

Leonidas López y López

Del empirismo en Colombia

Estudio para el Doctorado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
Y CIENCIAS NATURALES

BOGOTÁ
CASA EDITORIAL DE ARBOLEDA & VALENCIA
MCMXIV

A mi respetable amigo D.

Edmundo Sureda

Alcala.

RECTOR DE LA FACULTAD

B/XII/14.

Doctor Pompilio Martínez N.

PRESIDENTE DE TESIS

Doctor Carlos Esguerra

CONSEJO DE EXAMINADORES

Doctor Joaquín Lombana

Doctor Gabriel Camero

Doctor Nicolás Buendía

Concepto del Presidente de tesis.

Bogotá, noviembre 20 de 1914.

Señor Rector de la Facultad de Ciencias Naturales y de Medicina.—Presente.

Tengo el honor de informar a usted que he leído el trabajo que presenta el señor Leonidas López y López para optar el Doctorado en medicina, que titula: *Del empirismo en Colombia*.

En su trabajo defiende el señor López la reglamentación legal del ejercicio de la medicina y de las profesiones anexas o derivadas de ella y apoya sus conclusiones en algunas observaciones personales relativas al uso y abuso que hacen los curanderos y comadronas del timol y de la ergotina.

En momentos en que el Cuerpo Legislativo expide una ley que reglamenta el ejercicio de la medicina, me parece oportuno todo trabajo que tienda a justificarla, llamando la atención del público a los inconvenientes y peligros que tiene para la sociedad el ejercicio libre de las profesiones en que el simple sentido común y el resultado visible de la obra no son elementos suficientes para juzgar de la competencia e idoneidad de los que la ejercen. No debe olvidarse que en manos del médico está no solamente la salud y vida de sus clientes, sino también cuestiones sociales de altísima importancia, y en ocasiones hasta el porvenir de la raza.

En mi concepto el trabajo del señor López reúne las condiciones reglamentarias para aceptarse como tesis de Doctorado y darse a la publicidad.

Soy del señor Rector muy atento y seguro servidor,

CARLOS ESQUERRA.

Universidad Nacional.—Facultad de Ciencias Naturales y de Medicina.—Bogotá, 21 de noviembre de 1914.

Publíquese.

El Rector,

P. MARTÍNEZ N.

Del empirismo en Colombia

DISCUSION

La reglamentación legal del ejercicio de la profesión médica ha sido en Colombia cuestión muy debatida, pareciendo, a primera vista, que no debiera serlo y que, a ejemplo de Francia desde siglos atrás, deberíamos tener leyes severas sobre el particular, ya que el Gobierno sostiene a altura tan respetable, y a costa de tanto dinero, varias Facultades de Medicina y Ciencias naturales. Pero quizá por no haber llegado aún nuestro país al grado de desarrollo proporcional para los asociados, en los diversos modos de la energía industrial, comercial y científica, o porque en el territorio vasto se hallen diseminadas mil poblaciones pequeñas, en donde no puede el médico ser remunerado, siendo, por lo mismo, injusticia notoria quitarles sus curanderos, quizás por estas causas el Gobierno no se haya decidido a legislar en tan importante asunto.

Ello es que, no sólo a jurisconsultos y hombres prácticos, sino a grandes civilizados, como don Antonio José Restrepo, y a respetables médicos, como el doctor J. M. Lombana Barreneche, les hemos visto optar por la libertad absoluta o relativa en el ejercicio de las profesiones. Por lo tanto, nuestra pluma de humildes estudiantes vacila al tratar de este asunto del *Empirismo*, creyendo hacer,

para coronar nuestra carrera, un trabajito original, personalmente práctico y benéfico; pues si estuviésemos ciertos de ser (sumados bienes y males en resultante) más provechoso a la salud pública el empirismo tolerado que el orden en boticarios y médicos, amparados y sancionados por las leyes, escribiríamos con el mismo placer, con el mismo amor a la libertad y a los hombres, una tesis que titulara: *Ejercicio libre de la profesión médica*. Mas no siendo ésta nuestra convicción, sino la contraria, es decir, que visto el estado envidiable—aun para naciones muy superiores en otros ramos—a que han llegado nuestras Facultades y el número suficiente de médicos que anualmente se diseminan por el territorio, y considerado el costo que implica para el Gobierno su sostenimiento, creemos oportuna y de justicia para médicos y enfermos la intervención legal en la materia. Se nos objeta: «¿Por qué no reglamentar también la práctica de la jurisprudencia, de la dentistería, de la ebanistería, de las demás artes y oficios, ya que todos, zapateros y médicos, tenemos los mismos derechos? entonces sí habría verdadera división del trabajo». Verdaderamente, para quien no comprende el papel del médico en la sociedad, y no sabe la cantidad de sustancias tóxicas que encierra una botica, parece que aquella prohibición gratuita de recetar a quien le plazca, ataque de lleno los principios más rudimentarios de la libertad individual, mediante la cual cada ciudadano es libre de ganarse la vida en la industria que más le agrada y convenga; pero también es rudimentario y muy republicano aquello de que la libertad de Juan termina donde principia la de Pedro; que en nuestro predio podemos hacer y deshacer, hasta sus linderos. . . . Y eso que aquí no se trata solamente de la cuestión económica; aquí la libertad de uno pone en peligro la de muchos otros ciudadanos, en lo más inviolable que tiene la libertad: la salud y la vida!

Con la más franca humildad—humildad consciente—reconocemos la contingencia, la arbitrariedad de las ciencias médicas. No somos de los que sistemáticamente arremeten contra herbolarios y empíricos, una vez que de herbolarios y de aquellos hombres que nacieron con el bello afán del invento y de la experimentación, nació y continúa y seguirá naciendo la medicina. Cuando se nos dice que un *tegua* curó una enfermedad en que reputados doctores se declararon impotentes, no nos admiramos: pudo haber sido el *tegua* quien obró más de acuerdo con la Naturaleza, más científicamente, aunque sin saber que obraba científicamente; pudo él, en sus yerbas, en sus jarabes, llevar la droga desconocida aun para nuestros maestros. Pero hoy en día el médico es un hombre de ciencia; es decir, que sabe lo que está haciendo; *que sabe más lo que ignora que lo que sabe*; que reconoce, como única verdad incontrovertible, la muerte; que conoce el cuerpo humano como un relojero conoce el mecanismo complicado del reloj en sus más diminutos engranajes, sabiendo que la más ligera influencia dinámica, química o física, intrínseca o extrínseca, apresura, retarda, desequilibra o rompe. . . .

Vida, Enfermedad y Muerte: hé aquí los tres grandes libros en que el médico moderno aprende a conservar la salud, a devolver la vida, a combatir la muerte y a consolar a la humanidad. Discípulo de la Naturaleza, se sirve de ella contra sí misma.

Un individuo es atacado por una primera neumonía a los dos años de edad, por una segunda neumonía a los treinta años, y por una tercera a los setenta: suponeos que al mismo médico le tocó tratarlo. Si es un empírico o un doctor que nunca supo ser médico (pues—valga nuestra imparcialidad—no son nada raros los doctores empíricos), hallará aquí una misma enfermedad, y, cuando más, cambiará sólo la magnitud de las dosis; pero sus drogas serán las mismas. En cambio, para un buen doc-

tor el problema es complicado y al propio tiempo simple y bello. El sabe que la fisiología del niño es más activa, más rápida, más sensible; que su sangre circula como la de los pájaros, con mayor aceleración, y que, proporcionalmente a sus fenómenos vitales, los cambios de alteración, la reacción general, serán más intensos, la enfermedad más violenta, más rotunda, y la muerte más fácil. ¿Qué oponer a este enemigo? Si la vida es más activa y la enfermedad más activa, la terapéutica deberá ser más activa también; si el corazón es muy sensible, si el riñón elimina tales medicamentos y no elimina tales otros, como la morfina, el médico tiene en cambio recursos poderosos, como la hidroterapia, de que carece el empírico, quien, en este caso, maltrataría al niño, y aun lo intoxicaría con su polifarmacia.

Ahora bien: en el caso de esta misma infección en el niño adulto ya, ¿creeis que se comportarán igualmente el médico científico y el empírico sistemático? No. Este tiene siempre un solo tratamiento para todos los casos, y sus éxitos son aquellos en que afortunadamente no hubo complicaciones, o en que, habiéndolas habido, el organismo del enfermo luchó victoriosamente contra ellas. El papel del médico, en cambio, es múltiple en este caso: él buscará por la auscultación qué región pulmonar está afectada y qué elementos del árbol respiratorio están inflamados, es decir, si es una neumonía del vértice o de la base; si es neumonía simple o hay bronquitis a la vez, caso en el cual el tratamiento será diverso y el pronóstico menos favorable; pero de todos modos él cuenta con que un joven de treinta años está en pleno vigor de sus órganos y su sangre en el más alto grado de potencia defensiva; y si por desgracia fuere un alcohólico, él sabe que tiene que propinarle al enfermo un tratamiento casi absurdo de puro alcohólico para que al organismo, sobre todo al pulmón y al corazón, no les falte su veneno nor-

malizador. Sin embargo, el médico, que en este caso es un mero espectador de esa bella lucha del organismo contra la infección, de esa invisible pero ostensible batalla de millones de glóbulos contra millones de microbios, estará listo—igual que un jefe de reservas—para acudir, cuando empiece a cejar el *ejército fagocitario* y el corazón se enloquezca o se debilite, o el riñón se canse de eliminar y se resientan sus epitelios, o las meninges den el grito que le avisa su infección; entonces entra el médico en escena, y con su terapéutica ataca, detiene o aniquila las complicaciones que no fuera posible evitar. Si—a pesar de haber dado previsivamente la digital, para que en la hora del mayor esfuerzo no le faltase el impulso suficiente—decase el corazón, tendrá en la cafeína un poderoso auxiliar.... Demos por caso que a este mismo joven le atacara a los setenta años la tercera neumonía, y que llamara primero al doctor, el cual se la diagnostica, pronosticándole como lo más probable la muerte, pero que la familia, incrédula de un pronóstico tan poco fundado al parecer, llamase al empírico, que dice tratarse simplemente de un catarro, una gripa leve.

El anciano morirá. El médico sabía que pocos son los viejos que se salvan de una neumonía, enfermedad que es en ellos tanto menos tumultuosa cuanto más grave. Aquí no hay lucha, con gran fiebre, gran dispnea, gran delirio: la invasión microbiana no encuentra oposición mayor; su triunfo es fácil y la muerte sencilla. La terapéutica es proporcionalmente utópica: los pulmones del viejo están de antemano más o menos esclerosados; sus bronquios dilatados, no obedecen al espectorante; sus riñones reducidos, eliminan menos y se alteran.... ¿Para qué diuréticos?

El corazón, dado que funcione bien, no está hecho ya para la lucha ni resiste las dosis heroicas de los alcaloides.... Ved, pues, qué sencilla viene a ser la actua-

ción del médico en el melodrama de las enfermedades. . . . y qué imposible es para el empírico responderos a esta simple pregunta: ¿Por qué se murió el enfermo? Indudablemente, en los casos que vosotros, amables lectores, citéis de triunfos auténticos de los empíricos, ha pasado una de dos: o el tratamiento que tuvo el doctor obraba casualmente en el momento en que el cliente iba camino del *tegua*, o, como acontece en las enfermedades agudas, es la naturaleza quien salvó la situación. A nosotros mismos nos han acontecido varios casos, de los cuales grabamos el siguiente: Una joven casada nos consultó para que le curásemos su esterilidad. Era bien conformada y su marido sano. Hecho un examen riguroso, vinimos en concluir que aquella mujer sufría, desde diez años atrás, una anemia por parásitos intestinales, en esa forma nada rara, en que el enfermo no acusa dolor alguno, y en que, talvez debido a la buena alimentación compensadora y al poco trabajo, ni siquiera hay mayor debilidad. Sin embargo, nuestra enferma era más fuerte antes, decía, y sus períodos no eran tan dolorosos ni se interrumpían como ahora en que, sin sentir embarazo y sí deseándolo mucho, hacía seis meses no menstruaba. Había en ella, además, ese color inconfundible que da la anquilostomiasis al rostro y a las mucosas, que toman sobre el paladar un color amarillo de ámbar. Pero ni un dolor ni una picada (dolor punzante); sólo de vez en cuando, y en cambio de las reglas, decía tener oleadas de calor, dolor de cabeza y sangre por las narices. Al examen genital, hallámos un flujo intermitente que manchaba de oscuro las ropas; su conformación genésica perfecta y los ovarios insensibles. Total: le dimos tres gramos de timol dos ocasiones, y le formulámos un tratamiento de arsénico y fierro, amén del consejo higiénico de hidroterapia, alimentación y ejercicio. A los diez días nos llamó el esposo y la enferma nos dijo, casi indignada: —Doctor, esos

remedios me matan: estoy peor.—Es natural, señora—le respondimos,—el timol es duro; pero siga usted el tratamiento: no tengo más que aconsejarle.

Un año más tarde, de regreso a aquella población, vimos a la enferma, quien nos dijo: —«Pues qué le parece, doctor: yo tomé durante un mes sus medicamentos, pero viendo que no me hacían, fui donde Fulano.... y aquí me tiene robusta y con familia: él me dio unos vahos y unos polvos».

¿Qué había pasado? Sencillamente que cuando uno trata una anquilostomiasis de larga duración, se requiere largo tratamiento antianémico—después del timol—para que, reaccionando lentamente el organismo, recobre su salud primitiva. Casos semejantes tuvimos posteriormente, y nuestra curación la reconoció aquella señora, por no haber podido el *tegua* curar con vahos a dos amigas suyas, a quienes aplicámos el mismo tratamiento en el año próximo pasado.

No se crea que nos guía, al escribir sobre el empirismo, una intención económica. Que si el Gobierno reglamentara debidamente nuestra profesión, sería más consecuente con sus intereses y con los del público, eso es claro; pues con respecto a este último, es notoria, en la mayoría de los empíricos, su poca vocación y su mucha simpatía por la bolsa cándida de la clientela. Y al favorecer los intereses propios y los del pueblo, el Gobierno aumentaría el haber de los médicos, y así, en cuanto a intereses se refiere, habría justicia para todos. Un amigo nos decía:—«No escribas contra los *teguas*; ellos nos sirven, sabiéndolos manejar, de agentes de *réclame*». Pero, en verdad, no nos agrada dicha asociación.

Tan honrada es nuestra intención, que ni siquiera hemos resuelto ante nuestra conciencia este dilema: ¿Será

justo y oportuno abolir en Colombia el empirismo? Pero eso no nos toca a nosotros, que no aspiramos sino a cumplir nuestro deber en la sociedad, como médicos, sin que hayamos estudiado por amor al *vinillo*, como quien hace de su profesión una prendería.

Los años de observación y práctica que hemos tenido antes de graduarnos—por contingencias de la fortuna—en diversas poblaciones de Caldas, tratando de cerca toda forma de empíricos, boticarios y comadronas, y palpando los efectos desastrosos y cargando con ellos, fijaron en nuestro espíritu la idea de mostrar estas cosas al Gobierno y al público, para que ellos decidan de su abolición o tolerancia. Como nuestra práctica se hizo en parajes donde casi no se encuentran sino el paludismo y las enfermedades parasitarias del intestino, y no pudiendo dar de nosotros más de lo justo y verdadero, nuestra objeción contra el empirismo se reducirá a los desbarres y fracasos producidos por las drogas que los *teguas* aprenden mal de los médicos en aquellas poblaciones.

A porrillo tuviéramos, de los colegas y maestros, observaciones despampanantes; pero queremos que nuestro trabajo sea lo más personal y sincero, para que, vistos los casos que hemos visto, y escritos como tesis, tengan siquiera en conjunto el poco mérito de ser nuestros, y el mucho valor moral de ser verdaderos. Al efecto, serán tres capítulos: el empirismo y la farmacia, el empirismo y la ergotina, el empirismo y el timol.

Y si estudiando el empirismo con relación a dos drogas únicamente, encontráis en él efectos desastrosos, ¿qué sería si teniendo la práctica y sabiduría de un viejo profesor, escribiésemos un libro de observaciones?

I

EL EMPIRISMO Y LA FARMACIA

La libertad completa que hay para el comercio de drogas y específicos no deja de tener sus inconvenientes en un país en donde se da con ello pábulo al empirismo. En el Departamento de Caldas, por ejemplo, se venden drogas por mayor a quien quiera, sin consultar su idoneidad; y como no siempre hay médicos en los pueblos pequeños, los boticarios se dan a recetar.

Si no pasara su terapéutica del uso de medicinas comunes, como purgantes y analgésicos, nada tendría de alarmante; pero es el caso que estos empíricos—que parecen los más peligrosos—aplican sistemáticamente ciertas fórmulas pescadas a los médicos o sacadas de los formularios, y dan lugar así a no pocos envenenamientos, abortos y distosias. El boticario-curandero no sabe que para recetar una droga se necesita una coincidencia de condiciones fisiológicas en el enfermo, faltando las cuales el medicamento hace más daño que provecho; no sabe que una misma droga no se le puede dar al mismo individuo en las diversas contingencias de una sola enfermedad, ni en sus diversas edades; que hay personas intolerantes para drogas inofensivas, como la quinina y el yoduro. Un enfermo se presenta en una de estas boticas de consulta gratis, quejándose de un dolor de cabeza persistente: se le prescriben los analgésicos del caso, es decir, del caso empírico, analgensina o piramidón. El enfermo empeora y se le da mercurio, por juzgarlo específico; mas él se siente cada vez peor. Al fin se resuelve a consultar al médico, sin que falte quien le aconseje el específico tal, de que los periódicos hablan maravillas.

El médico examina metódicamente su enfermo, y a poco da precisamente con la causa del mal; lo purga, lo pone a dieta y pronto desaparece el dolor. Era un briático.

En la farmacia se aprende solamente, o debe aprenderse el origen, mezcla y combinación de las diversas drogas para la preparación de las fórmulas. Sin salirse de su perímetro de acción, el papel de un buen boticario es altamente meritorio; es un colaborador precioso del médico y una garantía del público, en vez de ser una verdadera amenaza. La cuestión moral tiene también mucho que ver en esta libertad exagerada en el comercio de drogas. Aquí en Bogotá parece que la policía ha tomado ya sus cartas en el asunto, alarmada justamente por el número de suicidios por envenenamiento y por la propagación de ese vicio—verdadero cáncer social—terrible de la morfina. Me refiero, pues, particularmente, a las provincias y a sus vendedores de drogas. En los pueblos se venden la morfina y el láudano como si fuesen quinina o tintura de ruibarbo; y así, es seguro que en cada lugar haya un núcleo de jóvenes que se intoxican, unos por curiosidad, otros por vicio y vanidad. Quisiéramos, pues, que ya que no hay una reglamentación severa sobre la venta de drogas y sobre la profesión del farmacéuta, se legisle el asunto en el sentido de sólo permitir la expedición de drogas a aquél que uno o varios médicos reconozcan idóneo para el destino de boticario.

OBSERVACIONES

I

Arsénico.—Licor de Fowler.

En todas las boticas de nuestros pueblos el boticario sabe que el arsénico es un veneno respetable. También saben (sobre todo en los pueblecitos de regiones palúdicas) que el licor de Fowler es *muy bueno para el paludismo y la anemia*. Pero lo que ignoran casi siempre es que está constituido por una sal arsenical llamada arsenito de potasa, es decir, que el licor de Fowler es arsénico. Lo propio sucede con el licor de Pearson. Un comerciante del norte de Antioquia se hallaba detenido en su viaje por enfermedad del estómago, que él creía ser una disenteria. Casualmente nos encontramos y me consultó. Había sufrido de fiebres palúdicas dos meses antes, las cuales cedieron a la quinina. Poco después un señor, boticario de su pueblo, le aconsejó para reconstituyente las gotas de licor de Fowler, según la fórmula de un médico, es decir, de 1 gota a 20, pero sin terminar la indicación ni limitar el tiempo que las tomara. Yo he seguido—dijo—tomándome 20 y hasta 30, porque en verdad, me han aprovechado.

Desde ocho días atrás venía sintiéndose mal. Sin apetito, con dolor del estómago y de la cabeza. Ahora los dolores eran verdaderos cólicos. Tenía salivación, mal aliento y náuseas. Las deposiciones, al principio simplemente

diarreicas, eran ahora pintadas de sangre. El semblante demacrado, la piel fría, aunque decía haber tenido fiebre ligera. Creímos al principio en una enteritis disenteriforme; pero siendo el enfermo de clima frío y no teniendo ningún otro síntoma de uncinariasis, desechámos tal conclusión. Todo nos hacía creer que aquel enfermo estaba intoxicándose gradual y prontamente por el licor de Fowler.

Suspendido el cual, y con aplicaciones calientes sobre el abdomen y buen régimen de eliminación, mejoró en tres días, y continuó su viaje.

Con las gentes antioqueñas, que tienen una tendencia innata a exagerarlo todo, y en todos los campos, hay que tener el cuidado de decirles: «No toma usted una gota más, no toma usted una píldora más, pues se trata de un veneno activo»; porque no se convencen de que tan pequeña causa obre eficazmente.

En Antioquia no es raro el caso de ver, como lo vimos nosotros en nuestra niñez, un campesino envenenado por haber juzgado curarse pronto tomándose la caja entera de *píldoras antibiliosas!*

II

Estricnina. — Tintura de nuez vómica.

Un enfermo, de Segovia, nos consultó para una anquilostomiasis que le habían empezado a tratar, primero una médica boticaria y luégo el respetable médico doctor Hoyos Robledo.

Aquella le había mandado unas cucharadas, y desde las dos del primer día empezó a sentir *cosas muy raras*, según decía. Primero una molestia de la luz y del ruido; luégo dolores intestinales más intensos que los de la enteritis disenteriforme que tenía; además, ésta se hizo más frecuente y sanguinolenta en las deposiciones. Viendo que no había dormido la primera noche, sino que la había pa-

sado en sobresaltos y nervios, suspendió el tratamiento. Por suerte para él, llegó el doctor Hoyos, quien lo declaró intoxicado por la nuez vómica y suprimió el remedio antes de curarle la disenteria.

Más tarde, habiéndonos tocado curar a un envenenado por grandes fricciones de pomada mercurial, aconsejadas por la misma médica, y otros casos semejantes al primero, en que ella daba la regaliza, el láudano y la nuez vómica en una solución de grandes dosis, hubimos de avisar al señor Prefecto de Pereira, quien la puso a buen recaudo.

En las dos observaciones anteriores vemos que no se trata de un envenenamiento completo, sino más bien de una intolerancia vecina ya de la intoxicación.

Bien sabemos que en los casos medicolegales se requiere hasta el examen químico de los líquidos orgánicos; pero aquellos en que, como los presentes, el cuerpo del delito estaba a mano y vista, no se necesitaba, para declarar la intoxicación, de requisitos de laboratorio.

En la segunda observación, en que fue el doctor quien, al decir del enfermo, declaró haber sido la estriknina la causa de los síntomas raros que acusaba el enfermo, nos inclinamos a creer que también el arsénico tuviera su parte.

El médico que trata un enfermo por venenos como la estriknina, la digital o el arsénico, tantea la tolerancia de su enfermo, y si la medicación hubiere de prolongarse, elevará las dosis hasta el principio de la intolerancia y luego retrocederá. Nosotros hemos seguido este método en el tratamiento del paludismo crónico por el arsénico. Pero un empírico no sabe estas cosas. En nuestro caso del comerciante que tomaba desde cuarenta días atrás, 30 y 40 gotas de licor de Fowler, estamos ciertos de que ni el boticario ni el enfermo hubieran atribuido a tan sencillo y poco líquido un desequilibrio or-

gánico tan profundo. Ocurre otras veces que un empírico cree que cura ciertas enfermedades porque las hace desaparecer temporalmente, resultando de aquí males a veces considerables para el individuo, la familia y la sociedad. Sigamos poniendo ejemplos de nuestra poca aunque intensa práctica en Antioquia. En esas boticas de las aldeas de las tierras cálidas, el curandero y el boticario curan las fiebres palúdicas rápidamente, según parece. Pero resulta que la enfermedad permanece en la sangre; el hematozoario prosigue su labor anemiante, el enfermo desmejora lentamente, y al menor descuido viene un brote agudo; vuelve a curarse y vuelve a recaer, y así sucesivamente hasta la caquexia y la muerte. En cambio, si el enfermo consulta desde un principio al médico, éste le hace comprender qué clase de enfermedad tiene y el tratamiento sostenido que debe tolerar hasta la destrucción radical del hematozoario. Así gana la salud del cliente y se evita, además, un gasto de dinero indefinido. Ahora mirad este caso que, como los anteriores, ocurre a cada momento:

Un amigo nuestro, de Neira, nos lleva a su casa para que veamos qué tiene su esposa, quien a pesar de ser sana en apariencia—según afirma él—ha tenido sucesivamente cuatro abortos y un parto prematuro, con criatura muerta. «Le cae descenso, doctor, siempre le cae descenso», nos decía.

Examinada cuidadosamente la señora, no hallamos en ella sino una perfección orgánica envidiable y un funcionamiento normal. El enfermo era el marido. Hé aquí su historia resumida:

Hacia cinco años un señor, *muy buen médico*, le trató una sífilis diciéndole la última vez:

—Llévese estos remedios, tómese los, eso sí, todos; no beba licores entretanto, y con eso tiene para quedar completamente curado.

Y efectivamente, no volvió a sentir nada, ni creía tener rastro de aquella enfermedad. Trabajo nos costó convencerlo: pero viendo nuestra convicción se resolvió a tratarse. A fines de aquel año—1912—se presentó a ofrecernos, agradecido, su primer hijo. Considerád, pues, si en vez de consultar al farmacéuta-curandero, aquel joven hubiera consultado un médico competente!

¿Pero está obligado el boticario a saber cómo obran el mercurio y el yoduro de potasio en la sífilis, y cuántos años es necesario aplicarlos, para dar al cliente la seguridad de no ver nacer una familia muerta?

II

EL EMPIRISMO Y EL TIMOL

El timol, o ácido tímico, es un fenol extraído de la esencia del tomillo, de una acción tóxica semejante a la del ácido fénico y de mayor poder antiséptico que éste.

Su acción fisiológica no parece estar completamente estudiada para que el practicante lo use sistemáticamente y a dosis fijas en todos los casos de anquilostomiasis.

Decimos esto, porque en los muchos casos que hemos tratado, hemos tenido ocasión y campo para llegar a la conclusión de que debemos andar con tiento al formular el timol, sobre todo en las embarazadas, en los niños y cuando hay complicación de otras afecciones concomitantes o extrañas a la *anemia tropical*.

En cualquier caso que fuere, sucede muchas veces que si se rige uno por la pauta dogmática del libro, en lo que se refiere a la absorción, puede tener su sorpresa, pues no todos los intestinos absorben igualmente, mucho me-

nos en una enfermedad en que, cuando no hay dilatación del estómago, hay ulceraciones intestinales.

Cuando uno vaya a dar el timol debe estudiar la resistencia del enfermo y su estado de eliminación, pues aun cuando en los textos que consultamos no vemos contraindicación renal, sí creemos que los estados nefríticos requieren prudencia en las dosis y vigilancia del enfermo.

Los casos de aborto por el timol no escasean en nuestras observaciones personales, habiendo sucedido a las curas de grandes dosis, y en mujeres pobres y muy debilitadas, lo cual nos impide formular una opinión definitiva que acuse al timol de tener efecto electivo sobre la matriz; pero es de razón natural médica que si hay que tratar una embarazada, debe dársele de preferencia el naftol.

En cuanto a los niños, sostenemos que son, proporcionalmente, tan sensibles al timol como a la misma santonina.

Es innegable que uno cura la anquilostomiasis provocando un envenenamiento, pero un envenenamiento medido, vigilado y parcial, procurando que, distanciadas las dosis, no se encuentre en un momento dado en sus intestinos una cantidad de timol que, absorbida, pudiera matar; esta dosis temporal es la que el médico debe aprender a formular.

Hay en la mayoría de estos enfermos de anemia tropical una dureza, una parecia intestinal tan acentuada, que desafía las más altas dosis de sulfato de soda y calomel. ¿Qué pasa entonces? Que el timol permanece absorbiéndose impunemente, si el médico no previó tal cosa, y no formula *ipso facto* una dosis rápida de aguardiente alemán.

Ya habréis notado que no hago estas consideraciones con una pretensión docente, sino como humildes y sencillas premisas para que los legos en medicina vean clara la conclusión; es decir, que quien dice timol dice vene-

no, y quien usa un veneno como remedio, debe tomarlo de manos expertas.

Y si es el timol una substancia tóxica, que requiere la prescripción y la vigilancia científica, ¿será corriente que se expida en pueblos y lugares con el rótulo sencillo de *un purgante para gusanos*? ¿Será natural que cualquiera persona recete para cualquiera otra una dosis de cuatro a seis gramos de timol?

Pero es el caso que el criterio vulgar es tan injusto como infundado, estando siempre listo a defender la idoneidad del empírico, porque con tal remedio curó a Fulano de Tal. No queremos decir, pues, que todo el que tome el timol empíricamente se envenene, sino que puede estar en condiciones desfavorables, y que estas condiciones desfavorables solamente el médico puede reconocerlas. Esto para los que se aventuran con el timol, que los que tienen como panacea de todas las anemias el fierro, ya no son tan ofensivos. ¿Y se curará una anquilostomiasis tomando, onza sobre onza, el fierro Girard? ¡Cuando más, antes de dañarle la digestión al enfermo, el fierro le prepara una buena sangre a los millones de gusanos chupadores!

OBSERVACIONES

I

A una joven se le había dado una cura de timol en la cantidad de seis gramos, en seis cápsulas, tomándolas cada media hora, entre dos purgantes de sulfato de soda. El primer purgante había producido una sola deposición, pero el segundo no había obrado aún, y eran ya las cinco de la tarde. Tenía pues en absorción lenta seis gramos de timol. ¿Por qué no había muerto aún?

Pues porque afortunadamente el timol es muy poco soluble, y además, esas cápsulas grandes son de una envoltura que con el tiempo se hace quitinosa y dura, costándole a los jugos y al agua gran trabajo disolverlas. Sin embargo, la enferma estaba en plena embriaguez, pues ésta es la fisonomía del envenenamiento por el timol. Había una hipostenia considerable; una lentitud en los movimientos del corazón, los cuales casi no alcanzaban a dar la pulsación radial; y paralela a esta hipostenia circulatoria, la respiración y la energía nerviosa y cerebral estaban entorpecidas y muy lentas. La enferma no conocía las personas y deliraba de cuando en cuando. A pesar de todo, no había absorbido aún ni la mitad del remedio, pues en las deposiciones que provocamos por medios mecánicos y por el aguardiente alemán, vimos mitades de las cápsulas en que el timol—mal preparado—estaba apelmazado y duro. Lo cual no hubiera impedido que a la larga se hubiese absorbido y hubiese hecho el envenenamiento completo.

Esta joven, que era una clorótica, muy delicada y muy débil, no debió tomar el timol a una dosis que sólo resisten los jayanes; no debió tomarlo a ninguna, porque no se cura una clorosis con el ácido tímico.

II

En las Tasas, Distrito de Pereira, un señor nos condujo a ver a su esposa que—al decir suyo—había abortado en medio de un ataque, mientras tomaba el *purgante de los gusanos*, recetado por un empírico de aquellos contornos, en la cantidad de cuatro grandes cápsulas. El aborto era de cinco a seis meses. La mujer era de un organismo que los franceses llaman *miserable*, y tenía en verdad una vieja uncinariosis. Su estado era éste: entorpecimiento absoluto, lentitud alarmante del corazón

y respiración e hipotermia de los miembros. Iba lenta pero seguramente hacia el envenenamiento definitivo.

Esta mujer no había abortado en sus cinco partos anteriores. Desde la tercera cápsula empezó a sentir dolores. Se hace notar que el primer purgante era de 45 gramos de *sal de Inglaterra*.

Antes de que alguien responda, nos apresuramos a certificarlo: muchas personas hay—sobre todo los campesinos que tienen una fisiología no prevista en los gabinetes de nuestros sabios—que se toman dosis crecidas de timol y a las veinticuatro horas se le aparecen al médico con todo y purgantes adentro, sin que les haya producido el menor efecto, ni bueno ni malo. Todo puede acontecer, hasta lo absurdo, en el terreno de la medicina. Opuestamente:

El señor A. B., hombre fornido, atacado de una enteritis disenteriforme, casi se nos muere, hace pocos meses, con una dosis infeliz de timol, pues cuando llegamos sólo había ingerido tres capsulitas de 30 centigramos. ¿Qué pasó? Que disuelto prontamente el timol por un pocillo de caldo, que desobedeciendo le dieron, llegó el timol a las ulceraciones y encontró la puerta franca. Asimismo, rigiéndonos por nuestro libro de clínica infantil, le dimos el timol a 10 centigramos por año al niño de un amigo nuestro y casi no lo volvemos en sí.

III

EL EMPIRISMO Y LA ERGOTINA

A semejanza del maestro, que para no fatigar al honorable consejo de examinadores selecciona entre los numerosos discípulos a los más conocidos por su consagración y talento, para que por ellos se sepa lo que se enseña y lo que se sabe, nosotros extraemos del Codex fecundo, aquellas pocas, aquellas dos substancias que conocemos más a fondo en sí mismas, con relación a nuestra práctica y a los que casi siempre de buena intención se atreven a recetarlas.

Una de ellas, y la más importante, es la ergotina. Este medicamento, desacreditado a fuerza de haber hecho tanto mal y tan poco beneficio, está destinado a la proscripción. En efecto, ¿para qué sirve en definitiva? ¿Para la hemostasis puerperal, en los casos críticos? ¡Cuántas veces se inyecta, obra en la fibra lisa y la hemorragia prosigue! ¿Y esa inyección sistemática que se usa como preventivo de hemorragia después que sale la placenta, será digna de aprenderse y conservarse?

Quizás en las grandes salas de maternidad, donde no hay, porque no se puede, un vigilante para cada enferma, pueda usarse. Pero no es infalible si mencionamos las parturientes albuminúricas y los partos traumáticos. Y en la práctica no se hace muy simpático el médico que a cada paso está pinchando la piel sensible de las mujeres.

Además, el parto no es una enfermedad, para que el médico esté previniendo hemorragias que no han de venir, y alterando la fisiología del cliente con drogas que no necesita.

Droga feticida, la llama el Profesor Tarnier. ¡Y eso que Tarnier no estuvo en Antioquia, en donde la ergotina es hoy como si dijéramos un *remedio casero*! La aplican siempre que en la primípara (como es natural) se retarda el parto. ¿Que se retarda más de media hora la placenta? Ergotina. ¿Que tiene hemorragia grande o pequeña, o que no la tiene? ¡Ergotina también!

De aquí que muchas veces la pobre mujer sea una verdadera mártir, cuya matriz, crucificada por la tal ergotina, ha de vencer, además de los obstáculos naturales, esa valla fuerte, esa contractura producida por la droga fatal.

Y cuando una de nuestras comadronas, de las de ruda y sabina, aprende a dar la ergotina, entonces tenemos que temblar los tres: la madre, el niño y el médico.

Los maestros de la Obstetricia están de acuerdo en atribuir al uso y abuso que de la ergotina se hacía en otros tiempos, todos los casos de *encastillamiento* de la placenta, traduciendo así lo más expresivamente la palabra *enchatonement*, para significar un modo de retención placentaria debido a la contractura de uno de los anillos del útero: el anillo que corresponde al orificio externo del cuello y el que forma (por constitución anatómica incidental) el llamado anillo de Band. A veces el efecto determinado es caprichoso y la matriz se contractura parcialmente en uno o varios pequeños perímetros de su superficie, sobre todo en el fondo, y retiene una o varias partes de la placenta; pero la forma más común y temible es la retención por contractura del anillo de Band, en el fondo de la matriz. Cuando tal sucede, encuentra uno que al examen manual externo la magnitud del útero no se ha reducido gran cosa, es decir, que está subido y no se ha formado el llamado globo de seguridad, al propio tiempo que la mano experta nota que la consistencia es desigual, aquí dura y allí blanda. ¿Por qué todo esto? Porque el efecto de la er-

gotina sobre la fibra lisa no consulta la contracción fisiológica del útero para obrar de consuno y simultáneamente con ella, sino que es por fuerza independiente e imperativa, repentina, excesiva y caprichosa. Si sorprende la matriz en pleno vigor y actividad, como cuando la dan nuestros empíricos durante el parto fetal, la refuerza, la desorienta y casi siempre la agota, terminando por dejarla tiesa, como si fuese de madera; o si la coge en reposo, antes de reaccionar sobre la placenta para expulsarla, produce siempre la contractura de los anillos.

¿Tendría, pues, razón el profesor Tarnier de llamar a la ergotina «esa droga feticida»? Más aún, debió llamarla *matricida*, por no ser raros los casos en que determina una distocia definitiva o, ayudando a producirla, hace las maniobras imposibles, y muere la madre a la vez que el hijo. La tercera víctima es la reputación del médico, físicamente imposibilitado para contrarrestar aquella fuerza incontrastable que tiene una matriz contracturada por la ergotina.

OBSERVACIONES

I

En la población de Segovia, de Caldas, fuimos llamados para ver a una pobre mujer que hacía ya siete días estaba en trabajo, sin que pudiese dar a luz.

Tratábase de una moza primípara, de gran robustez y de conformación perfecta. Por los datos retrospectivos vinimos en concluir que aquella mujer no había salido feliz y naturalmente de su parto, porque no la habían dejado. Viendo que se tardaba enviaron por una médica de aquellos contornos (pues era en un campo), la

cual la puso en el tratamiento siguiente: aguas de ruda con canela; diez gotas de ergotina *cada ratico*, enviada y prescrita por un boticario; dos crueles ligaduras con cuerdas de cabuya, una sobre el contorno pubiano y la otra bajo el ombligo. La comadrona había, desde el segundo día, roto la bolsa de las aguas. La criatura duró en aquel martirio hasta el cuarto día, en que, según decían, habían cesado sus movimientos. Yo vi la enferma el séptimo día por la mañana. Me llamaron porque le aparecieron desde el principio de la noche los ataques de eclampsia. Al llegar la encontré en pleno ataque, que desde la madrugada se había hecho más frecuente, aunque de poca duración.

La enferma estaba en un desfallecimiento alarmante. Su temperatura alta acusaba un estado infeccioso de varias causas, propias y debidas a la putrefacción del feto. Al examen objetivo encontramos una espléndida presentación de vértice, en oxipito-pubiana; el cuello casi totalmente dilatado y la matriz en plena indiferencia y como muerta.

No íbamos en verdad prevenidos para esta clara indicación de craniotomía *sur le chambre*; pero recordando los consejos de nuestro sabio maestro, doctor don Nicolás Buendía, nos pusimos a la altura de la situación y echámos mano de la inventiva—en el terreno, eso sí, de la razón científica. Colocada la enferma en una mesa alta, y cloroformizada con prudencia, dilatámos pacientemente el cuello, llevámos con maña y tiento un largo bisturí—que hizo de perforador—sobre la sutura mediana y la gran fontanela, rompiendo también lateralmente un parietal, abrimos paso a la masa encefálica que, con ayuda del útero despierto ya por la maniobra, salió lenta pero totalmente. En vez de las ramas del complicado basiotrivo tuvimos nuestra mano derecha que empuñó la cabeza como a una bolsa de delgados huesos. El parto se hizo. La madre se

salvó, merced a nuestros cuidados antisépticos, pero quedó con una fistula uretro-vaginal. Por la presentación buena y por la constitución y edad y salud de aquella mujer, creemos firmemente que la causa de aquel mal desenlace fueron la ergotina y demás brevajes que sin necesidad le hicieron tomar.

II

En el mismo año de 1913, y en la misma población, vimos una señora, múltipara ella, de once hijos sanos. Sucedió lo de siempre: El parto se hizo bien, pero la placenta se tardaba; llevaron, por consejo del curandero, el *frasco de las gotas negras* con la prescripción de 20 gotas cada media hora. Hacía cuatro horas se había hecho el parto. La enferma había ingerido ya muchos gramos de ergotina y tenía por esto un estado nauseoso que la molestaba mucho. Nos hicimos una *toilette* rigurosa de la mano, antebrazo y brazo derechos y, previo lavado vaginal, procedimos.... Los colegas que hayan tenido iguales casos y fracasos saben que no hay exageración en nuestro relato. Aquello fue una lucha, un pugilato. El cuello había vuelto a contraerse; lo vencimos y, guiados por el cordón, llegamos a una especie de tabique con un pequeño orificio central, que al querer dilatar con el índice, despertaba, a cada vez, una contracción general que nos apretaba, que nos molía la mano, paralizándola dolorosamente. A los diez minutos no habíamos hecho nada. No nos podíamos ayudar del cloroformo, porque la parturiente era una obesa con no sé qué lesión cardíaca tratada por el afamado doctor J. B. Londoño. Al fin, después de muchas tentativas y vencimientos, tomamos aquella fortaleza del fondo del útero y, poco a poco, recorrimos el área de adherencia que estaba limpia y libre, lo cual prueba

que la retención era puramente artificial y determinada por la ergotina.

La placenta salió completa. La enferma—si así puede decirse—no tuvo sino una ligera temperatura aquella tarde.

Ahora bien: ¿Qué habría pasado sin la intervención científica? Una matriz fatigada por once partos anteriores y por cuatro horas de ergotina, y tomando esta sustancia indefinidamente y aun dejando de tomarla, es claro que marchaba hacia el término fatal de la infección por putrefacción de una placenta desprendida y totalmente aprisionada: la infección y la muerte. En aquellas poblaciones pequeñas donde no hay médico, es frecuente ver que estos casos de ergotina a mal tiempo pongan una familia en consternación, y al pobre marido en este dilema desagradable: o ver morir a su esposa o costear un doctor que por viaje y operación le ha de hacer desembolsar la módica suma de cien dólares.

Y eso que no siempre el médico puede salvar la situación. No es raro que cuando llegue, ya la comadrona haya sembrado con sus manos sucias (literalmente sucias) la infección puerperal, o lo que es peor, se haya puesto a tirar del cordón umbilical, produciendo una inversión uterina o matando a la enferma por hemorragia fulminante, como le pasó a una señora de mi propia familia en la ciudad de Manizales, a la cual, mientras el esposo salía en busca del señor doctor Luis Zea Uribe, la señora partera haló del cordón, la enferma dio un grito y cuando llegó el doctor, ya estaba muerta.

¡Si yo pudiera presentaros el aterrador porcentaje de huérfanos que entre nosotros lo son por culpa de la ergotina y de las maniobras inconsultas de las comadronas!

LEY

DE REGLAMENTACIÓN DE LAS PROFESIONES DE MEDICINA,
FARMACIA Y DENTISTERÍA, EXPEDIDA POR EL CONGRESO DE 1914.

Ya en prensa nuestra tesis, y amablemente refrendada por nuestro honorable presidente y por el ilustre cirujano doctor Pompilio Martínez—quien hoy rige digna y justamente nuestra Facultad—vino a sorprendernos la Ley de Reglamentación de las profesiones de medicina y farmacia. Adrede no habíamos mencionado la discusión que de ello se hacía en el Cuerpo Legislativo, porque, francamente, estábamos prevenidos más bien para el vencimiento que para la victoria; amén de que ¿cuál fuerza hubieran hecho nuestras pobres argumentaciones, donde fracasaron tántas veces maestros veteranos de la medicina y de la legislatura? Además, nuestra intención, como se habrá notado, es puramente popular: hemos escrito en la forma más sencilla y menos técnica posible, procurando poner de relieve, en casos clínicos vulgares, la actuación del *científico* y del *empírico* con la relación a la enfermedad, al enfermo y a la sociedad.

Hoy que ya salió la ley tiene nuestro trabajo una utilidad más oportuna, porque llevará a la conciencia pública el convencimiento de que nuestros legisladores han obrado en justicia; y así la sanción popular—ilustrada en el asunto—facilitará la sanción legal, pues no hay ley más llevadera que la que interpreta el sentir de las gentes, siendo tal el secreto de la libertad y de la bienandanza de los gobiernos.

Nos lisonjea el ver como esta ley ha ido más allá de nuestras aspiraciones, y cómo en varios puntos principa-

les estamos acordes, hasta parecer que nos hubiésemos inspirado en ella. ¿Mas qué de raro hay en que el discípulo tenga los mismos pensares que sus maestros educados en la escuela de las libertades modernas?

Decíamos que nuestro mayor objetivo es ilustrar el criterio vulgar, pues sin esto no será mayor la sanción efectiva. Recordamos que cuando el Decreto de 1905, hubo, si no más, al menos los mismos empíricos, los cuales burlaban la ley o pagaban las multas para seguir recetando. ¿Por qué? Porque el pueblo así lo creía justo; porque el pueblo *ignoraba*. Entendiendo por pueblo ignorante—en la materia que tratamos—no sólo el proletariado, sino también el que representa, digamos, la burguesía provinciana: a ésta nos dirigimos especialmente, y ella, a la vez, servirá de guía a la gran masa del pauperismo, desviándole poco a poco de lo que pudiéramos llamar la *superstición científica*, innata y primitiva, tan propicia a la sugestión y tan oportuna para la estafa.

En quince artículos está comprendida la ley que acaba de sancionar el Poder Ejecutivo, en lo relativo a la medicina y a la farmacia y que incluimos en nuestra tesis fielmente transcritos.

La autorización que en esta ley se da a los doctores para habilitar médicos y farmacéutas, honra altamente a aquéllos y expone la benignidad con que los honorables Senadores y Representantes se resolvieron a permitir, en ciertos casos, la práctica de la medicina a determinadas personas. Ello indica también una necesidad provisional, en cuanto a que se refiere a regiones incultas aún y casi salvajes que hay en nuestro país; regiones desamparadas y mortíferas, adonde los doctorados no se aventuran, ya por su escasa población, ya por no ser proporcional el sacrificio de la salud a la promesa pecuniaria. Decimos que la facul-

tad de licenciar honra a los graduados, porque pone su honradez, su moral médica y su conciencia a prueba de políticas, de pasiones y de libras esterlinas.... Pero de mis colegas, de los educados por mis maestros en Santa Inés, no saldrá ¡vive Dios! uno solo que se haga indigno de su título y de la confianza que en él depositara el Senado de la República, expidiendo certificados a quien no los mereció, y abusando de aquel poder para hacer de su profesión una abominable simonía!

En lo que sí creemos que la ley se propasa con imprudencia, es en lo de permitir, en los casos extremos, a una simple comadrona operaciones manuales. Dice así la segunda mitad del párrafo del artículo 11:

.... «No obstante, en los lugares en que no haya médico graduado o licenciado, y en los que habiéndolo tardare en llegar con tiempo que ponga en peligro la vida de la madre o la de la criatura, *será tolerada la práctica de operaciones obstetricales manuales por comadronas sin certificado, pero acreditadas en la práctica de esa profesión*».

Se ve claro que aquí no anduvo nuestro respetable maestro y amigo doctor De la Roche, sino que, al contrario, es ésta una de las modificaciones que le impusieron a su proyecto original. Veamos. ¿Qué cosa es una *comadrona* sin certificado de idoneidad y «acreditada en la práctica de esa profesión?» Al menos en Antioquia y Caldas (donde con ellas nos hemos codeado bastante), no hacen de comadronas profesionales sino campesinas proletarias, que apenas si se lavan las manos una sola vez, pero que ni se cortan las uñas, ni tienen, mucho menos, idea de un antiséptico. Excepto algunas audaces temibles, que cortan a tijera sucia y cuchillo limpio el tabique recto-vaginal, la mayoría de ellas no pasan de hacer el tacto vaginal; aunque la más avanzada ya conoce las pastas de Licor de Van Swieten, con las que pre-

paran soluciones concentradisimas, menos benéficas que dañinas para epitelios tan delicados. Y como—sobre todo en pueblos y veredas— en aquella raza las mujeres son de conformación opulenta y ni su esqueleto ni sus vísceras son desvirtuados por la mala higiene del refinamiento social, ni dislocados por la coyunda del corsé, resulta que cualquiera viejecita paciente que sólo mira el bello acto para recibir al nené, ligarle el cordón con el primer pabilo e inundárselo de sebo derretido, tiene fama en muchas leguas a la redonda. Estas son tímidas e inofensivas. Pero las audaces, de que hablamos enantes, esas que sienten por el doctor ciertos celos profesionales, esas que tiran del cordón, invierten la matriz, matan por hemorragia, dan alcohol, ponen la paciente de pies, la ligan, la golpean y la martirizan, éstas, decimos (que son las más acreditadas), al tener noticia de que han sido facultadas por el Gobierno para operar en ciertos casos, van a ser ahora, más que antes, un verdadero peligro.

Por lo mismo que no están licenciadas por el médico, estas mujeres no han tenido ocasión de ver una vez siquiera cómo se procede en los partos comunes, ni mucho menos en los graves; y aun cuando estos últimos los hubiesen presenciado mil veces. Supongamos que el caso previsto por la ley actual sea de una primípara que lleva dos días de sufrimiento sin dar a luz: la comadrona sabe que está facultada, en ausencia del facultativo, para operaciones *manuales*. ¿Operará? ¿No operará? ¿Qué operación será esa? Introduce la mano y llega a un cuello no completamente dilatado: ¿de qué medios se valdrá para dilatarlo? En seguida, con el manoseo del cuello rompe la bolsa de las aguas.... Paremos aquí y analicemos: si la cabeza descendió ya en una posición feliz, y la operante dilató instintivamente el cuello con sus dedos, sin valerse de algún medio feroz, y si rompió a ese tiempo la bolsa y la enferma no está exhausta ni la ma-

triz inerte todavía, el parto se hará naturalmente—con la condición de que no se haya dado el demonio de la ergotina, ni siga matriz arriba empujando la cabeza y deteniéndola en su marcha normal, dos casos en los cuales, o provoca la contractura distócica, o cansa, agota y hasta puede romper el útero. Pero es sabido que en una primípara el *parto natural* puede retardarse hasta tres días, en plenos dolores, y que la comadrona, no sabiendo esto, se metió a operar cuando la cabeza no había evolucionado lo bastante; cuando la dilatación lenta del cuello requería paciente maniobra especial que ella ignoraba; cuando sin formarse bien aún, rompió la bolsa de las aguas: ¿qué pasa? Que si pudo vencer el cuello y rompió las membranas, queda la criatura sin la ayuda y defensa del líquido amniótico; que si se detuvo en sus maniobras, todavía la matriz podrá exonerarse pero matando, probablemente, la criatura.

Total: que la comadrona hizo más difícil o imposible un parto que habría marchado lentamente aunque con un desenlace de seguro natural.

Mas demos por caso que se trata de una verdadera distocia. ¿Sabrá la comadrona cómo se extrae un feto por la maniobra de Moriseau? ¿Podrá hacer la versión podálica en que hasta un buen partero se ve en *calzas prietas*? ¿Podrá sacar con las manos lo que al fórceps le cuesta tanta fuerza y trabajo? ¿Podrá sacar siquiera un feto miembro a miembro para salvar la vida de la madre? Lo menos que puede pasar—fuera de la indefectible infección puerperal—si la comadrona mete la mano y vuelve y revuelve, es matar la criatura y determinar una rotura del útero, rechazando la cabeza por coger un pie.

Creemos, pues, que lo mejor en estos casos es dejar a la naturaleza que obre. El parto puede hacerse en posiciones muchas veces absurdas, y cuando se trate de una mujer raquítica o deformada en su esqueleto, es físicamen-

te imposible que ni médico ni comadrona extraigan el feto por las vías naturales valiéndose sólo de la intervención manual. Y cuando se trate de las distocias arriba mencionadas, se requieren conocimientos especiales en que muchas veces los mismos parteros fracasan. Es éste el solo punto en que diferimos totalmente de opinión con la ley que acaba de salir.

Ella entraña un adelanto positivo en la vía de la verdadera civilización, y hace honor al Congreso de 1914. El cuerpo médico del país está de plácemes, no por viles resultantes económicas, sino porque, además del bien general, esa ley tiende a mantener el decoro nacional, realizando el decoro de su representación científica. Las Academias y Facultades de todo el país tomarán nota del nombre del honorable Senador De la Roche, quien, tras de una lucha parlamentaria de tanto tiempo y con émulos tan poderosos, ha salido victorioso con una ley que realza su personalidad y lo inscribe gloriosamente en los anales de la Academia Nacional y en la historia de la medicina colombiana.

Y nosotros particularmente nos sentimos orgullosos en él, porque ha prestado a Colombia un gran servicio, representando con bizarria la alta corporación médica de Antioquia.

Hé aquí la ley:

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1.º Para ejercer la medicina en la República de Colombia, en cualquier forma o por cualquier sistema, es obligatorio poseer un diploma de Doctor en Medicina expedido por una Facultad oficial de las establecidas o que se establezcan en la República, salvo en las circunstancias que adelante se expresan.

Artículo 2.º Los individuos que hayan obtenido diploma del Instituto Homeopático de Colombia, y los que aun cuando carezcan de diploma hayan ejercido la medicina por el sistema homeopático durante cinco años podrán continuar ejerciéndola.

Parágrafo. También podrán ejercer los individuos que en lo sucesivo obtengan diploma del Instituto Homeopático de Colombia, pero este plantel no podrá conferir títulos de idoneidad sino a personas que comprueben haber cursado previamente en la Facultad de Medicina el primer año de estudios y las asignaturas de Anatomía, Fisiología y las tres Patologías.

Parágrafo. El Instituto Homeopático de Colombia queda en la obligación de someter sus estudios a la aprobación del Ministerio de Instrucción Pública.

Artículo 3.º Los individuos que en la fecha de la promulgación de la presente Ley estén en uso de licencia expedida por autoridad competente para el ejercicio de la medicina, quedan en el goce de este derecho sometiéndose a las limitaciones consignadas en la licencia respectiva.

Artículo 4.º El individuo que obtiene diploma expedido por una Facultad extranjera no podrá ejercer la Medicina en Colombia sin llenar las siguientes formalidades:

1.º Presentar a la Gobernación del respectivo Departamento su diploma debidamente legalizado por una autoridad diplomática o consular colombiana residente en el país donde haya sido expedido.

2.º Probar la identidad, para lo cual el diploma deberá llevar la fotografía adherida y pisada con el sello de la Legación o Consulado donde fue legalizado.

3.º Pasar con éxito un examen clínico durante una hora en un hospital y ante un consejo de cuatro examinadores nombrados por la Junta de Higiene o por la Facultad de Medicina donde ésta exista.

Parágrafo. Todo individuo que posea diploma expedido por Facultad extranjera y que haya ejercido la profesión médica en Colombia por más de un año antes de la expedición de esta ley, deberá presentar su diploma a la Gobernación del respectivo Departamento en el término de ciento veinte días, a contar desde su sanción, y esto le concederá el derecho de ejercer legalmente la medicina. Pasado dicho término, quedará sometido a lo dispuesto en el presente artículo; salvo los colombianos graduados y con diploma de Facultad extranjera notoriamente conocida por la solidez de sus estudios, y que el título lleve la refrendación de un Ministro o de un Cónsul General acreditado por la República en el respectivo país, quienes podrán ejercer libremente la profesión, como los graduados en las Facultades colombianas.

Artículo 5.º Pueden ejercer libremente en el territorio de la República los médicos extranjeros a quienes se les reconozca tal derecho en tratados o convenciones internacionales, ciñéndose a lo estatuido en dichos pactos.

Artículo 6.º Los individuos que en la fecha de la expedición de esta ley estén en uso de licencia para practicar la medicina, sin haberse sometido al examen de que habla el artículo 4.º del Decreto número 572 de 1905, no podrán ejercer sino en aquellos lugares donde no haya facultativos graduados. En estas mismas localidades podrán ejercer aquellos que hayan venido practicándola en un espacio, por lo menos, de cinco años antes de la expedición de la presente ley, y que hayan obtenido permiso escrito de un médico diplomado, en ejercicio activo. La autorización concedida en el presente artículo caduca desde el momento en que se establezca en la localidad un médico ya graduado.

Parágrafo. No obstante lo dispuesto en la última parte de este artículo, las autoridades permitirán el ejercicio de la medicina (no de la cirugía), cuando así lo so-

licitasen por lo menos veinticinco vecinos honorables, y la autoricen dos médicos graduados residentes en la localidad.

Artículo 7.º Toda persona que pretenda ejercer la medicina en Colombia deberá presentar su título o licencia a la Gobernación del respectivo Departamento, para que si estuviere de acuerdo con los términos de la presente ley, sea registrado en los libros que al efecto se llevarán en la Dirección de Instrucción Pública y se le expida el permiso, para ejercer el cual deberá llevar la firma del Gobernador y del Director de Instrucción Pública. Los individuos que sin diploma han ejercido la medicina por el sistema homeopático en las condiciones especificadas en el artículo 2.º, deberán comprobar ante la Gobernación del respectivo Departamento que se hallan en el caso previsto en dicho artículo, para que se les expida el permiso para ejercer.

Artículo 8.º En las Alcaldías municipales se fijarán en lugar visible los nombres y títulos de las personas autorizadas para el ejercicio de la medicina en el respectivo Distrito.

Artículo 9.º Para los efectos legales, se entiende por ejercicio de la medicina, diagnosticar, instituir tratamiento, prescribir drogas o verificar operaciones quirúrgicas para cualquiera enfermedad, dolor, daño, accidente o deformidad física; y se reputa como médico al individuo que ejerza profesionalmente cualquiera de tales actos.

Artículo 10. Las operaciones de alta cirugía no podrán ser practicadas sino por individuos que posean títulos de idoneidad expedidos por las Facultades de que habla esta ley, y que hayan cumplido con las prescripciones contenidas en ella.

Artículo 11. Podrán ejercer como comadronas las enfermeras que presenten un certificado de idoneidad expedido por médicos diplomados. En los lugares donde no

hubiere comadronas que tengan dicho certificado, se tolerará la práctica obstetricial a personas que no lo tengan, pero acreditadas en el oficio. El Ministerio de Instrucción Pública, en desarrollo de esta ley, proveerá a la creación de la correspondiente Escuela de Obstetricia en las Facultades médicas del país, tan pronto como lo permitan los recursos fiscales.

Parágrafo. No será permitida ninguna operación de obstetricia a las comadronas de que habla este artículo sino en ausencia del médico y por urgencia que no permita la llegada del facultativo. No obstante, en los lugares en que no haya médico graduado o licenciado, y en los que habiéndolo tardare en llegar con tiempo que ponga en peligro la vida de la madre o la de la criatura, será tolerada la práctica de operaciones obstetricales manuales por comadronas sin certificado, pero acreditadas en la práctica de esa profesión.

Artículo 12. Para ejercer la profesión de farmacéuta se requiere título de idoneidad, expedido por dos médicos graduados, y además la constancia de que el individuo ha practicado la farmacia en un establecimiento de notoria seriedad, por lo menos durante dos años.

Parágrafo. El Ministerio de Instrucción Pública propenderá a la creación de las Escuelas de Farmacia que confieran títulos de idoneidad en las Facultades médicas de la República.

Artículo 13. Los Gobernadores, Prefectos y Alcaldes quedan en la obligación de proceder de oficio, esto es, sin necesidad de denuncia previo, contra los que violaren las disposiciones de esta ley, y cada año pasarán a las Juntas de Higiene oficiales la lista de las personas que en el radio de la jurisdicción ejercen las profesiones que esta ley reglamenta.

.....
.....

Artículo 16. El Ministro de Instrucción Pública procederá a uniformar el plan de estudios de las Facultades oficiales que concedan título de Doctor en Medicina o Dentistería en los Departamentos, ciñéndose a los Estatutos y Reglamentos de la Facultad de Bogotá, y no autorizará la expedición de diplomas de instrucción profesional a los Institutos que carezcan de los medios indispensables para la enseñanza.

Artículo 17. Derógase en todas sus partes el Decreto número 592 de 8 de junio de 1905, y las demás disposiciones legales contrarias a la presente ley.

Dada en Bogotá, a 19 de noviembre de 1914.

El Presidente del Senado,

JOSÉ MARÍA RUIZ.

El Presidente de la Cámara de Representantes,

R. QUIJANO GÓMEZ.

El Secretario del Senado,

Carlos Tamayo.

El Secretario de la Cámara de Representantes,

Fernando Restrepo Briceño.

Poder Ejecutivo.—Bogotá, noviembre 19 de 1914

Publiquese y ejecútese.

JOSE VICENTE CONCHA

El Ministro de Instrucción Pública,

EMILIO FERRERO.

