las lluvias son frecuentes: son los meses de Febrero á Abril y de Octubre á principios de Diciembre. Durante algunos de ellos, crecen abundantemente los ríos y *quebradas*, saliendo entonces de madre los llamados *Grande* y *Chiquito*, cuyas aguas se aglomeran en toda la sabana, permaneciendo allí depositadas por varios meses; y como la sabana es abundante en pastos, y contiene gran cantidad de materias animales provenientes de los residuos que dejan en ella los ganados, pronto esas aguas entran en descomposición, adquiriendo un olor sulfuroso, que se percibe, sobre todo por las tardes, en todas las poblaciones del valle, y la atmósfera en general se llena de emanaciones palúdicas.

Por varias veces me he propuesto averiguar la causa meteorológica que pueda explicar la inestabilidad predominante de aquella atmósfera. En mi opinión, ella depende de la proximidad del lago de Tota, y de la situación del valle con relación á las tierras calientes del Norte.

El carácter de los habitantes de Sogamoso y de las poblaciones vecinas es bueno; los distingue un espíritu marcado de independencia y altivez, proveniente de su laboriosidad; están habituados á casi todo género de trabajos, gozan de robusta constitución, no tienen vicios arraigados y relativamente observan buenas costumbres; la raza que en ellos predomina es la mestiza, bien que no dejan de observarse algunos tipos de pura sangre india, los cuales se han conservado merced á los hábitos poco sociables que los caracterizan; pocos se distinguen por una verdadera perfección estética, y son raras entre ellos las fisonomías bellas; casi todos, por último, son escrofulosos.

Ejercen, en su mayor parte, las profesiones de ganaderos y agricultores; los primeros viajan con frecuencia á Casanare, y en esos viajes, sea por la naturaleza del trabajo inherente á la profesión, sea por la falta de recursos ó sea por las costumbres ya establecidas entre ellos, se someten á numerosas privaciones, alimentándose mal, durmiendo á la intemperie, permaneciendo mal abrigados, exponiéndose por largo tiempo á la influencia del frío y la humedad, y haciendo uso con exceso de bebidas alcohólicas durante ciertos días de huelga. Tales circunstancias, unidas al género demasiado obligado y fuerte del trabajo, y á la acción de los climas por donde tienen que transitar, forman la causa principal de las predisposiciones adquiridas en favor de las enfermedades que sufren ó contraen.

Entre las enfermedades reinantes pueden establecerse dos clases, según se originen de causas correspondientes á la influencia del medio mismo del lugar, ó se manifiesten en él por razón de las predisposiciones antes mencionadas, no dependiendo entonces de causa alguna telúrica atribuible á la localidad.

Como más frecuentes, he tenido ocasión de tratar, durante mi permanencia, las neumonías agudas catarrales, primitivas y

secundarias, las neumonías infecciosas, las bronquitis y bronconeumonías, los catarros epidémicos, la tisis pulmonar, las laringitis y las asmaes esenciales de origen nervioso; pertenecientes al aparato digestivo, las anginas tonsilares, las dispepsias atónicas y flatulentas, algunas enteritis y enfermedades de dentición en los niños, los catarros gastro-duodenales, los cólicos hepáticos, la *pasión iliaca* y las angiocolitis; entre las nerviosas, los histéricos, las histero-epilepsias y los estados vaporosos correspondientes, las diferentes formas neurálgicas, la ataxia locomotriz, el alcoholismo y la parálisis general; como diatésicas, el reumatismo, el cáncer gástrico, intestinal y uterino, la escrófula y la tuberculosis; algunas enfermedades de la piel; entre las que afectan al aparato visual, las conjuntivitis, queratitis y dacriocistitis; la lepra tuberculosa; las anemias y cloro-anemias; la sífilis, y un gran número de enfermedades venéreas.

Coincidiendo con las épocas de verano y los grandes calores, cuando se encuentran en activa evaporación las aguas del valle, suelen presentarse, bajo forma endémica, fiebres tifoideas ligeras, y algunos casos de pústula maligna, especialmente entre los ganados. Por el mismo tiempo invade á estos últimos esa forma mórbida que el vulgo conoce con el nombre de *peste* y que, dicho sea de paso, se trata con eficacia por el sulfato de quinina, el fenato de soda y el ácido salicílico, empleados al interior, en bebedizo.

Quizá la enfermedad que más frecuentemente observa el médico es el impaludismo bajo sus distintas formas: es propia de los individuos que viajan á la región Oriental.

Ninguna enfermedad, con todo, que merezca llamar tanto la atención como la neumonía, por razón del carácter excepcionalmente grave que reviste y por las diferencias establecidas con relación á las que se observan en otros lugares.

Puede decirse, sin hipérbole, que es ella la enfermedad mortal por excelencia para los habitantes de esa región, pues pocos son los individuos que, afectados por ella, logran salvarse.

Contribuyen á hacer de esta enfermedad un tipo especial de la localidad en donde se desarrolla, la violencia de su invasión, la rapidez de su marcha, la irregularidad del trazado termométrico, la depresión exagerada de las fuerzas, la ausencia en muchos casos de signos estetoscópicos claros, y, por último,

el sitio en que se localiza. Tan rápida es á veces la evolución del mal, que muchos enfermos mueren dentro de las 30 á 36 horas que siguen al calofrío inicial; tal sue'le ser la variabilidad de la temperatura, que las oscilaciones termométricas se verifican bruscamente entre 36, 40 y 42°; y tal la rapidez del proceso anatomo-patológico, que parenquimas pulmonares suelen ser atacados, en parte ó en totalidad, por focos de tercer período, y esto en ausencia de otras causas independientes de la naturaleza de la flogosis, precisamente en los casos de menor duración. Se la observa con mayor frecuencia en la cima de los pulmones, y reviste la forma emigradora, afectando tanto el parenquima derecho como el izquierdo, ó ambos, ya sucesiva, ya conjuntamente.

Varias circunstancias dan, en mi opinión, á esta enfermedad el grado de gravedad á que me refiero, como lo es la de manifestarse de preferencia en organismos que sufren ó han sufrido la influencia del agente palúdico, por lo cual se encuentran profundamente anémicos; á lo cual se agrega el haber experimentado fuertes privaciones y haberse sometido á largas intemperies, soportando transiciones violentas de temperatura. Se la observa con especialidad en los individuos que han viajado ó acaban de viajar á Casanare; mas raras veces, y con menor violencia, en los que no han salido de la localidad y que hace largo tiempo no tienen manifestaciones palúdicas.

Me haría responsable de deficiencia si, someramente siquiera, no hiciera mención en esta breve reseña de una forma curiosa de sifilides que tuve ocasión de observar, consistente en una descamación general de la piel, acompañada de caída del cabello, de las cejas, la barba y el vello de las partes pudendas. No era ésta de aquellas que se describen comúnmente y en que hay eliminación de películas, escamas y placas pequeñas; era una verdadera renovación del tejido epidérmico, en masa y por regiones enteras: desprendíase la capa cuticular del tejido subyacente, yá organiza lo para sustituírla, y bastaba para ello aplicar la mano de plano y humedecida sobre la epidermis, y separarla luégo. De esa manera se obtenían trozos completos, que conservaban la forma del órgano ó de la región á que correspondían, v. gr., en los dedos.

Mientras ejerí, tuve además ocasión de asistir á varias

epidemias: dos de *gripa*, que afectaron á casi todo el país; una de tos ferina, que hizo grandes estragos, especialmente entre la gente de los campos; una, relativamente poco extensa, de fiebre puerperal, y la exantemática, que se designó con el nombre de *rubella*.

Frecuente por demás se manifiesta en estos lados la entidad cáncer, predominando en los órganos del aparato digestivo.

Creo no aventurar demasiado al suponer como causa aceptable del desarrollo que tal enfermedad ha adquirido la predisposición escrofulosa que es propia de los habitantes de esta comarca, unida á la defectuosa y deficiente alimentación que acostumbran. Generalmente la enfermedad se manifiesta en las clases pobres, las cuales, como es sabido, hacen uso, con profusión, de alimentos herbáceos, abusan de la chicha y del guarapo, condimentan las comidas con preparaciones irritantes como el ají, ingieren grandes cantidades de mazamorra y otros preparados de harinas, y no observan ninguna regularidad en las comidas. Si bien se examina, sé observará que tales individuos tienen los ganglios axilares, cervicales é inguinales siempre voluminosos, que sufren ó han sufrido de úlceras, que tuvieron cuando niños otorreas ó inflamaciones del aparato de la visión, y que son propensos al desarrollo de la coriza. También se observa que los accidentes de la dentición han sido sensibles en ellos; que convalecen con dificultad; que tienen un color pálido; que su piel es más floja de lo ordinario, lo mismo que sus carnes. Los distingue, por regla general, un espíritu abatido, pusilámne, y algunos exhiben un aspecto marcado de cretinismo y de idiotismo.

Fácilmente se comprende lo que semejantes estados producirán cuando una enfermedad aguda se presenta, y las facilidades que existen para que tales individuos puedan adquirir el vicio tuberculoso ó canceroso.

Por más que en muchos casos de éstos tuve cuidado de averiguar antecedentes sífilíticos hereditarios, no los encontré suficientes para explicar la hipertrofia ganglionar observada.

Pacientes he visto en quienes el cáncer se ha manifestado sin la menor predisposición genealógica relativa á la diátesis; en otros no hallé dato alguno de traumatismo sufrido, ni ac-

ción de impresiones morales depresivas, prolongadas y de profunda intensidad.

Se presenta de preferencia en el estómago, sobre todo en el píloro y el cardias. El sexo femenino parece ser menos frecuentemente atacado; lo cual está en relación con las costumbres y los trabajos de las mujeres, que les evitan las privaciones y la deficiencia en la alimentación á que se hallan sujetos los hombres.

Por las pocas autopsias que pude practicar, comprendí que podían encontrarse todas la formas anatomo-patológicas, y quizá sí con más frecuencia el escirro y la esclerosis napiforme.

Tentado por curiosidad á investigar la acción predominante de las causas mencionadas, he llegado á pensar que la constitución escrofulosas es, por sí sola, un elemento de malignidad; dando ella á la célula ganglionar y á la célula linfática el carácter mórbido de la célula cancerosa.

Mas comoquiera que no deseo aventurar concepto alguno formal, dependiente de una suposición, me limito á presentar una hipótesis, dejando al estudio é ilustración de mis profesores el establecer la verdad definitiva.

REVISTA EXTRANJERA

TRATAMIENTO DEL SATURNISMO POR EL MONOSULFURO DE SODIO, POR EL DOCTOR J. PEYROU

Después de haber obtenido resultados muy concluyentes en los animales, empleando el monosulfuro de sodio para combatir el saturnismo, apliqué esta medicación al hombre con el mismo buen resultado. Un conjunto de más de veinte observaciones que he hecho, unas en el *Hôtel-Dieu*, en el servicio del profesor Cornil, otras en el hospital San-Luis, en el servicio del nunca bien sentido M. Quinquaud, otras en mi servicio de electroterapia en la Policlínica de París, prueba abundantemente su eficacia.

Siendo concordantes todas mis observaciones, me contentaré con citar aquí unas pocas, tomadas al acaso y del modo más sucinto posible.

Observación I.—Gastón G. . . . , de veinticuatro años, pin-

tor, sufría hacía más de un mes de cólicos de plomo; cólicos que eran casi continuos cuando vino á buscarme el 4 de Junio de 1892. Le administré cada día 40 centigramos de sulfuro de sodio, en disolución glicérica. Desde el primer día empezaron á ceder los dolores; la curación fue completa después de tres días de tratamiento. Continué quince días más la administración del sulfuro; el apetito se hizo voraz y el estado del enfermo vino á ser de los más prósperos.

Observación II.—R. C. . . . , de treinta y cuatro años, pintor, entra al *Hôtel-Dieu*, servicio de M. Cornil, el 12 de Noviembre de 1892, con parálisis de ambas manos. El tratamiento se estableció el 18 de Noviembre; la curación se manifiesta progresivamente; el 1.º de Diciembre es casi completa, y el 3 de ja el hospital. Este hombre había tenido, en 1890, un ataque de parálisis parecido, que lo retuvo en el hospital durante tres meses.

Observación III.—D. , de cuarenta y siete años, cólicos de plomo intensos, trabajaba como penado en una fábrica de albayalde y estaba encargado de barrer los talleres. Se había cuidado en su casa por el régimen lácteo, sin eficacia. Lo sometí al tratamiento sulfurado el 1.º de Diciembre, y bastaron cuatro días para curarlo radicalmente.

Observación IV.—P. , de cuarenta y dos años, pintor, entró al *Hôtel-Dieu* el 20 de Noviembre de 1892, tenía cólicos de plomo atroces y constipación obstinada. Se le administraron muchos purgantes, y después establecí el tratamiento: curación completa después de tres días.

Observación V.—B. , cuarenta años, pintor, *Hôtel-Dieu*, servicio de M. Cornil suplido por M. Richardière, entró el 13 de Marzo de 1893, por hemianestesia saturnina del lado izquierdo, era insensible á la picadura profunda y á la quemadura con el termocauterio. El mismo día se estableció el tratamiento, y el 26 del mismo mes la sensibilidad era casi normal en toda la parte inferior del cuerpo, hasta el seno. El 28, la anestesia no persiste sino en el lado izquierdo de la cabeza y en todo el brazo izquierdo, aunque hay mejoría importante. Al otro día dejó el servicio.

El espacio limitado á que tengo que someterme aquí, no me permite citar las otras observaciones, que son todas tan

concluyentes como las que preceden; pero ved el resumen de los resultados que he obtenido: la propiedad eliminadora del sulfuro de sodio para el plomo, se ha manifestado siempre de una manera indiscutible, como lo prueban los análisis de la orina hechos metódicamente antes del tratamiento, durante el tratamiento y después del tratamiento. En general, las materias fecales se presentan fuertemente coloreadas desde el principio del tratamiento, para recobrar en seguida su aspecto normal; esta coloración debe atribuírse al sulfuro de plomo que se elimina por la vía intestinal. El fenómeno-dolor desaparece rápidamente; jamás he tenido ningún mal éxito á este respecto. Por desgracia no sucede lo mismo respecto de las parálisis, las cuales se han mostrado algunas veces muy rebeldes. Se comprende perfectamente que las modificaciones más ó menos profundas que ha sufrido el tejido nervioso, en particular por la presencia del plomo en el organismo, puedan persistir aun después de la eliminación de esta sustancia.

El sulfuro de sodio no obra evidentemente sino como eliminador, pero también favorece la vuelta de los tejidos al estado normal. En efecto, las parálisis, tratadas desde el principio, se curan en ciertos casos con mucha rapidez, sobre todo si al tratamiento sulfurado se asocia el tratamiento eléctrico, que, bien aplicado, da excelentes resultados.

El sulfuro de sodio puede emplearse también como medio profiláctico, y de ello puedo citar un ejemplo notable: uno de mis enfermos, á quien había curado de una parálisis de ambas manos en Diciembre de 1892, sintiéndose amenazado después, por dos veces, de nuevos ataques, se aplicó prontamente el tratamiento desde que sintió los primeros síntomas, y el resultado fue inmediato; todo entró en el orden.

También se puede emplear este tratamiento para asegurar la diagnosis, como me sucedió con un joyero que estaba afectado de cólicos de plomo, lo que nos admiraba sabiendo su profesión. El sulfuro de sodio provoca siempre en un saturnino la eliminación del plomo, el cual puede hallarse fácilmente en las orinas. Esto puede tener cierta importancia, particularmente en medicina legal.

La medicación que preconizo es de una inocuidad perfecta, siempre que la dosis sea de 30 á 40 centigramos por día, en

disolución glicérica ó en píldoras. Ter go enfermos que se han sometido á ella durante más de tres meses sin el menor inconveniente, pues al contrario, favorece el apetito.

De todas mis observaciones creo deber concluir que este tratamiento es muy superior á todos los que se han empleado hasta ahora, sin excluir el yoduro de potasio, que realmente tiene gran eficacia, pero que no da tan buenos resultados, como lo he verificado en los animales.

(Compt. rend. hebdom. de la Soc. de Biol., Mayo de 1894).

EL USO DEL CIGARRO Y LA FIEBRE TIFOIDEA

Según M. J. H. Tenn, el uso del tabaco debe ser severamente prohibido por los médicos en las localidades en donde reine una epidemia de fiebre tifoidea. Produciendo este narcótico, dice, relajamiento de las membranas mucosas y disminución de las fuerzas vitales, conduce con facilidad á la diarrea, ó á lo menos predispone á ella. El catecú sería, en semejante caso, el mejor medicamento para oponerse á tal síntoma.

(Feuill. Méd.)

BIBLIOGRAFIA

Cuando se nos remita uno ó dos ejemplares de una obra, la anunciaremos en esta sección, y publicaremos, si hay lugar, un análisis de ella.

Les ouvrages dont il sera adressé un ou deux exemplaires, seront annoncés et analysés s'il y a lieu.

1. *Ueber postdiphtherische Myocarditis*. Tesis de Berlín, por el doctor Vicente Borrero. 32 págs. Berlín, 1894.
2. *Au Congrès International de Médecine de Rome. Résultats thérapeutiques et hygiéniques de l'hospitalisation interne et externe des malades atteints d'affections cutanées, vénériennes et syphilitiques*, par le docteur Azúa, professeur de dermatologie et de syphiligraphie á la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital de Saint Jean de Dieu, de Madrid. 7 págs. Madrid, 1894.
3. XII. *Jahresbericht der Geographischen Gesellschaft von Bern*, redigiert von C. H. Mann. XIV. 138 págs. Berna, 1894.
4. *Discursos leídos en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del académico electo D. José Ribera*

y Sans, el día 11 de Febrero de 1894. Reflexiones acerca de la laparotomía. 180 págs. Madrid, 1894.

5. *Guía ilustrada de la ciudad de Nueva York*. Obsequio del *Hotel América*, Irving Place & 15 th. St. 70 págs. ilustr. 1 plano. New York, 1894.

6. *Gaceta Médica de Bolívar*. Contenido de la entrega 6, correspondiente á Abril de 1894: Universidad de Bolívar, por la Redacción. Extracto de la sesión extraordinaria del día 2 del presente mes. Extracto de la sesión ordinaria del día 15 de Abril. Memorial del señor doctor Antonio C. Merlano. Observación sobre un caso de fiebre tifo-malaria, á que se refiere el memorial precedente. Informe sobre el trabajo anterior, por el doctor Lascanio Barbosa. Hepatitis supurada, por el doctor Juan A. Fortich. Las inyecciones abortivas y sus desastres, por el doctor E. M. Pupo. Estado actual de nuestros conocimientos sobre la lepra (reproducción). Variedades.

7. *Boletín de Medicina del Cauca*. Contenido del número 84-85, de Abril de 1894:—El café. Contribución á los estudios bromatológicos. Doctor Rafael Paredes.—Informe de la comisión que estudió el trabajo anterior. Doctor A. Tenorio. Diferentes fiebres palúdicas del valle del Cauca (continuación). Doctor Rogelio Cruz y P.—Notas sobre la clínica del hospital de Cali. Doctor Pedro P. Scarpetta.—Informe de la comisión que estudió el trabajo anterior. Doctor E. Garcés.—Revista de la prensa médica extranjera (conclusión). Doctor Pedro P. Scarpetta.—El profesor Billroth (inserción).—Hurto de títulos científicos (inserción).—La langosta y el azufre (inserción).—La inflamación desde el punto de vista infectivo. Doctor E. García.—Gacetilla.

ADVERTENCIA

Con el presente número principia la serie XVIII de la REVISTA MEDICA.

Los artículos no firmados pertenecen á

LA REDACCIÓN.