

ANALES

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

Redactores : JUAN B. MONTOYA y FLOREZ y JUAN B. LONDOÑO

AÑO VIII. }

Medellin, Marzo de 1897. }

N.º 9º

DEONTOLOGIA

Las corporaciones médicas se esfuerzan en reglamentar las relaciones de los médicos. Nos complacemos en citar á este respecto los principios adoptados por el Consejo general de las sociedades de los barrios de París :

“Art. 1º Todo médico llamado por una familia por la primera vez, si comprende ó sabe que ha sido llamado en reemplazo del médico de cabecera, ausente ó enfermo, debe no darle asistencia al enfermo sino durante la ausencia de su cofrade.

“Art. 2º Si el médico llamado en ausencia del de cabecera, conoce que el enfermo tiene la intención formal de exigirle sus cuidados en lo sucesivo, puede continuar viendo al enfermo, *después de advertírselo á su cofrade.*

“Art. 3º Todo médico llamado accidentalmente cerca de un enfermo en tratamiento, deberá limitarse á prescribir los medicamentos necesarios para conjurar los accidentes del momento, y no volver á presentarse en casa del enfermo si no es llamado en consulta por el médico de cabecera.

“Art. 4º Todo médico llamado cerca de un enfermo, en el curso de una enfermedad aguda ó crónica tratada con asiduidad, se esforzará en hacer llamar al médico que instituyó el tratamiento, y, si el enfermo no consiente en ello, deberá advertírselo, sin tardanza, al cofrade que reemplace.

“Art. 5º Todo médico llamado en consulta deberá abstenerse de hacer reflexiones en presencia del enfermo y de las personas que lo acompañen. La consulta deberá hacerse aparte y el tratamiento convenido deberá indicarlo el médico ordinario.

“Art. 6º El médico llamado en consulta por el médico de cabecera ó por la familia, no volverá á ver al enfermo si no es llamado de nuevo ó autorizado por el médico ordinario.

“Art. 7º Es base de una buena cofraternidad aceptar en consulta á cualquier médico propuesto por la familia, sea cual fuere su edad, su grado ó su situación, siempre que su honorabilidad personal y profesional sean indiscutibles.

“Art. 8.º El gabinete de consultas es un terreno neutral, en donde el médico puede dar sus consejos á quienes se los pidan y sea quien fuere el médico que haya tratado antes al paciente.”

(*Thérapeutique contemporaine*, número 17. Noviembre de 1896).

Los artículos de deontología que acaban de leerse son la más sencilla y correcta expresión de los deberes recíprocos de los médicos que ejercen en una misma ciudad. Creemos que dichos artículos podrían adoptarse aquí sin necesidad de hacer para ello una

Convención; y con tal fin nos hemos impuesto la tarea de traducirlos para publicarlos en los *Anales*.

Asimismo, con el propósito de hacer conocer de todos nuestros colegas y de los particulares que lean nuestro periódico, los preceptos de la moral médica en lo relativo á las Juntas de médicos, copiamos en seguida parte del capítulo "*Moral médica*" del Sr. Hüfeland (*). Hemos preferido este sistema de copiar de un autor de reconocida competencia porque nos creemos sin la ilustración ni la respetabilidad necesarias para escribir sobre tan delicado asunto, refiriéndonos, como nos referimos, á médicos ilustrados y dignos, como lo son los que constituyen el Cuerpo médico de Medellín.

Sirva eso de excusa legítima á la larga transcripción que vamos á hacer:

"Al tratar de las relaciones particulares de los médicos, que son las que ellos tienen entre sí tocante á los enfermos, ocurre hablar ante todo de las consultas.

"Aunque éstas pueden ser ventajosas en general, es muy problemática su utilidad, cuando se reúnen muchos facultativos, porque si concuerdan las opiniones, no hay necesidad de conocer las de tantas personas; y si difieren, cuanto mayor es su número, mayor confusión resulta en el arreglo del plan curativo. Por otra parte suelen influir en gran manera las pasiones y las miras personales, y se disminuye mucho el interés que inspiran el paciente y su curación, cuando se halla repartido entre varios profesores, por muy hábiles que los supongamos. Sin em-

(*) Hüfeland.—Manual de Medicina práctica, página 650.

go hay casos en que las consultas pueden ser útiles y hasta necesarias, como cuando la enfermedad es tan rebelde y complicada, que no sabe yá qué hacer el médico de cabecera; cuando el enfermo pierde la confianza que en él tenía; cuando ofrece una gran responsabilidad la curación, y por último, siempre que el caso es tan extraordinario que el médico no se atreve á fiarse en sus propias luces.

“Para que sea provechosa una consulta debe reunir varias condiciones que enumeramos por su orden.

“En primer lugar no ha de componerse de muchos facultativos (*), pues bastan dos ó tres, que no tengan enemistad entre sí, ni sean obstinados partidarios de ninguna secta *á priori*, sino que posean una larga experiencia y el talento de penetrarse bien de las ideas de los demás.

“El asunto de la discusión debe ser el diagnóstico, con el examen de las causas y naturaleza de la dolencia, y luégo el plan curativo, cuya ejecución ha de encargarse indispensablemente al médico de cabecera.

“El objeto principal en que deben fijar la mira los profesores que asisten á una consulta, ha de ser el bien del enfermo, y para alcanzarlo reúnen sus esfuerzos, desentendiéndose de cuanto les sea personal. Si todos los facultativos se hallasen penetrados de semejantes sentimientos, nunca habría altercados ni escenas escandalosas y siempre serían las consultas provechosas; pero lo que regularmente sucede, es que los facultativos se juntan para lucir cada uno su

(*) Un espiritual médico de esta ciudad suele decir á este respecto : uno bueno, dos mejor, tres malo, cuatro peor.

saber, para dar explicaciones equívocas del plan seguido por el médico ordinario, y para sostener con empeño sus opiniones respectivas, en vez de modificarlas en vista de las emitidas por los otros.

“El enfermo nunca debe hallarse presente á la consulta, y basta sólo comunicarle el resultado en cuanto pueda saberlo; sería poco noble y muy cruel darle á entender, que no se aprueba el plan terapéutico que hasta entonces se ha guardado.

“Durante la junta debe cada uno exponer su opinión con modestia, especificando los motivos en que la funda; y si hay divergencia, es necesario que cada cual procure darse á entender con claridad, sin pandería ni obstinación, y que se penetre de las ideas de los demás, ya para abrazarlas si conviene, ya para inculcarles mejor su dictamen. Muchas veces sucede, y en el día es muy común, que la falta de conformidad depende de la diferencia del lenguaje, y basta para hermanar los pareceres, traducirlos al modo de hablar de los otros. Si alguno de los consultores manifiesta tener una idea predilecta, ó algún remedio favorito, puede admitirse, como no haya inconveniente, pues al paso que de esta manera le acreditamos no estar encaprichados en nuestro parecer, le predisponemos á que se avenga con el nuestro en el punto principal. Cuando no se pueden conciliar las ideas ni llegar á sentar las bases del plan curativo, el único recurso que queda, estriba en la decisión del enfermo, y á él es á quien pertenece entonces señalar el facultativo que más confianza le merece, y cuyo método quiere que se siga.

“Es muy mala la costumbre que tienen algunos

enfermos de consultar sus dolencias con otros médicos además del que los asiste y muy digna de censura la de ciertos facultativos que se aprovechan de esta conyuntura para inspirar desconfianza contra el médico de cabecera con el fin de desbancarle. El hombre de bien jamás obra de esta manera, pues lejos de tratar de ganarse tales parroquianos, les hará conocer su indiscreción, manifestándoles que no puede formar ningún juicio ni aventurar consejo alguno sin entenderse con el facultativo de cabecera y conocer el plan que ha adoptado. No es tan indiferente como se cree el emitir una opinión general sobre la naturaleza y la curación de cualquiera dolencia, porque con aquélla se puede aun sin mala intención, sembrar la duda y la desconfianza en el paciente, y suscitar obstáculos ó sinsabores á su médico. Sin embargo, si éste sigue un método desacertado y perjudicial, el interés de la humanidad debe imponer silencio á cualquiera otra consideración. Entonces es indispensable llenar una obligación imperiosa, pues si la vida se haya en peligro, tenemos que seguir sin vacilar los impulsos de nuestra conciencia, de lo que ningún médico sensato puede ofenderse; mas si el riesgo no es muy urgente, propondremos una consulta, y en caso de que el enfermo la rehúse por razones particulares, nos veremos precisados á abocarnos, sin que él lo sepa, con el facultativo que le visite para exponerle nuestro parecer. Tal es el modo de conciliar los deberes que reclamen los enfermos, con los que debemos guardar respecto de nuestros compañeros de profesión, haciéndonos útiles á los unos sin perjudicar á los otros.

“Cuando el paciente pierda la confianza que tenía en su médico y está decidido á depositarla en otro, ni ha de negarse á éste ni ofenderse aquél, porque la opinión individual es libre y merece respeto. Lo que importa es que por una y otra parte haya igual franqueza y consideración, como debe haberla entre los hombre bien educados.

“Siempre que un enfermo deja un facultativo para buscar otro, procura justificar su conducta murmurando, con razón ó sin ella, del primero; y desgraciadamente casi todos los médicos tienen la mala política de adherirse á sus relatos, para condenar el plan curativo que se ha seguido. Pero no es esta la conducta que corresponde á un profesor de probidad, quien al momento comprende que sería muy indecoroso respecto á su colega, y cruel con el paciente en razón á que se afligiría, no sólo porque se hubiese perdido en vano el tiempo y el trabajo de la cura, sino porque creería que su dolencia se había agravado en gran manera, ó que tal vez se había hecho incurable.

“Parece imposible que haya un hombre que pueda con semejantes indiscreciones ó por malignidad llenar á sangre fría de amargura los últimos momentos del que padece, y cuando no por guardar buena armonía con nuestros compañeros, estamos todos obligados por humanidad y por el bien del mismo enfermo, á no desaprobarnos nunca la conducta del facultativo anterior, pretextando otras razones para que el doliente atribuya á ellos el no haber experimentado hasta entonces ninguna mejoría.”

ACTINOMICOSIS.—FISTULAS

Conozco hace algún tiempo á T. G., honrado labriego, de 35 años, de robusta complexión y recia musculatura, sin antecedentes que en él revelen diátesis alguna. A principio del mes de Octubre del presente año se me dice que está gravemente atacado, que ha perdido el habla y no pasa alimento á causa de una angina. Trasládome á su casita de campo, en donde encuentro la familia en grupo cerca del lecho, ocupada en la ardua empresa de introducir un pequeño tubo por el hueco que había dejado una extracción dentaria, con el fin de hacer pasar un trago de leche al paciente. Su aspecto es desolador: demacrado, casi rígido, órbitas excavadas, y mirada, si brillante, expresa la suprema angustia; vagas gesticulaciones denotan actitud suplicante. Por el ventanillo dental, presunta vía alimenticia, en vano trato de deprimir la mandíbula: trismus completo domina la escena. Hacia el ángulo izquierdo se ve una tumefacción dura y dolorosa que invade gran parte del cuello y la región parotidiana. Introduciendo el dedo á más no poder por entre la mejilla y los arcos dentarios, toco una vejiguilla que se desgarrá con la uña, de donde sale una ola de pus extraordinariamente fétido, que aumenta ligera presión sobre el tumor externo. Ciertas molares alteradas desvanecen el lúgubre pronóstico sugerido por el estado del enfermo que, difundiendo la alarma en la familia, hábale hecho suministrar los últimos consuelos de la religión. Todo sería disipado por aquella cirugía ungueal y la antisepsia.

Tres días después se me informa que el enfermo continúa en peor estado, que se ha *reventado* por muchas partes y no da indicios de vida. Le hago conducir á la ciudad, y un verdadero cadáver se me presenta; el trismus continúa tan tenaz como antes; cuatro enormes fístulas se han abierto al exterior. Procedo acto continuo á un lavado fenicado al 2^o/₁₀, tibio, en abundancia. El impulso hidráulico de una jeringa de Mallehort, recorriendo todas las anfratuosidades del foco, hace saltar, con gran sorpresa mía por las fístulas, enorme cantidad de glomerillos, desde el tamaño de un arroz al de un maíz, amarillosos, caseiformes, de incomparable fetidez y que se aplastan fácilmente entre los dedos, envueltos en un líquido seroverdoso; el lavado se continuó hasta que la solución salió pura. Desde este instante la mejoría se instala, renace la alegría, el trismus disminuye, los lavados subsiguientes hacen desaparecer los detritus, y á los 5 días el enfermo sólo ofrece las fístulas en vía de cicatrización como las úlceras banales.

¿Qué produjo esos elementos sin infarto ganglionar, con tumor enquistado en degeneración, un quiste, un cáncer, la tuberculosis ó un simple flemón? Hubo algo anómalo.

Posteriormente hemos tenido ocasión de observar otro caso cuyas consecuencias han podido ser más funestas, tratándose de una señorita de constitución delicada, en quien el trismus precoz estableció desde el principio inanición. Con la experiencia anterior no vacilámos en abrir el foco y proceder á los lavados: el trismus desapareció y la curación fue rápida. Aunque en este caso no hubo fístulas espontá-

neas, creemos que ulteriormente se habrían formado sin la intervención.

Ignoramos que la actinomicosis pueda provocar conglomerados del tamaño expresado, y sentimos positivamente haber carecido del examen histológico. Lo demás es típico. La enfermedad antinomicósica pretende alcanzar en los últimos tiempos un rasgo clásico, toda vez que se conoce el hongo que la produce, *Leptothrix-streptothrix*, y se describen síntomas cuasi-patognomónicos. De tiempo en tiempo el acaso nos permite ver en la práctica más claro de lo que la parsimonia de los libros nos enseña; parécenos que el trismus persistente, con el tumor ángulo-maxilar y la multiplicidad de fístulas forman una triada de imponente sospecha.

Cuanto á fístulas únicas, merecen una palabra de alcance práctico. Una joven de temperamento linfático llega al Hospital de Caridad de Bogotá con una fístula de ambiguo aspecto; un notable Profesor declara indicada la resección, la cual se transfiere. Aquél ausente, el Practicante interno inspecciona el aparato bucal y extrae una molar cariada en dirección del trayecto fistuloso; la fístula se encuentra cicatrizada el día de la operación.

Recuerdo que un curandero hacía el cáncer con tópicos estrafalarios sobre una fístula á una sexagenaria, y los revulsivos aquí y allí sobre el cuerpo de la infeliz; la malignidad desaparece cuando un médico hace la avulsión de una pieza alterada. Casos como éstos pueden citarse muchos, y cada cual los habrá observado por centenas.

Conclusiones.

1.^a En presencia de tumor maxilar acompañado de trismus, debe sospecharse la actinomicosis, máxime si hay pluralidad de fístulas.

2.^a La inanición constituye su principal peligro.

3.^a La evacuación pronta y antiséptica del foco en su totalidad, se impone.

4.^a Como regla de conducta, extraer toda pieza dental alterada que acompañe una úlcera fistulosa.

Salamina, Diciembre de 1896.

PABLO E. GUTIERREZ.

CARDIACALGIA DE ORIGEN PALUDICO

Sabido es que G. Sée ha designado con el nombre de *Cardiacalgia* todas las *anginas de pecho* que no provengan de *estenosis coronarias*. Estas *cardiacalgias* ó *pseudo-anginas de pecho* son frecuentes en los neurasténicos y provienen muchas veces de afecciones *gastro-hepáticas* que por intermedio del neumogástrico ó del simpático producen por acción refleja la dilatación pasajera del miocardio. Creo que este puede ser el origen del caso que voy á referir. Aunque ninguno de los autores que he podido consultar cuenta el paludismo en la etiología del *angor pectoris*, yo me atrevo á opinar que el microbio de Laverán puede ocasionar dicha enfermedad en un neurasténico, bien sea obrando directamente en la circulación del miocardio, bien sea de una manera indirecta por los trastornos que produce en el aparato *gastro-hepático*. El caso á que me refiero es como sigue: Un joven, de 34 años de edad, de constitución sana y vigorosa, vivió algunos años en Majagual (Departamento de Bolívar),

y aunque en este lugar son endémicas las fiebres palúdicas, no las sufrió. A fines del año pasado recorrió algunas poblaciones de las riberas del Cauca, en donde se ve el paludismo desde lejos, si se nos permite la expresión, y vino á esta ciudad en el mes de Diciembre, si no recuerdo mal.

Dicho joven no se había quejado nunca del corazón, hacía grandes marchas sin fatigarse y gozaba de muy buena salud á pesar de ser de temperamento nervioso y *neurasténico*. Cierta día experimentó nuestro hombre una contrariedad que lo impresionó vivamente. Desde luego se quejó de calofrío, malestar, cefalalgia y dolor en el hipocondrio izquierdo; cuando fui llamado á verle, le encontré casi inmóvil, aterrado, con una fuerte dispnea, y lamentándose débilmente de un dolor en el corazón y en el brazo izquierdo, acompañado de angustia terrible. El dolor se extendía en toda la región precordial y se prolongaba hacia abajo hasta el hipocondrio, lugar en que principió; hacia arriba se extendía al cuello y al brazo. Los vasos del cuello estaban turgentes y la cara muy congestionada. La auscultación de los pulmones y del corazón no me reveló nada anormal; la amplitud y tensión del pulso eran muy débiles al principio, pero pronto se tornó amplio; en ambos casos su ritmo era regular. Estos fenómenos desaparecieron lentamente para reaparecer poco después con menor intensidad y más cortos. Pasado este segundo acceso el enfermo pudo caminar por su propio pie, á pesar de haber quedado con fiebre, más de 250 metros, para trasladarse á otra habitación en donde trató de repetirle el ataque, pero éste se frustró. Luégo sobrevino la calma, mas el termómetro aplicado en la axila marcó algo más de 40.° El ac-

ceso febril duró tres ó cuatro horas, y terminó por una abundante diaforesis. Al día siguiente el enfermo se levantó un poco *quebrantado*, pero en un estado de salud satisfactorio. Al tercer día se repitieron los mismos fenómenos con menos fuerza y terminaron también con elevación térmica y con sudación. El paciente sufrió después dos ó tres accesos de *fiebre terciana* sin que la precedieran ni la acompañaran los síntomas de *angor-pectoris* ya descritos. Una nueva emoción hace estallar nuevamente el ataque acompañado entonces de contracturas en el brazo y pierna izquierdos, con sensación de *entumecimiento* y á la vez de hiperesesia de la piel y con sensaciones alternadas de calor y de frío, ó de frío en una zona y calor en otra cercana; por ejemplo, sentía la cabeza helada y la cara ardiendo; teniendo en cuenta que no era sensación subjetiva del enfermo sino que realmente existía esta diferencia de temperatura. En esta ocasión la fiebre estalló inmediatamente y el sudor siguió incontinenti, siendo la duración total del acceso á lo sumo de dos horas.

Al principio tomé el primer acceso por una *angina de pecho* verdadero, pero después la marcha típica de la enfermedad me ha hecho pensar que no se trata de otra cosa que de una anomalía de la fiebre palúdica, ó mejor dicho, de un modo especial de obrar del agente infeccioso que ha tomado esa forma, debido tal vez al temperamento *neurósico* del paciente. No quiero decir que los fenómenos observados al principio de los accesos febriles no puedan equipararse al *angor-pectoris*; lo que quiero decir es que no creo que se trate de una *angina de pecho orgánica*, por estrechez de las coronarias, sino de una *cardiacalgia*, manifestación insólita del paludismo en un sujeto predispuesto á

ello por la neurastenia, y cuya aparición fue, sin duda, favorecida por las emociones que lo habían impresionado.

Fundo mi opinión en que los accesos de angina de pecho sobrevienen bruscamente de una manera repentina, y desaparecen del mismo modo, sin que se vuelvan á presentar sino mucho tiempo después. En el caso referido los accesos aparecieron gradualmente, fueron precedidos de calofrío, acompañados de fiebre y seguidos de sudor, fenómenos que no se observan en la enfermedad de Rougnon-Héberden. Es rara en el *angor-pectoris* esa periodicidad tan marcada que se observa en las fiebres de origen palúdico y que hemos observado en este caso. Tal vez este caso tenga alguna semejanza con el que Laverán describe con el nombre de acceso disneico.

En todo caso, cuando se observe un ataque de *angina de pecho* en una persona que esté ó haya estado bajo la influencia del paludismo, debe pensarse en esta causa cuando no exista otra, en cuyo caso no será tan grave el pronóstico como cuando la etiología es distinta.

C. DE GREIFF.

Yarumal, Enero de 1897.

CIRCULACION DE SUBSTANCIAS TOXICAS

No se explica cómo farmacéutas y boticarios, teniendo nociones de Toxicología, expenden ó venden sustancias venenosas á gentes incautas é ignorantes que no tienen previsión y mucho menos precauciones para el uso que inconscientemente le dan á la droga peligrosa que compran; y mucho

menos se explica cómo estas personas exponen al servicio del público tales substancias, quebrantando así los mandamientos de Policía expedidos sobre la materia, cuando con tan arbitrario proceder causan males irreparables, y aun muchas veces la muerte de varias personas, como se ve en los casos que paso á referir:

Primer caso. B. H., de sesenta años poco más ó menos, antioqueño, residente en Victoria, Departamento del Tolima, me consultó en el primer domingo del mes de Marzo del año pasado. Averiguada la historia de su enfermedad, no alcancé nada notable que con relación á sus dolencias hubiera habido en sus antepasados. Me concreté, pues, á recibir datos ciertos sobre el modo de existencia de mi paciente, y alcanzando un cuadro conmemorativo suficiente, senté mi diagnóstico de "Sifilides", con el doble carácter de exantemas secos y pústulas. Iba á formular su medicamentación, cuando un ¡ay! de mi cliente me llamó la atención y observé que se apretaba la región del músculo sóleo en la pierna derecha, con ambas manos; y refirióme entonces que era un calambre muy doloroso que le estaba dando hacía ya 24 horas. Interrogado de nuevo sobre si lo que sentía era calambre, me dijo que su estómago lo tenía muy adolorido, la boca como fría y amarga, que una fatiga muy fuerte lo atormentaba y que en la mañana de ese día había tenido muchas arcadas, habiendo vomitado un poquito. En poder de estos datos sospeché una complicación intestinal; pero examinando su lengua aun cuando noté un poco de enrojecimiento y sequedad en su vértice, estaba muy

limpia; prosiguiendo el examen hice colocar á mi enfermo en decúbito supino, y después de varios procedimientos, de presión, deslizamiento y succión, sólo el primero y el último de estos medios exploradores me dieron el convencimiento de cierta tumefacción, más intensa en el lado derecho de la línea media, en la región epigástrica. No sabía qué era lo que ocurría en aquel organismo, y si no he sido un poco explícito en las subsiguientes averiguaciones, de seguro que nunca lo habría sabido, y mi cliente habría pasado al otro mundo por su ignorancia ó poca discreción, pues no se le había ocurrido decirme que estaba medicándose, ó tomando medicamentos extraños ó de otra procedencia. Me dijo, pues, por último que estaba tomando un remedio que le habían recetado, que diz que porque lo que él tenía eran bubas. El enfermo no sabía lo que tomaba aun cuando vio su preparación.

Haciendo reminiscencias del pasado, se me vino á la memoria la funesta costumbre que tenían los occidentales de Antioquia de tomar el solimán diluido en aguardiente, al cálculo, y la cual, con esfuerzos logré al fin extirpar si no del todo, en su mayor parte, y que tal vez estaba mi hombre en idéntico caso. Yo no tenía en mi botica otro reactivo para esta averiguación, que óxido de calcio; y al efecto, preparada un poco de agua caliza, fue vertido en ella un tercio del contenido de la botella, lo que dio por resultado, en el acto mismo, el precipitado amarilloso, sumamente concentrado, por consecuencia infalible de la solución mercuriosa al contacto del agua de cal. Estaba, pues, en presencia de un caso de intoxica-

ción por el bicloruro ó deutocloruro de mercurio, sublimado corrosivo ó solimán, como lo llama el vulgo, cuya cantidad no podía determinar exactamente, pero sí juzgar que el brevaje era sumamente tóxico, pues sólo el enfermo había tomado cinco cucharadas en dos días y medio.

En tal situación sometí á mi cliente, por 12 horas, á una poción albuminosa y láctea, con lo cual, al tercer día, estaba restablecido, y yá pude en seguida dar principio al tratamiento principal.

En el mismo pueblo de Victoria observé dos casos de la misma naturaleza, que si bien no tuvieron caracteres tan mórbidos, sí estuvieron á punto de producir graves trastornos económicos en las personas de una mujer adulta y un niño púber, que fueron los enfermos.

Esto en lo que dice á la venta de medicamentos venenosos á personas que, bien por ignorancia, ó bien por no gastar unos centavos en el pago de una consulta á un médico, debe ser lección para los expendedores de drogas, que á todo trance no deben acceder á ninguna instancia, aun de ciertas personas que tratan de hacerse inspirar confianza.

Segundo caso. Una ocasión, en el Tolima, se me presentó un hombre que con el descaro más grande me dijo que iba por una receta: ¿Quién es el enfermo?, le pregunté. "Yo era que quería que me dijera si es cierto que las *cantálidas* ponen á uno bueno.... y lo mismo á las mujeres". Me fijé en la cara de semejante bicho, y al través de su cara macilenta y cadavérica, adiviné su alma corrompida. Inmediatamente mandé con el boticario á llamar al Alcalde, pero de

seguro que me faltó discreción, y comprendiendo el vagabundo lo que pretendía, huyó.

¿Podría alguien no sospechar lo que tal hombre pretendía ?

Tercer caso. El Sr. D. José M^a Sanín (Q. E. P. D.) respetable ciudadano, fue á mí pieza un día en el año de 1894, en Ebéjico, enfermo, y á consultarme su enfermedad. Sufría unas fiebres palúdicas y lo hice quedar allí en mi habitación hasta su restablecimiento que duró siete días en conseguirlo. Yá de convalecencia hube de prescribirle una poción tónica, la que estaba contenida en una botella *previamente rotulada* y la cual él depositó en la única mesa que había en la estancia; y como yá se sintiese bien, formuló su viaje para el siguiente día, providencia en que no hallé ningún inconveniente. Ese mismo día se apareció su señora que alarmada por razones adulteradas temía por la suerte de su esposo. ¡Infeliz! Mejor le hubiera sido privarse de ese afectuoso cumplimento, y haberse quedado en casa.

Muy contentos los esposos por la completa reposición del esposo acabaron de hacer los preparativos para el regreso al hogar. Mas el Sr. Sierra como supiese que había en la hacienda animales con gusanos, mandó á comprar una onza de ácido fénico, substancia con que destruía tales insectos; el ácido fue echado en una botella que fue colocada en la mesa donde estaba la poción. Llegó la noche y los esposos se acostaron.

Por motivo de algunos enfermos me demoré hasta las once, hora en que, muy quedo, entré á la mis-

ma pieza y me acosté, quedando al instante dormido.

Un grito me despertó; ¿qué hay, pregunté? “C. (la señora, que por no hacer luz creyéndome despierto, se levantó á obscuras) que me dió ácido fénico, en vez de la poción.” Un estremecimiento horrible recorrió mi cuerpo. Me vestí y fui al lecho, y examinando la boca del enfermo la hallé abrasada de una huella blanca, cenicienta, desde los labios hasta el fondo de la garganta. “¿Tragó, le pregunté?” “Lo que cogí en la boca”, me respondió. Prepárese para morir D. Pepe como cristiano, le dije, y me marché á la botica en busca de un contraveneno, y á hacer llamar al sacerdote. Cinco minutos después volví yo con un médico, mientras se preparaba agua caliza, pero en vano: principiaron las convulsiones y un horrible estertor acompañado de un sudor general. . . . y expiró á los ocho minutos de haberse tragado el tósigo.

Cuarto caso. Una niñita de algunos días, hija de mi amigo D. Aureliano Restrepo, de Ebéjico, fue víctima del láudano, que otra criatura inocente le daba por alimento, en el mismo año que el caso anterior.

Quinto caso. Hace ocho días nada más que en la casa de un vecino de esta población apareció un niño con un pedazo de carne en las manitas, sin saber de dónde. El padre que lo vió le quitó el juguete y observó que en una cavidad había algo sospechoso: me fue traída la carnaza esa para su examen y no me queda la más mínima duda de que era estriecinina cristalizada.

No referiré aquí el doloroso caso que me sucedió con mi tercer hijo Pablo Antonio y el ácido arsenioso,

por evitarme recuerdos amargos del pasado, y sobre todo por no dejar consignado ese triste suceso para los tiempos; mas, gracias á la Divina Providencia, que no quiso quitarme mi hijo en esa vez.

Dice el artículo 302, de la Ordenanza número 37 del año pasado: "Ningún boticario venderá *al detal*, substancias venenosas, sin una receta &c. &c." De manera, pues, que *al detal* no podrá comprarse ningún veneno; pero sí podrá comprarlo *al por mayor*: esto tácitamente está expresado en esa doctrina: queda el campo expedito para malhechores que no tienen la conciencia muy derecha, y para los expendedores, una salida eficaz.

Yo tengo dos boticas, una en Victoria y otra aquí, y todo el mundo sabe que en ninguno de estos establecimientos se vende medicamento alguno peligroso ó siquiera nocivo, ni por mí ni por los boticarios, porque es reglamento impuesto, aun cuando se presente licencia de cualquier autoridad. ¿Por qué las demás boticas no observan el mismo rigor? Es problema que á la autoridad competente atañe su resolución.

Los venenos de no estar en las boticas, sólo pueden ser manejados, extra, por hombres de una conciencia purísima, de gran prudencia y de perfecto conocimiento de las cualidades terapéuticas de cada substancia, y digo de hombres porque el bello sexo es ajeno á esta clase de manejos. Yo no quiero restringir el derecho que tiene cada uno para hacerse á lo que necesita para sus usos domésticos; nó; quiero solamente entrar en el ánimo de los boticarios, para que estos empleados que pueden evitar tantos ma-

les á la humanidad, echen á cada paso que se les ocurra, una ojeada al pasado que tantos dolores encierra, por imprevisión ó indiferencia. (*)

Pensilvania, Enero de 1897.

José M^a HENAO.

TRATAMIENTO DE LA VIRUELA

En mi práctica profesional de veinte años he tenido ocasión de atender, en varias epidemias, á individuos afectados de viruela, seguir su marcha y combatir sus síntomas, todo con grande interés.

Esto mismo me hace decir que no existe aún, que yo sepa, un tratamiento único, *específico*, de tan cruel dolencia; no obstante, la brecha está abierta.

En efecto, es muy consolador poder propinar hoy una medicación antiséptica que si no ha logrado hacer degenerar la infección adquirida ya, por lo menos la atenúa, al propio tiempo que es efficacísima para suspenderla en sus estragos é impedir las cicatrices que afean la cara en los pacientes.

(*) Creemos que el número de personas envenenadas por descuido, ignorancia ó falta involuntaria cometida por nuestros boticarios, es muy considerable. Nosotros tenemos conocimiento de los casos siguientes:

1.º Un niño envenenado con cinco centigramos de estricnina, administrados en vez de cinco centigramos de santonina.

2.º Dos jóvenes envenenados con dos gramos de solimán administrados en vez de dos gramos de calomel.

3.º Una vieja envenenada con una copa de láudano común dada en lugar de una copa de vino seco.

4.º Una persona envenenada con una onza de tártaro despachada en vez de una onza de erémor tártaro.

5.º Otra persona envenenada con una onza de ácido oxálico, despachada en vez de una onza de sal de Epsom.

Suplicamos á los médicos que tengan conocimiento de hechos semejantes, nos suministren los datos del caso para darles publicidad en los *Anales*.

CARACTERES DE LA VIRUELA

Esta enfermedad tiene cuatro períodos: 1.º *invasión*; 2.º *erupción*; 3.º *supuración*; y 4.º *descaspación*.

Los síntomas predominantes del primer período (*invasión*), son: escalofríos seguidos de fiebre, ansiedad, sed, inapetencia, cefalalgia (dolor de cabeza), escozor y lagrimeo de los ojos, y particularmente *dolores en los lomos ó cintura*, náuseas, en ocasiones, diarrea, convulsiones y aun delirio, y otros síntomas nerviosos.

Dichos síntomas en tiempo de epidemia, son muy sospechosos, cuando no reina la escarlatina ó el sarampión.

Dos ó cuatro días después la *erupción* se presenta, principiando por la frente y mandíbula inferior, en forma de manchas blancas matizadas de puntos rojos, como picaduras de pulga, que luego se convierten en vesículas (*vejiguillas*) que van creciendo hasta formar el parecido de una vacuna, es decir, de una ampolla deprimida en su centro (*umbilicada*), como una fruta de malva. La erupción va extendiéndose de arriba á abajo, hasta atacar las extremidades inferiores. Esta circunstancia hace distinguir la viruela de las otras fiebres eruptivas.

La viruela es *discreta ó benigna* cuando los granos ó pústulas se hallan diseminados en el cuerpo.

Coherente, si son numerosos.

Confluente (*alfombrilla*), cuando todo el cuerpo del paciente aparece totalmente cubierto por ellos.

Hemorrágica, si las pústulas son negruzcas y arrojan sangre al romperse.

Gangrenosa, cuando tienen un olor *sui generis* y corroen la piel.

Se conocen otras variedades que no describo por ser ajenas á este sencillo trabajo.

Tres ó cuatro días después de la erupción, la fiebre reaparece para constituir el tercer período, llamado de *supuración*. Las pústulas que han pasado sucesivamente por un color blanquecino,

amarillento, grisoso y aun negruzco (según su forma), se rompen y dejan salir un pus, más ó menos espeso y pestilencial.

Cuando la viruela es de mal carácter, se revela entonces por prostración excesiva, escalofríos repetidos, diarrea y demás caracteres de una septicemia ó infección purulenta con complicaciones desconsoladoras: ceguera, faringitis, otitis (inflamaciones de los oídos), neumonía, hemorragias, gangrenas &c.

En los casos felices, la enfermedad pasa, al cabo de 10 ó 14 días de su invasión, al cuarto período, denominado de *descapación*: la fiebre cae, las pústulas forman costras que se desprenden en seguida dejando en la piel huellas indelebles.

El tratamiento de la viruela se divide en dos partes: *preventivo* y *curativo*.

TRATAMIENTO PREVENTIVO

El remedio profilático por excelencia es la vacunación y revacunación.

Las pésimas condiciones higiénicas á que están sometidas las personas que componen la clase menesterosa de nuestras poblaciones, debidas al trabajo excesivo, á una alimentación escasa y de mala calidad, á la falta de abrigo, al desaseo en localidades de frecuentes alternativas de temperatura, la no vacunación &c., influyen, sin duda, poderosamente, para que la muerte en tiempo de epidemia haga más víctimas en ellas.

Propagar la vacuna con todo el cuidado y la extensión necesaria para detener el paso invasor de la epidemia, es la primera y principal atención de las poblaciones amenazadas.

Es de esperarse, pues, que las autoridades, tanto civiles como eclesiásticas, los hacendados, maestros de escuela, todos, hagan propaganda activa en tal sentido.

Las causas comunes de insalubridad de las poblaciones ejercen una influencia capital en la propagación de la viruela: son el abono que prepara el terreno que recibirá y fecundará la semilla.

Las condiciones exteriores obran favoreciendo ó atenuando la energía de las materias contagiosas y predisponiendo el cuerpo humano á su absorción; y modificando además, las organizaciones en un sentido favorable ó adverso al desenlace feliz de la enfermedad. En este sentido todas las medidas higiénicas que conducen á mejorar el estado sanitario de las localidades son el complemento indispensable de las que tienen por objeto un antídoto seguro de la epidemia.

Para no ser demasiado prolijo á este respecto, consúltese mi "Plan Profiláctico de la viruela", publicado en el *Repertorio Oficial*, del 29 de Julio del presente año (números 2,615 y 2,616) y el "Acuerdo" de la Junta Central de Higiene de Bogotá, inserto en el mismo periódico, números 2,651 y 2,652. Mas conviene observar que el poder preservativo de la vacuna puede perderse en el transcurso de siete á diez años, razón por la cual la revacunación está indicada.

Si la pústula levanta y la fiebre aparece, es prueba clara de que se tenía necesidad de tomar esta precaución; si nada de eso acontece, poco se habrá perdido.

La vacuna prende con suma dificultad en muchas personas, aun la que procede de brazos, mayormente la desvirtuada por una larga permanencia en placas ó tubos capilares. En casos tales debe repetirse la inoculación escogiendo un buen operader y una vacuna activa. Aun cuando la mortalidad por la viruela la disminuye mucho pasada la edad de cuarenta años, la inmunidad no es completa, y por lo mismo no debe descuidarse la inoculación. En la actual epidemia han muerto octogenarios que habfan sido vacunados en su juventud.

TRATAMIENTO CURATIVO

✓ Habiendo dividido la viruela en cuatro períodos, indicaré el plan curativo para cada uno de ellos.

Desde el principio de la *invasión*, se mantendrá al enfermo cubierto con un abrigo suave en una pieza tan espaciosa cuanto sea posible, bien ventilada y bien aseada.

Si hay náuseas continuadas, se favorece el vómito dándole al paciente algunas tacitas de una ligera infusión de manzanilla tibia.

En el caso de que la lengua estuviere sucia ó hubiere estreñimiento, es decir, que el enfermo no hubiere evacuado, conviene darle un purgante: una onza de crémor, de sal de Glauber ó de citrato de magnesia, ó una toma doble de Seidlitz, son purgantes propios para un adulto; la mitad, tercera ó cuarta parte, bastan para enfermos de menor y menor edad.

Es prudente no contener los vómitos y las evacuaciones cuando sean moderados.

En este período, como en el de erupción, cuando la fiebre esté en su apogeo, se aconseja dar un baño diario de todo el cuerpo, durante diez minutos, con agua tibia y jabón antiséptico con sublimado, procurando friccionar bien la piel, con lo cual se consigue esterilizarla, reblandecerla y favorecer la erupción; por otra parte, el dolor de *los lomos* cede, la temperatura baja y los nervios calman.

Si con todo, la fiebre persiste, es la ocasión de administrar un polvo, compuesto así:

T.

Clorhidro sulfato de quinina.. }
Analgesina. } a a. 0,50 cent.

M. H. una papeleta,

la cual tomará el enfermo en una cucharada de café ó en hostia.

Dicho remedio puede repetirse cada seis horas, por una ó dos veces, en caso de necesidad. Esto como dosis para un adulto.

Si hemos de seguir á los maestros del día, sobre esta medicación supera la titulada *Etero-Opiada*, que consiste en dos inyecciones sub-cutáneas de éter; una por la mañana y otra por la noche, en la cantidad que dé la geringa de Pravaz.

Al propio tiempo deben administrarse al enfermo dosis fraccionadas de opio: una píldora de extracto de opio de un centígramo cada dos horas.

Adviértase que esto es únicamente para los adultos. En los niños jamás debe emplearse el opio.

Como este tratamiento es poco práctico, se ha querido vulgarizarlo en otra forma:

T.

Agua de tilo.....	200 gramos.
Jarabe de azahares.....	30 —
Éter sulfúrico.....	8 —
Extracto fluído de opio.....	0,05 centgs.
Tintura de quina.....	10 gramos.

M. R. Poción,

para tomarla por cucharadas en las veinticuatro horas.

Cuando la viruela es *coherente* y sobre todo *confluente*, es de rigor esta medicación *intensiva*.

Oportuno es decir en este lugar que el *crémor* fue objeto de muchos elogios en la epidemia pasada, hasta el punto de recomendarlo no solamente como *específico*, sino como un *preservativo* de primera fuerza.

He de confesar que tal remedio no ha dado entre nosotros resultado alguno favorable; por el contrario, administrado intempestivamente, produce indigestiones, diarrea y predispone á las gentes á contraer la viruela.

En este mismo período conviene dar al doliente bebidas refrescantes ó ligeramente aciduladas: las aguas de linaza, cebada, arroz, limonadas simples, naranjadas, agua de tamarindo ó cañafistula, son muy recomendables.

El suero bien puro, ó iguales partes de leche y de una de las tisanas yá dichas, son de las bebidas que en todas las epidemias de viruelas, han probado mejor, con la ventaja de que sirven de bebida y de alimento.

En dicho *estadio*, la dieta es de rigor: caldos ligeros de pollo, ó carne fresca de res, sagú, coladas de arroz ó de cebada, té, leche hervida y azucarada, son los alimentos más apropiados é inofensivos.

En el período de la *erupción* el médico debe observar si la naturaleza la promueve bien, para no impedirla por medicamentos intempestivos.

En el caso en que no sea completa, se deberá ayudar á la naturaleza.

En el primer caso, se fiará la curación á la dieta, antisépticos, quietud y bebidas indicadas en el primer período.

Si la erupción no se verifica y los síntomas aumentan, se apura la medicación *Etero-Opiada*, y se repiten los baños tibios.

Si con todo, la erupción no se hace, se recurre á las bebidas sudoríficas: infusión de té, borraja, saúco; y tan calientes como el enfermo las pueda soportar; á tales brebajes se les puede agregar *espíritu de Minderero*: diez gotas para los niños; treinta para los jóvenes y cuarenta á sesenta para los adultos.

En esta circunstancia conviene también hacer uso de fricciones estimulantes de aguardiente, agua de Florida, agua con mostaza &c.

El tercer período, que es en el que, por lo común, aparece la fiebre llamada secundaria ó de *supuración*, es el más peligroso. Entonces es cuando están indicados los antisépticos y nervinos; pues la quinina administrada, no sólo disminuye la fiebre, sino que obra como antiséptico.

Repítase, por lo tanto, una de aquellas papeletas aconsejadas en el primer período.

Si las fuerzas del paciente desmayaren deben levantarse con la poción tónica siguiente:

T:

Clorhidro sulfato de quinina.....	2	gramos.
Vino generoso.....	100	—
Infusión de tilo.....	120	—
Jarabe de éter.....	30	—

M. R. Cucharadas.

De este remedio se puede dar una cucharada á los adultos, cada dos ó tres horas, media á las personas débiles y una cucharita dulcera á los niños.

Es en este período que la asepsia ó aseo debe ser esmerado, tanto más cuanto que las pústulas que se desarrollan en la boca, producen babeo ó impiden la masticación; las de los ojos, lagrimeo, dolor y dificultad para abrir los párpados circunstancias éstas que pueden acarrear la ceguera completa al menor descuido; las pústulas que suelen aparecer en las vías respiratorias, traen consigo tos y rónquera.

Para atender á todos estos accidentes, conviene romper las pústulas con una aguja, lo más pronto posible, y limpiar el pus con lavados de agua fenicada ó boratada al 4%. En seguida se aplica parte de la pomada siguiente:

T:

Mentol.....	0,50	centgs.
Yodoformo.....	3	gramos.
Vaselina.....	30	—

M. R. Untura.

Cuando el enfermo no pueda soportar el olor del yodoformo, se reemplazará este con ácido bórico ó salol.

Con el fin de atender á los ojos, se les lava con una solución tibia de agua de rosas, de hinojo, ó de ácido bórico al 4%.

Es muy bueno hacer gargarismos con cocimiento de eucalipto, mezclado con agua fenicada al 3% y un poco de miel de abejas.

Para atenuar un tanto la fetidez que exhalan las pústulas, debe regarse la pieza del enfermo con agua fenicada al 8%.

Se cambian á menudo los cobertores y tendidos de las camas.

En el cuarto y último período, el de *descaspación*, sólo se exige no perturbar la naturaleza y deben propinarse medicamentos que sostengan las fuerzas del enfermo, como por ejemplo, una cucharada de vino de quina cada dos ó tres horas, antes de tomar algún alimento reparador, ó medio pocillo de cocimiento de quina, tres veces por día.

Baños generales de agua jabonosa, para desprender las costras.

Las pastillas de jabón antiséptico de sublimado, son las que deben usarse con este fin.

MEDIOS PARA EVITAR LAS CICATRICES

Si se quiere evitar las cicatrices que deja la viruela en la cara y en las manos, se cubren dichas partes desde el momento mismo de la infección variolosa reconocida, con una masa epispástica blanda, de vigo mercurial, dejando libres los ojos, oídos, boca y ventanas de la nariz; después se salpica el todo con polvo de almidón; nuevas capas de pomada y almidón se extienden sobre las hendiduras ó grietas que aparezcan, para ver de mantener la continuidad de la cubierta ó máscara

Igual procedimiento se adopta para las manos.

También ha dado buenos resultados la siguiente pomada:

T.

Unguento mercurial.....	20	gramos.
Jabón.....	10	—
Glicerina.....	5	—

M. R. pomada.

Con igual fin se ha prescrito.

T.

Sublimado corrosivo.....	0,10	centigs.
Tromentina de Venecia.....	0,25	—
Colodión.....	15	gramos.

M. R. Untura.

En la forma confluyente han producido muy buen suceso las pulverizaciones etereadas de tanino, yodoformo, salol al 20% y muy particularmente la solución de Van Swieten.

La irrigación debe suspenderse cuando se ponga blanca la superficie de la piel. En seguida debe untarse glicerina ó vaselina borricada.

En resumen: vacuna pura, higiene siempre, curaciones anti-sépticas en la mayoría de los casos, medicación general interna en los casos graves; tal es el tratamiento actual de la viruela, y

si sus efectos estuviesen de acuerdo con mis deseos, llenarían las aspiraciones íntimas que me asisten como médico.

Francisco Molina Angel.

Medellín, Diciembre 19 de 1896.

TERAPEUTICA

De las propiedades terapéuticas de la yerba cana.

Senecio Jacobæ L. Sinanthera. Senecionidea. Experiencias hechas por los Sres. Henin y Dalché, con el extracto fluido y el seco de yerba cana, demuestran: 1.º Que no son tóxicos; 2.º Que no provocan el aborto en la hembra del curí; y 3.º Que en 15 enfermas afectadas de dismenorrea y amenorrea produjeron: en 3 casos ligera mejoría, en otros tres agravación momentánea y en 9, han hecho reaparecer las reglas.

Además, los Sres. Bardet y Bolognessi han dado 5 gramos del extracto de yerba cana (empezando por 0.25 centigramos se aumentan 0.25 centigramos cada día), y han podido apreciar bien las propiedades emenagogas de esta planta. El flujo menstrual vuelve; pero no quita el dolor en la dismenorrea.

Es un medicamento inofensivo si se tiene el cuidado de dar al principio una dosis pequeña y de aumentarla en seguida progresivamente. Es probable que una dosis alta cause el aborto.



LEY 157 DE 1896

[12 DE DICIEMBRE]

sobre Prensa.

(Continuación.)

- 1.º Las palabras "Republica de Colombia;"
- 2.º El nombre de la publicación;
- 3.º El nombre del lugar en que se edita y la fecha de su publicación;
- 4.º El nombre del propietario y del Director, y
- 5.º El nombre del Establecimiento en que se edite, el cual podrá ir en la última plana.

Art. 20. Toda persona, individuo particular, funcionario, Corporación ó Sociedad á quien se atribuyan hechos falsos ó designados, ó á quien se ofenda con apreciaciones ó conceptos injuriosos, tiene derecho á hacer insertar en el mismo periódico, y de manera gratuita, una rectificación ó aclaración que no exceda del doble del espacio ocupado por el escrito que lo haya motivado.

Cuando se tratare de personas muertas ó ausentes, pueden ejercitar el derecho de que trata este artículo sus herederos y parientes, y al periodista sólo obligará atender el primer escrito que le fuere llevado, y en caso de simultaneidad se atenderá el orden expresado.

Art. 21. Entregado que haya sido en la imprenta el escrito de que habla el artículo anterior, éste será insertado en el número próximo inmediato, bajo la multa de cinco (§ 5) pesos ó arresto, equivalente por cada día de demora en su publicación.

Art. 22. Cuando el escrito de que trata el artículo 20 exceda del espacio allí determinado, la inserción será siempre obligatoria, mas la parte excedente se hará á costa del interesado, quien pagará por ella el precio establecido para los comunicados.

Art. 23. La parte del escrito que deba publicarse á costa del comunicante se insertará íntegra, ó á razón de una columna por lo menos en cada uno de los números subsiguientes á aquel en que vea la luz la parte que deba acogerse gratuitamente.

Art. 24. La contravención á lo dispuesto en este artículo será castigada con una multa desde veinticinco (§ 25) hasta doscientos (§ 200) pesos.

Art. 25. El escrito de que hablan los artículos 20 y 22 deberá ser exclusivamente defensivo ó explicativo.

Si el periodista juzga que el escrito enviado es agresivo, se lo manifestará así al remitente, quien, si no conviene en reformarlo, dará derecho al periodista para, bajo su responsabilidad, suspender la publicación, y dando aviso en el periódico de haberla recibido, ocurrirá con copia de lo conducente á la Gobernación del Departamento respectivo.

Art. 26. Recibidos por la Gobernación los documentos de que habla el artículo anterior, ésta designará un censor á quien pasará tales documentos, y el cual, oídas las partes en conferencia verbal, para lo cual las citará, decidirá dentro de tercero día acerca de la forma en que el escrito debe publicarse.

Si el periódico no se editare en la capital del Departamento la facultad que por este artículo se confiere al Gobernador se ejercerá por la primera autoridad política del lugar donde se edite el periódico.

Art. 27. Si el periodista suspendió la publicación, sin dar el aviso de que habla el artículo 25, ó si el censor declarare que el escrito no fue agresivo, correrá la multa para el periodista, en el primer caso,

desde el día en que la explicación debió publicarse, y en el segundo desde el día de la resolución del censor.

Art. 28. Si el censor declarar que el escrito debe reformarse, y quien lo envía conviniere en ello, queda el periodista en la obligación de publicarlo en la forma determinada por el censor y en los términos señalados por los artículos 21 y 22. La infracción de lo dispuesto en este artículo somete al propietario ó al director del periódico á la pena señalada en el artículo 24.

Art. 29. Cuando se hiciere uso del derecho de defensa en la forma de que hablan los cinco artículos anteriores, la persona ofendida no podrá demandar en juicio criminal al ofensor, salvo el caso de calumnia, en el cual le quedan expeditos ambos recursos.

TITULO IV

DE LOS DELITOS

Art. 30. Constituyen delitos de imprenta:

- 1.º Las publicaciones *ofensivas*, ó sea aquellas en que se atenta á la honra de las personas ;
- 2.º Las publicaciones subversivas, ó sea aquellas en que se atenta contra el orden social y la tranquilidad pública; y
- 3.º Las contravenciones á la presente ley que no se hallen comprendidas en los ordinales anteriores.

Art. 31. Los delitos ocasionados por producciones *ofensivas* dan lugar á los juicios llamados de injuria y de calumnia, los cuales se rigen, tramitan y castigan de acuerdo con la ley de procedimiento y el Código Penal.

Art. 32. Los delitos ocasionados por medio de publicaciones subversivas los constituyen:

- 1.º Propender á la desmembración de la República ó á la segregación de una parte de su territorio ;
- 2.º Desconocer ó desobedecer la Constitución y las leyes, ó propender al desconocimiento ó desobediencia de ellas ;
- 3.º Excitar á cometer actos que las leyes califiquen como delitos ;
- 4.º Atacar á los Gobiernos ó Jefes de las Naciones amigas, siempre que la legislación de los respectivos países consigne igual principio de reciprocidad, y su Gobierno lo practique ;
- 5.º Atacar la cosa juzgada, sin perjuicio de la crítica jurídica que puede hacerse á los fallos judiciales, siempre que no tiendan á impedir el cumplimiento de ellos ;
- 6.º Propender á la depreciación de la moneda nacional ;
- 7.º Incitar unas contra otras las diversas clases sociales ;
- 8.º Atentar para la sublevación ó concitar á la guerra civil ;
- 9.º Atacar la moral cristiana ó el dogma católico, y ofender las prácticas de esta religión ;
10. Arrogarse la presentación del pueblo ó tomar el nombre de una parte de él ;
11. Combatir la legítima organización del derecho de propiedad ;
12. Desconocer ó atacar las legítimas prerrogativas de las autoridades civiles, eclesiásticas y militares ;
13. Calumniar ó injuriar al encargado del Poder Ejecutivo, al Arzobispo y á los Obispos de la República, en cuanto se refiera al desempeño de sus funciones oficiales ;
14. Anticiparse á dar publicidad á actos oficiales de carácter diplomático ó adulterar los documentos oficiales ;
15. Ofender la decencia pública con escritos ó grabados obscenos ;

(Continuará.)