

ANTIOQUIA MEDICA

VOLUMEN 3 — MEDELLIN, FEBRERO DE 1954 — NUMERO 10

Continuación de «BOLETIN CLINICO» y de «ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA»
Tarifa Postal reducida—Licencia N° 1.896 del Ministerio de Correos y Telégrafos.
Organo de la Facultad de Medicina y de la Academia de Medicina

Editada en la Imprenta Universidad de Antioquia.

DIRECTORES:

Dr. Ignacio Vélez Escobar
Presidente de la Academia

Prof. Oscar Duque Hernández, M.D.
Decano de la Facultad

REDACTOR JEFE:

Prof. Alfredo Ciro Vera
Prof. Oriol Arango Mejía, M.D.
Secretario de la Academia

REDACTORES:

Dr. Gabriel Toro Mejía

Dr. Marcos Barrientos

Dr. Antonio Ramírez

Sr. William Rojas M.

Estudiante de Medicina

Margarita Hernández B.,
Administrador.

Administración:

Sto. Domingo Escribana
Sto. Mateo Hernández

«ANTIOQUIA MEDICA» solicita el intercambio con revistas nacionales y extranjeras. Admite y agradece colaboración científica-médica o que se relacione con los intereses de la profesión.

«ANTIOQUIA MEDICA» publica 10 números anualmente.

Dirección:

«ANTIOQUIA MEDICA»

Facultad de Medicina de la U. de A.

Medellín — Colombia, S. A.

Apartado 20-38

SUMARIO:

Nº Página

TRABAJOS ORIGINALES

El "Veritol-Test" en Psiquiatría. - Drs. Oscar Robledo R., y Ricardo Pons Bartran	671
Parto Anestésico. - Dr. Jaime Múnera Angel . . .	680
Notas sobre algunas Solanáceas relacionadas con la Medicina. - Hermano Daniel	683

NOTICIAS

El Seguro Social	693
Sabias Enseñanzas Morales del Sto. Padre sobre cuestiones Médicas y Quirúrgicas especiales	699
Prohibida la Enseñanza Particular de Medicina y Odontología en el país	703
Índice de Autores	709
Índice de Materias	713

ANTIOQUIA MEDICA

ORGANO

DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

VOLUMEN 3 — MEDELLIN, FEBRERO DE 1954 — NUMERO 10

TRABAJOS ORIGINALES

EL "VERITOL-TEST" EN PSIQUIATRIA

Preventorio Psiquiátrico Municipal de
Barcelona (España).

Dres. Oscar Robledo Restrepo y
Ricardo Pons Bartran

Las perturbaciones circulatorias presentes en los pacientes esquizofrénicos y entre ellas especialmente las perturbaciones vasomotoras parecen constituir, quizás, uno de los signos somáticos más constantes en estos enfermos. Las pruebas circulatorias o vasomotoras que se han ensayado en esquizofrenias y demás psicosis endógenas, son muy numerosas (1). Frecuentemente se observa en ellas ausencia de reacción pletismográfica. Jahn y Grevig señalan en uno de sus trabajos que en la esquizofrenia existe un atascamiento de la sangre en los vasos periféricos (2). Otros autores se han referido a un estado de vasoconstricción permanente, lo que explicaría la frialdad de extremidades, cianosis, edemas, trastornos tróficos, etc., así como predisposición a las lipotimias y disminución del tiempo de sangría.

En la forma catatónica pueden producirse variaciones en la frecuencia del pulso, de aparición brusca y que terminan también inopinadamente; a veces las oscilaciones en el número de pulsaciones son las únicas manifestaciones de la reacción que el enfermo ofrece a estimulaciones llegadas del exterior. Estímulos físicos y psíquicos —una exploración, una inyección— producen un aumento en la velocidad del

pulso, mientras no se percibe ninguna manifestación de la mímica u otras formas de expresión de la persona.

El estupor melancólico generalmente coexiste con una hipertensión permanente.

Otro hecho que llama la atención es que la presión arterial no aumenta en los esquizofrénicos, ni siquiera cuando se encuentran en un período de excitación. Quizás esto venga a tener alguna relación con la escasa o nula acción de la adrenalina sobre la presión arterial, observada en este tipo de enfermos. Entre 34 esquizofrénicos, Schmidt (3) no encontró uno solo cuya tensión subiese mas arriba de 15 mm, sobre el nivel inicial, después de una inyección de adrenalina; en varios de ellos no observó aumento tensional, y finalmente, en dos de los casos incluso pudo apreciar un ligero descenso.

Nosotros hemos realizado una experiencia semejante a la de Schmidt pero partiendo de otra substancia simpaticomimética, obtenida por síntesis. El veritol (B -(p-oxifenil-) isopropil-metilamina), el cual presenta con la adrenalina solamente ligeras diferencias. Ocupa como simpaticomimético una situación intermedia entre la adrenalina y la efedrina (4), no moviliza el glucógeno hepático ni el muscular, y consecuentemente no produce hiperglicemia ni aumento de la cantidad inicial en los diabéticos. Asimismo carece de efecto psíquico (4). Es un producto más estable y de acción más constante que la adrenalina.

La acción del veritol es tan uniforme que se emplea en una técnica sencilla y desprovista de peligros en cirugía para conocer el estado circulatorio del paciente antes de la intervención. Ha sido introducida en este campo por Rehn (5) y se encuentra estandarizada con la siguiente técnica, la cual es la misma utilizada en nuestras observaciones.

Una vez conocido el estado previo —presión arterial y frecuencia del pulso—, se inyecta por vía rigurosamente intramuscular 20 mgs. (1cc.) de veritol, en reposo y en decúbito, midiéndose subsiguientemente cada 5 minutos la tensión y el número de pulsaciones durante 20 minutos. Los resultados se expresan gráficamente, figs. 1 y 2.

El material humano bajo nuestra observación está formado por 71 enfermos, ingresados por primera vez en un establecimiento psiquiátrico. Se tuvo especial cuidado de que fuesen casos no beneficiados por alguna terapéutica con anterioridad a su aislamiento. Con atención se desecharon aquellos que presentaron alteraciones cardio-

vasculares, apreciables clínicamente, y que podrían ser causa de error en el resultado final.

La edad de los pacientes fluctuó entre 20 y 55 años, con un promedio de 36. Por sexos se agruparon 33 hombres y 38 mujeres.

La clasificación diagnóstica es la siguiente:

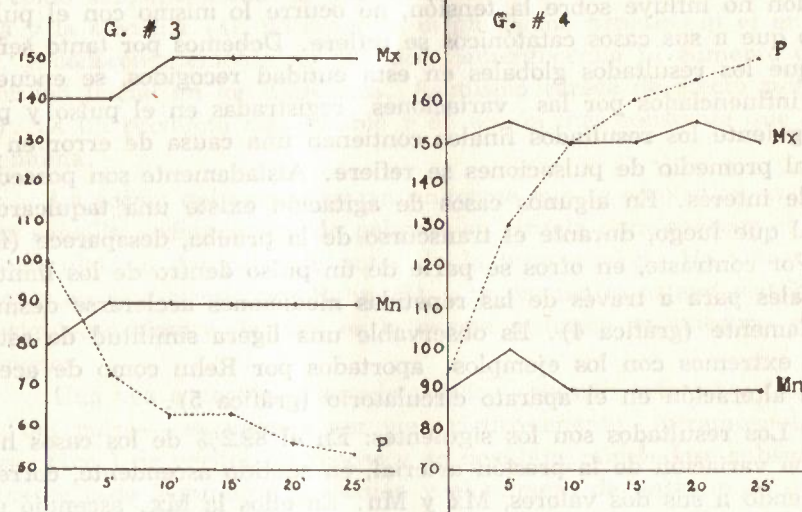
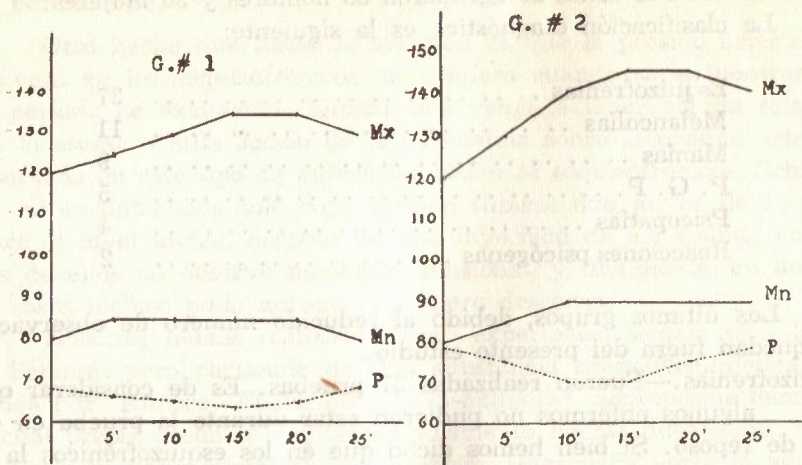
Esquizofrenias	37
Melancolías	11
Manías	9
P. G. P.	5
Psicopatías	4
Reacciones psicógenas	2

Los últimos grupos, debido al reducido número de observaciones quedan fuera del presente estudio.

Esquizofrenias.—Fueron realizadas 37 pruebas. Es de considerar que algunos enfermos no pudieron estar durante la prueba en estado de reposo. Si bien hemos dicho que en los esquizofrénicos la agitación no influye sobre la tensión, no ocurre lo mismo con el pulso en lo que a sus casos catatónicos se refiere. Debemos por tanto señalar que los resultados globales en esta entidad recogidos, se encuentran influenciados por las variaciones registradas en el pulso y por consiguiente los resultados finales contienen una causa de error en lo que al promedio de pulsaciones se refiere. Aisladamente son poseedores de interés. En algunos casos de agitación existe una taquicardia inicial que luego, durante el transcurso de la prueba, desaparece (fig. 3). Por contraste, en otros se parte de un pulso dentro de los límites normales para a través de las repetidas mediciones acelerarse desmesuradamente (gráfica 4). Es observable una ligera similitud de estos casos extremos con los ejemplos aportados por Rehn como de acentuada alteración en el aparato circulatorio (gráfica 5).

Los resultados son los siguientes: En el 89.2% de los casos hubo una variación de la presión arterial, en sentido ascendente, correspondiendo a sus dos valores, Mx y Mn. En ellos la Mx. ascendió un promedio, por encima del nivel inicial, de 24 mm y la Mn. de 13.2 mm. Corresponde todo ello al máximo aumento durante la prueba, el cual se encuentra generalmente a los 15 minutos para ambas cifras.

En el 11% de las observaciones no se apreció ningún cambio en la Mx. considerada aisladamente; tampoco la Mn. sufrió modificación alguna en el 11%. Los datos anteriores se refieren a las presiones toma-



1. — Gráfica normal según Rehn
2. — Gráfica normal según Rehn
3. — Esquizofrenia catatónica. — Hombre de 38 años.
4. — Esquizofrenia catatónica. — Hombre de 32 años.

das independientemente. Ambos niveles tensionales, observados conjuntamente, permanecieron inmodificados durante la prueba en el 5.4% de los casos.

Globalmente se encuentra que el promedio de mayor ascenso de la Mx., y teniendo en cuenta todas las observaciones y a través de los 25 minutos, corresponde a 16 mm. En la Mn. con las mismas condiciones es de 9 mm.

La frecuencia del pulso radial se modificó con un aumento en el 54%, una disminución en el 24% y una invariabilidad en el 5%.

La gráfica promedio en estos pacientes esquizofrénicos, es semejante a la obtenida por Rehn en los casos que presentan alteración cardiovascular discreta (gráficas 6 y 7).

Melancolías.—En los pacientes vistos se pudo evidenciar lo siguiente: En el total de los casos se modificó la cifra tensional con respecto al nivel inicial y siempre con un aumento. Por lo que a la Mx. se refiere se registró un promedio de ascenso de 39.6 mm, en la Mn. de 13.5 mm. Esto corresponde a la superior elevación alcanzada sobre la inicial, la cual hizo su aparición a los 15 minutos para la Mx. y a los 20 para la Mn.

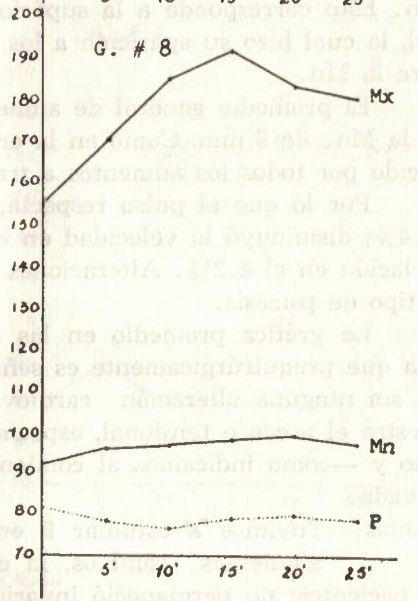
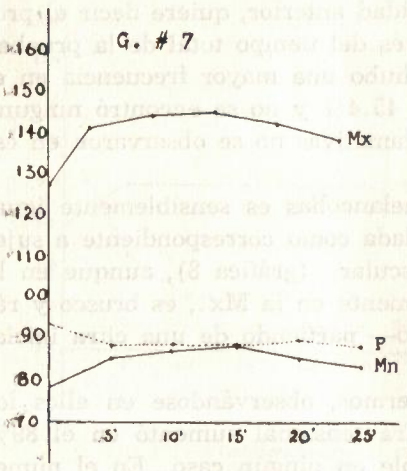
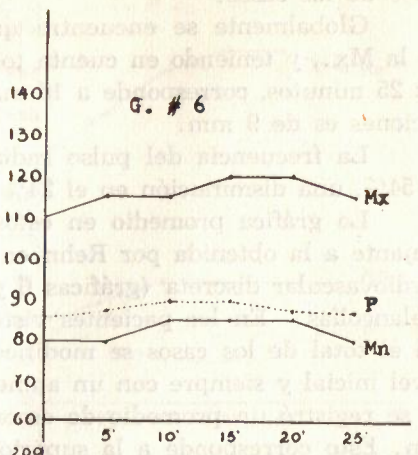
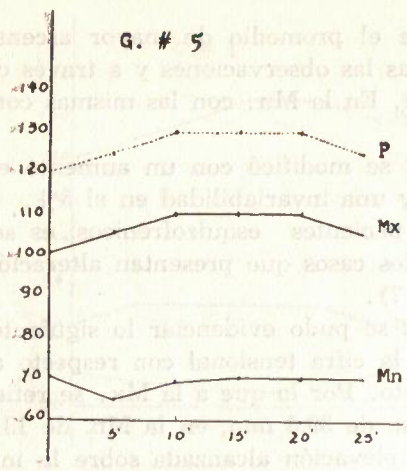
El promedio general de aumento de la Mx. fue de 34 mm y el de la Mn. de 9 mm. Como en la entidad anterior, quiere decir el producido por todos los aumentos a través del tiempo total de la prueba.

Por lo que al pulso respecta, hubo una mayor frecuencia en el 45.4%; disminuyó la velocidad en el 45.4% y no se encontró ninguna variación en el 4.2%. Alteraciones llamativas no se observaron en este tipo de psicosis.

La gráfica promedio en las melancolías es sensiblemente igual a la que prequirúrgicamente es señalada como correspondiente a sujetos sin ninguna alteración cardiovascular (gráfica 8), aunque en la nuestra el ascenso tensional, especialmente en la Mx., es brusco y rápido y —como indicamos al comienzo— partiendo de una cifra inicial elevada.

Manías.—Tuvimos a estudiar 9 enfermos, observándose en ellos los siguientes cambios; la cifra tensional aumentó en el 89% de pacientes; no permaneció invariable en ningún caso. En el número de los que produjeron ascenso, el promedio de este en la Mx fue de 22.5 mm., ocurrido a los 20 minutos; el de la Mn. indicó 13.2 mm. apareciendo a los 10 minutos del tiempo de prueba.

Por lo que al aumento general se refiere, el promedio del correspondiente a la Mx. fue de 25 mm. y el de la Mn. de 3.4 mm. El



- 5. — Intensa alteración cardiovascular, según Rehn
- 6. — Alteración cardiovascular según Rehn
- 7. — Gráfica promedio en esquizofrenias
- 8. — Gráfica promedio en melancolías

pulso se comportó de la siguiente manera; su velocidad se vió aumentada en el 37.5%; disminuída en el 12.5% y permaneció inalterada en el 50% de las observaciones.

En este tipo de psicosis la gráfica promedio también es parecida a aquella aceptada como demostrando alteración discreta cardiovascular (gráfica 9).

El pulso se comportó de la siguiente manera: su velocidad se vio aumentada en el 37.5%, disminuída en el 12.5% y permaneció inalterada en el 50% de las observaciones.

Trabajando con sustancias ganglioplégicas (BTEA, pendiomid, largactil) en enfermos mentales, uno de nosotros ha comprobado como el largactil tiene una potentísima acción adrenalítica e invierte la acción hipertensora del veritol (6), (gráficas 10 y 11).

Inicialmente el objeto del presente trabajo fue buscar la confirmación de los resultados obtenidos por Schmidt cuando afirmó la poca variación de la T.A. en los pacientes esquizofrénicos. Mas tarde y durante el transcurso de él, después de aplicarlo a otras entidades patológicas, hemos encontrado resultados quizás más interesantes que aquellos que primitivamente se trató de hallar, confirmatorios algunos además de varios asertos poco estudiados.

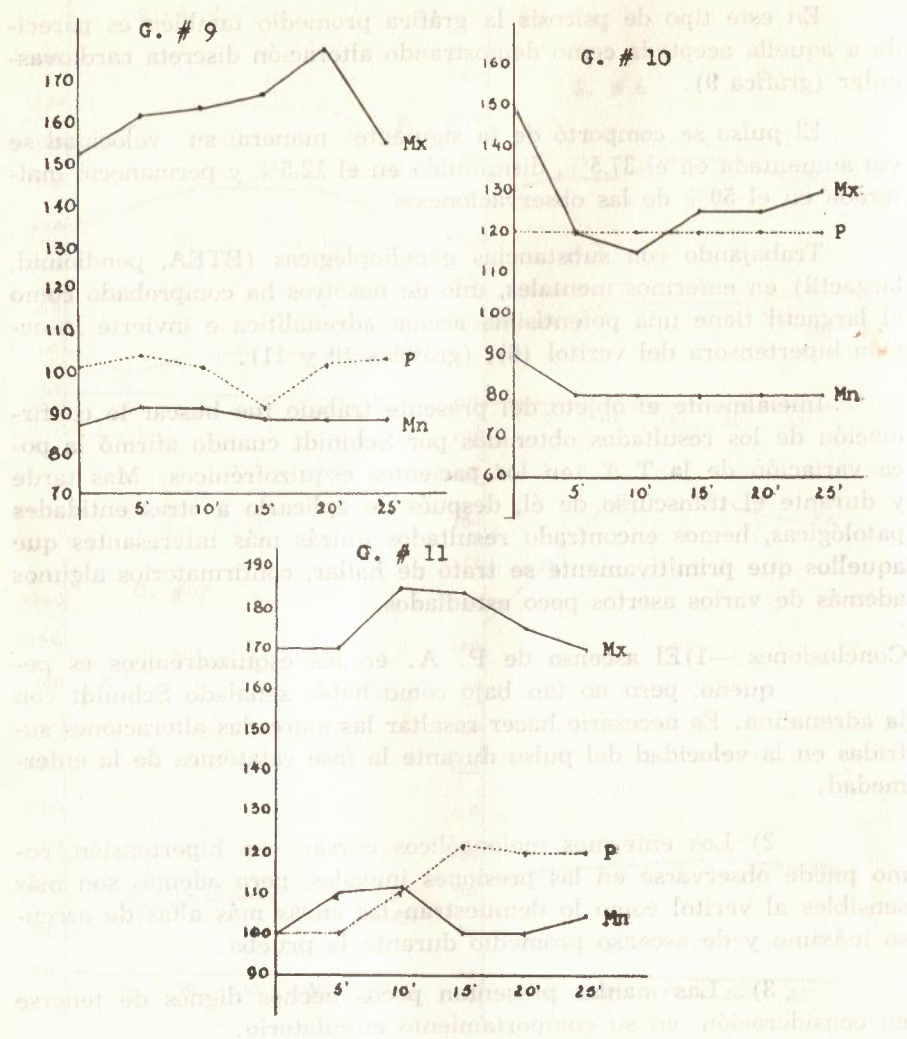
Conclusiones.—1) El ascenso de P. A. en los esquizofrénicos es pequeño, pero no tan bajo como había señalado Schmidt con la adrenalina. Es necesario hacer resaltar las marcadas alteraciones sufridas en la velocidad del pulso durante la fase catatónica de la enfermedad.

2) Los enfermos melancólicos cursan con hipertensión, como puede observarse en las presiones iniciales, pero además son más sensibles al veritol como lo demuestran las cifras más altas de ascenso máximo y de ascenso promedio durante la prueba.

3). Las manías presentan pocos hechos dignos de tenerse en consideración, en su comportamiento circulatorio.

4) No queremos indicar, ni estamos convencidos, que la prueba pueda tener valor diagnóstico o pronóstico. Solamente hemos querido contribuir al estudio de las manifestaciones somáticas que acompañan a las psicosis.

El pulso se comportó de la siguiente manera: su velocidad se vio aumentada en el 37.5%; disminuida en el 12.5% y permaneció inalterada en el 50% de las observaciones.



9. — Gráfica promedio en manías
 10. — Después del Largactil, previo veritol. — Hombre de 50 años (manía)
 11. — El mismo caso de la gráfica Nº 10 antes del Largactil.

Bibliografía:

- (1) Steiner-Strauss: Die Körperlichen Erscheinungen d. Schizophrenie, en el tomo IX del Handbuch de Bumke, 264-392, Springer, 1932.
- (2) Jahn-Grevig: Untersuchungen über die Körperlichen Störungen bei Katatonen Stuporen un der tödlichen Katatonie. Arch. f. Psychiatr. 105, 105, 1936.
- (3) Schmidt: Adrenalinwukungen bei Dementia praecox. bl. Neur 8, 675. 1914.
- (4) Addarii, F. y colaboradores: Bul. Sci. med. 19, 199/214, 1941.
Eicsler, O., Naunyn-Schmiedebergs. Arch, 187, 429/143, 1937.
Reichert, W y Guldin H.; Naunyn/Schmiedebergers Arch., 198, 121/139. 1942.
- (5) Rehn, E., Med. Klin. 493/495. 1939.
Rehn, E., Dtsch. med. Wschr., 18/24. 1947.
- (6) J. Fuster y R. Pons Bartrán, Rev. Psiquiatría y Psicología Med. de Europa y América Latinas. T. 1, N° 2., 122/136, 1953.

PARTO ANESTESICO

DR. JAIME MUNERA ANGEL

En la actualidad, debido a los innumerables progresos de la Medicina tanto en la conducta profiláctica como en los tratamientos diversos, las diferentes ramas de la Medicina pueden disfrutar de seguridades de trabajo y rendimiento como en épocas anteriores fue casi un imposible. Una de las especialidades que se ha lucrado magníficamente de tales progresos es la Obstetricia y vemos cómo van desapareciendo del panorama trágico las muertes por complicaciones puerperales, las grandes hemorragias, intervenciones audaces, fallecimientos del feto durante la gestación, en el parto o momentos después. Todo, pues los médicos se hacen más responsables de sus obligaciones, acuden al consejo del especialista, se lleva un mejor control prenatal y va arraigándose en las pacientes la debida costumbre de acudir a clínicas para dar a luz, cuando en años pasados significaba su traslado motivo de grandes complicaciones, intervenciones o algo muy anormal. Pero, sumado a todas estas circunstancias, la práctica obstétrica ha tenido su mayor avance en la Analgesia y Anestesia y así las madres van tomando más confianza en el parto que se avecina pues no existirá aquel caso crudo o el recuerdo de otros dolorosos, donde las horas de trabajo fueron siglos, las intervenciones del tocólogo, por menores que fueron significaron gran sufrimiento y los desgarros más frecuentes por la no colaboración de la enferma, posiciones viciosas que adoptaban en su trance de parto y a medida que iban intensificándose las contracciones uterinas y cuando ya el expulsivo estaba realizándose. Además, dadas las particularidades de cada agente empleado, se van mermando las distocias de dilatación pues bien sabido es que la mayoría de los compuestos empleados en el trabajo de parto son contribuyentes para una mejor y fisiológica dilatación evitándose así intervenciones de la clase de la cesárea, sufrimientos materno-fetales, bien por agotamiento, incisiones u otras maniobras obstétricas.

Son muchos los compuestos aconsejados durante el trabajo de parto, algunos de por sí inocuos pero de resultados inciertos tales como la tiamina en infiltraciones perineales, abdominales bajas, etc.

De mejor acción pero aplicados en tiempo oportuno están los derivados del opio tales como la morfina, papaverina y su acción es

más notable si se hallan acompañados de alcaloides de la belladona como la atropina y escopolamina.

En la práctica obstétrica he podido observar cómo ayuda al período de dilatación tales compuestos (en el comercio Narcosil fuerte-Spasmalgine Roche) especialmente en las primigestantes excitadas, de temperamento sensible en grado extremo. Naturalmente que deben ser usados cuando se reúnan las condiciones del caso tales como feto bien desarrollado, buena presentación, que no haya sufrimiento fetal y que el parto no se realice antes de dos horas.

La analgesia caudal y en silla de montar son de las que menos atentan contra el feto pero desgraciadamente pueden ser peligrosas para la madre en manos de un operador poco hábil, especialmente para la caudal. Se abrevia notablemente el tiempo de dilatación, el parto ordinariamente se hace sin necesidad de otro compuesto analgésico o anestésico según el caso y las intervenciones van acompañadas de gran seguridad por parte del operador.

El pentotal aplicado interrumpidamente durante el trabajo lo considero peligroso, pues de todos es sabido que pocos minutos después de inyectado a la madre el feto se ha saturado del barbitúrico con las naturales consecuencias de origen respiratorio especialmente y dado que el parto aun no se realizará.

Tiene su gran indicación en el período expulsivo y siempre que se guarden las naturales indicaciones.

El Trilene es, entre los analgésicos de actualidad, quizás el mejor y bien conducido puede llevar a la anestesia. Es de grandes ventajas: Primero su gran inocuidad tanto para la madre como para el feto. Segunda facilidad en su manejo incluso en domicilio. Tercero no requiere de grandes cantidades pues basta sólo 15-20 grs. para controlar un expulsivo, hacer perineorragias, sedación durante el trabajo y aun para intervenciones durante las cuales es preciso una profundización de la enferma tales como legrados que requieran o no dilatación del cérvix, forceps y alumbramientos artificiales.

Se habla de los trastornos cardíacos maternos por su empleo pero a la verdad que su toxicidad es poca si consideramos las grandes estadísticas. En mi práctica particular no he tenido hasta el presente un solo caso de este género y son centenares el N^o de atendidos con dicho agente. Le critican el hecho de que excita la paciente hasta el punto de hacer peligrosa cualquiera maniobra; considero que profundizando los planos se obvian estas dificultades. Hay que tratar de ha-

cer entender a la enferma la inocuidad del producto, animarla a colaborar con el médico y explicarle las grandes ventajas de su caso sin el más leve dolor, sin la más pequeña molestia. Naturalmente que los casos hay que saberlos escoger pues no aconsejo emplearlos en señoras de temperamento en extremo nervioso, rehacias a llevar la máscara y que prefieren, como antaño, tener su caso con dolor por motivos que ellas consideran de seguridad personal creencias religiosas, falsos temores, etc.

He podido observar cómo ayuda al período de dilatación, seda la enferma y el caso se lleva felizmente a su culminación. El niño llora espontáneamente y son pocos los casos en que es necesario acudir a respiración artificial, espiración oxígeno etc. Tiene la gran ventaja que puede darse la cantidad que se desee durante el acto obstétrico, su eliminación es rápida y la enferma recobra el conocimiento o sale de su amnesia momentánea de una manera ligera y sin trastornos mayores. El trabajo de parto merma muy poco en intensidad si acaso, y son más las ventajas que deriva de su aplicación.

Hasta la fecha no he observado complicaciones posteriores en los niños cuyas madres fueron sometidas al Trilene en su caso.

Los otros anestésicos como el Eter, Ciclopropano, Oxido Nitroso entre los más usados, requieren de un operador hábil, equipos especiales y la absorción por parte de la madre tiene que ser mayor para una completa anestesia, de acá el por qué el niño sufra y no deban ser recomendados para el período de dilatación y escasamente indicados en el acto del parto.

Con todo, he de llamar la atención sobre las grandes ventajas obtenidas de conducir las operaciones obstétricas bajo control analgésico o anestésico según el caso, pues así va terminándose el temor a la maternidad, disminuyen los abortos criminales, se reduce la mortalidad infantil, se hacen menores lesiones en los tejidos maternos al disminuir las intervenciones, se acorta el período de parto y cumplimos un precepto noble que es bello, científico y provechoso:

SEDARE DOLOREM OPUS DIVINUM EST.

Cali, agosto — 53.

NOTAS SOBRE ALGUNAS SOLANACEAS RELACIONADAS CON LA MEDICINA

HERMANO DANIEL
Prof. de Ciencias Naturales

Las solanáceas son plantas que se distinguen por los siguientes caracteres: Arbustos, rara vez árboles y más frecuentemente plantas herbáceas o semiherbáceas. Hojas alternas muchas veces de tejido blando, no rígido; los tallos presentan con frecuencia fenómenos de concrecencia por lo cual tienen diversos espesores hacia la anchura; estos mismos fenómenos hacen que las hojas presenten las formas más diversas.

Las solanáceas están encerradas dentro de unos 75 géneros que comprenden cerca de 2.000 especies de amplia distribución geográfica.

El género *Solanum* es sin duda uno de los más notables por sus caracteres y por su número dentro de la importante familia que nos ocupa. Encierra plantas ornamentales como el «Manto de la Virgen»; plantas comestibles como la papa y el lulo; otras entran en la medicina popular como la yerbamora, la escopolia, la belladona y la mandrágora.

En el año de 1821 el químico Desfosses descubrió en la papa y en la yerbamora un alcaloide venenoso de propiedades analgésicas, la Solanina. En el tubérculo no se halla de ordinario sino sólo en las partes verdes, pero si los tubérculos han quedado expuestos por algún tiempo al aire libre mientras se desarrollan en el suelo, hasta tomar el color verde, resulta también con este alcaloide. En la forma ordinaria tiene la papa cerca del 75% de almidones y 20% de materias nitrogenadas.

YERBA MORA. *Solanum ningrum* L. var, *americanum* (Mill) O. E. Schultz.

Esta planta se ha hecho prácticamente cosmopolita de modo que en cada región su determinada nomenclatura, así es llamada «Black night shade», en Norte América: «Morelle noir» en Francia; «Pintamora» en algunos sitios del Ismo de Panamá y el más generalizado: «yerbamora», en castellano.

Es una planta herbácea de hojas sinuadas, sinuado-dentadas o aun simplemente aovadas o enteras con una inflorescencia de pequeñas flores blancas dispuestas en umbelas. Muchos tienen como venenosas a las pequeñas bayas de esta planta; sin embargo, otros las usan

para calmar los dolores de muelas envolviendo una baya de éstas en una mota de algodón y colocándola en la muela dañada. Otros llegan aun a comer las hojas cocidas según afirma Standley en su Flora de la Zona del Canal y Trabut en su Botánica médica. El jugo de la Hierbamora tiene una pequeña cantidad de solanina y a ella debe en parte sus ligeras propiedades narcóticas.

El botánico Bitter al observar con algún aumento los tejidos de varias solanáceas halló algunas granulaciones pétreas a modo de cistolitos incrustados cuya formación se asemeja a las que se ven sobre los frutos de las rosáceas del género *Pyrus* (pera). Apoyado en esta observación describió algunas variedades atendiendo a la disposición, abundancia y tamaño de estas granulaciones líticas; aun dentro de la hierbamora halló varias formas. Morton al discutir el valor de este detalle taxonómico pone en duda su verdadero alcance ya que muchas veces no sirven para apreciar verdaderas diferencias.

CHUCHO, CUCUBO: *Solanum triste* Jacquin.

Esta es la especie que en Venezuela llaman Tabaquero; pequeño arbusto muy semejante al anterior por su tamaño, color, forma de las hojas las que son lampiñas e inermes, de ordinario germinadas con una hojita menor en cada par; flores en cimas laterales escorpioides; el fruto es una baya globosa menor que una cereza. Es abundante en los Andes de Bogotá, según apunta el General Carlos Cuervo Márques, en donde se conoce con el nombre común de «cucubo»; el nombre de «chucho» es más común en el centro de Antioquia. Santiago Cortés dice de esta planta: «La Revista Central de Farmacia de Bogotá, registra la muerte de un niño de nueve años a las cinco horas después de haber comido cuatro pepas o bayas de este arbusto, llamado cucubo».

FRUTO DE LAVAR: *Solanum saponaceum* Dunal.

En este arbusto las hojas de las extremidades son más o menos ovales, enteras; las de la base de las ramas son recortadas o lobadas con 7 lóbulos; flores en corimbos ligeramente violáceas, casi blancas; hayas del tamaño de una cereza, usadas en los campos para lavar ropa pues echan buena cantidad de espuma debido a la saponina que contienen. (Nº 4.032 a Las Palmas VIII, 47. y Nº 1.606, Santa Bárbara IX, 37).

Chucho o Fruto. *Solanum torvum* Sw.

Arbusto de unos dos metros, hojas alternas con espinas a lo largo de las nervaduras y en el tallo, las ramas terminales muy afelpadas lo mismo que las hojas; flores blancas en racimos interpeciolares; los frutos, que son abundantes, son utilizados también para lavar ropa. En

esta especie la forma de las hojas varía un tanto, desde la simplemente angulosa hasta la profundamente recortada. Sinónimo: *Solanum ferrugineum* Jacq.

FRIEGA-PLATOS, TETILLA, REJALGAR: *Solanum mammosum* L.

Crece este vegetal en sitios arenosos, a veces a las orillas de los ríos; se distingue fácilmente por la característica de los frutos que tienen forma de trompo o de pezón con varias prolongaciones semejantes en la base; es de color amarillo; el tallo y las hojas se hallan cubiertos por numerosas espinas, algunas de ellas mucho más anchas que las demás; hojas afelpadas y profusamente cubiertas de pelos lanosos. El nombre de rejalgarse lo aplican en algunos sitios de Cundinamarca (Villeta) en donde lo usan como antipsórico.

Su área de dispersión se ha extendido desde Centro América hasta el Brasil y hasta otros Continentes. A esta planta se le tiene como venenosa y vegeta de preferencia en los climas bajos. En las orillas del Cauca por los lados de La Pintada y Puente de Iglesias le dan el nombre de «ubrevaco».

GENERO CESTRUM:

Casi todos los vegetales de este género son arbustos de hojas lanceoladas y generalmente con frutos abundantes pequeños de forma ovalada; negros o morado-oscuros que al comprimirlos dejan escapar una especie de tinta negra o morada-oscura; abundan en general en los climas fríos y un poco menos en los templados. Debido al jugo morado de los pequeños frutos se aprovechan éstos en algunas veredas y campos por los muchachos de la escuela rural para confeccionar su tinta casera; esta costumbre, sin embargo, va decayendo rápidamente. Las principales especies que tenemos por estos alrededores son las siguientes:

JAZMIN DE NOCHE: *Cestrum mariquitense* HBK.

Arbusto de hojas abundantes de diversos tamaños; las más abundantes oscilan entre los 2 cms., y medio y 3 centímetros; las más grandes pasan un poco de los 4 centímetros; flores tubulosas con el tubo hasta de cerca de un cm. y medio; blanco-verdosas; en las terminaciones de las ramas se agrupan varias, en cambio en las axilas de las hojas sólo hay cada vez una sola flor.

El nombre vulgar se debe a que las flores desprenden su per-

fume sólo de noche. El nombre específico está ligado a las actividades de la Expedición Botánica que tuvieron como centro a Mariquita.

TINTILLO: *Cestrum buxifolium* HBK.

Arbusto de hojas muy pequeñas y flores tubulosas largas de color amarillo-crema. El ejemplar fue coleccionado entre Bogotá y La Calera, región en donde aplican a las especies de este género el nombre común de «Tintillos».

UVILLA, TINTO: *Cestrum tinctorium* Jacq.

De esta especie dice Dn. Joaquín Antonio Uribe en su lenguaje poético que hace surgir la reminiscencia: «En la ciudad de las Palmas» (Sonsón), cuando yo era niño y ya concurría a la escuela, no se conocían las plumas fuente —ni aun las habían inventado!— y tampoco los tinteritos tan acicalados y baratos, que hoy se expenden por doquiera. En una o dos tiendas del marco de la plaza había cierta especie de proveedores generales de tinta, que menudeaban a la chiquillería por «medios» y «cuartillos», cortas dosis de un líquido negruzco con que hacíamos nuestros ensayos caligráficos en las escuelas de don Epifanio y de doña Victoriana. Pero esa mediatinta olía y tenía sabor a anís y unos rapaces se la bebían o la derramaban descontentos. . . .

. . . Y apelamos a los Uvitos, que tranquilos vegetaban en casi todos los solares de la casa. ¡Qué gusto? Aquella si era tinta digna de nosotros y de las chicas de la población. Y tan dadivosos los uvitos! Llenábamos frascos y más frascos de aquella tinta tan excelente y francota y nos sobraba para manchar los calzones, la camisa, la cara y las manos. A muchos los zurró la mamá por haber echado a perder con ese jugo indeleble el vestido para ir a misa». (Flora Sonsonesa, p. 191, Sonsón, 1928).

PERFUMADOR: *Cestrum antioquense* Pittier.

Arbusto de unos 3 metros, ramas y hojas glabras; flores blanco-verdosas, abundantes; frutos pequeños globosos, verdes. Perfume pungente cuando está en plena florescencia, sobre todo hacia las horas de la tarde; el tallo engruesa algo de modo que puede producir alguna madera aunque no de buena calidad.

AJI.—Existen bastantes diferencias entre los clasificadores de nuestros ajíes; una de las formas mejor conocidas es *Capsicum annum* Linneo que es el ají dulce o grande que en ocasiones sirve aun como planta ornamental; las otras formas son señaladas con diversidad de caracteres que no coinciden siempre; estas especies son *Capsicum fru-*

tescens bacctum y *microcarpon* las que tienen tantos puntos de semejanza entre sí que sólo parecen variedades.

Pittier al referirse a estas tres especies dice que probablemente son tres nombres para una sola especie que se distingue esencialmente por su cáliz de cinco dientes y tubuloso-cupulado. Standley afirma que son plantas suficientemente conocidas originarias de América que representan posiblemente formas de una misma especies.

Hay sin embargo algunas diferencias que se mantienen constantes tanto en el tamaño de las hojas como en la longitud y desarrollo de los frutos.

PIMIENTO.

AJI GRANDE O DULCE.—: *Capsicum annuum* L.

Es el ají que produce una baya grande que cuando madura es casi hueca con una forma exterior semejante a una zanahoria de color rojo brillante. Es apenas picante a lo cual debe el calificativo de dulce que se le aplica.

Capsicum annuum var. *longum* D.C. La variedad «*longum*» tienen un fruto de algo más de cinco centímetros de longitud pero muy delgado y es más picante; respecto de esta especie y de su variedad se dice que su extracto es altamente estimado en la curación de las hemorroides y que debe su acción picante a un principio cristalino, la Capsina y a una sustancia oleo-resinoso.

AJI PIQUE O PAJARITO: *Capsicum frutescens* L.

Sinónimo: *Capsicum fastigiatum* Blume y *C. minimum* Roxb. Es una de las formas más comunes y empleadas como condimento. La baya es globosa u oblonga de unos dos centímetros de longitud por uno de ancho o algo menos, según las dimensiones dadas por Standley. La baya es roja en la madurez. Augusto y Edisio en su «*Flora do río Grande do Sul*» dan para esta especie los siguientes sinónimos: *C. comarim*, *baccatum* y *odoriferum* y lo señalan con los nombres de Pimienta y Malaqueta. Es una especie cultivada sobre todo en los climas cálidos aunque se la ve también como subespontánea.

AJI CHIREI, CONGUITO: *Capsicum baccatum* L.

Las bayas de esta especie son más pequeñas que en la anterior, son globosas y también toman el color rojo en la madurez.

AJI PAJARITO: *Capsicum microcarpon* D. C.

Posiblemente esta especie es una de las más picantes y activas; crece hasta un metro o algo más y se llena de numerosas bayas pequeñas que se tornan negras en la madurez.

Respecto a las diversas especies de ajíes se han dado numero-

sas opiniones acerca de su acción en los casos de picaduras de serpientes venenosas. El Dr. Andrés Posada Arango cita algunas de ellas y otro tanto hace el Dr. Evaristo García en su obra «Los ofidios venenosos del Cauca» (1896). Se refiere al «ají coral o Pimiento de Guinea» y al ají pique o pimiento de Cayena».

Dice así en la página 74 de esta obra: «Los indios del Ecuador dan el ají como una contra en los casos de mordeduras de víboras». En seguida cita al Sr. D. Luis Cordero quien afirma: «El Sr. Dávila fue mordido por una equis en un pie. La herida muy profunda se cauterizó con azufre, se le dio muchas veces el amoníaco diluído en agua, y se le hicieron todos los remedios conocidos por los curanderos sin lograr detener los horribles efectos del veneno... Hacía seis días que ésta situación venía agravándose, cuando se presentó en la casa un capitán jíbaro llamado Anguasha y prometió salvarlo. Tomó el indio dos o tres puñadas de ají, las trituro dentro de una vasija de agua, y de este líquido dio a tomar al paciente una parte y con la otra le aplicó una lavativa. En el momento comenzó a notarse la mejoría. Una hora después repitió el indio la misma aplicación; en esta vez, el enfermo libre de los efectos del veneno comenzó a comer con apetito. Por la noche se repitió la poción y la lavativa. Al día siguiente, con asombro general, el Sr. Dávila se levantaba del lecho perfectamente curado».

Cita después tres casos más en donde el ají obró de modo efectivo. Hasta el presente no hay confirmación científica realizada por investigadores acerca de estas propiedades alexitéricas del ají pues hasta ahora no ha habido una sistematización orientada con rigidez científica sobre las propiedades curativas de nuestras plantas medicinales. En este terreno habrían un gran campo qué recorrer y se halla abierto para todos los profesionales de farmacia que deseen explorar este rico filón.

BORRACHERO, FLORIPONDIO, CACAO SABANERO: Datura arborea Linneo.

Es éste uno de los arbustos que más típicamente encierran las características de la familia de las Solanáceas tanto por su aspecto exterior como por la composición química de sus jugos vitales.

Ha recibido numerosas clasificaciones, así Pittier la señaló: Datura cándida (Pers) Safford; el profesor del museo de Chicago Paul Standley en su Flora de la Zona del Canal de Panamá de este mismo nombre pero con los clasificadores (Pers) Pasq. Ha sido también llamado Brugmansia arborea (L) Staud.

Es un arbusto de unos dos o tres metros de altura, extendido, hojas grandes, lanceoladas, grandes flores en forma de trompeta, blancas, caídas, con un fruto de hasta 10 o doce centímetros, algo ovalado, con varias semillas colocadas como en el fruto del cacao lo cual les ha valido uno de sus nombres vulgares. Sus tejidos contienen entre otros principios, Hiosciamina, Escopolamina, y Atropina llamada también Daturina aunque en un principio haya sido señalado éste como dos principios diferentes. La atropina es el alcaloide más conocido y de muy interesantes propiedades. Veamos algo acerca de este compuesto.

ATROPINA.—El término «atropina» viene de «atropa» que en griego es el nombre de una de las Parcas y con el cual los botánicos han denominado a la belladona. La fórmula empírica que le han dado los químicos es $C_{17}H_{23}NO_3$; tiene una vez el anillo bencénico y otra parte de su fórmula estructural se cierra como la de los ciclanos.

Como se la halló en primer término en los tejidos de la planta llamada Belladora, por esto se la denominó «Atropina» por los químicos Mein, Geiger y Hesse; los dos últimos hicieron su descubrimiento en las ramas del Estramonio, otra solanácea como la Belladona y publicaron sus hallazgos en «Journal de Pharmacie». Tomo XX en el año de 1833, pero como el Estramonio lleva por nombre Datura y en un principio creyeron que se trataba de un nuevo alcaloide, por esta razón denominaron a este principio «Daturina», pero poco después se vio que se trataba del mismo principio activo. En los frutos de la belladona es en donde más abundantemente se forma la atropina. Estos frutos son globosos, brillantes y negros cuando maduros. De ellos se puede extraer un principio, soluble en alcohol muy rico en atropina por lo cual tiene la particularidad de dilatar la pupila y tiende a paralizarla. La atropina es blanca y cristalizable cuando pura, soluble en alcohol absoluto y en el éter sulfúrico; es fusible y un poco volátil; su solución acuosa precipita el cloruro de oro con un color amarillo de limón.

Aunque se puede extraer de los frutos, se sabe que los jugos de la raíz sufren una transformación a medida que ésta va envejeciendo hasta llegar a la fórmula de la atropina casi pura al cabo de unos tres años. Como gran parte de la savia se dirige a la inflorescencia y al fruto, por esto se cogen las raíces inmediatamente antes de que se abran las flores y cuando ya están secas se tratan por los disolventes químicos del alcaloide lo cual da mejor resultado que si se sacara de los frutos. Puede extraerse también la atropina de las semillas del estramonio.

Tanto la atropina como otros alcaloides de las Solanáceas, tienen propiedades calmantes y anestésicas y a veces otras raras características, entre éstos sobresale la «escopolamina» al que se ha encontrado la fórmula $C_{17}H_{21}NO_4 \cdot H_2O$ que ha sido hallado en cantidad apreciable en las hojas y frutos del estramonio y en las raíces de la belladona del Japón o *Scopolia-japonica*. Es el componente principal de la famosa «Droga de la verdad» que llamó tanto la atención de psiquiatras y detectives en un principio cuando se pretendió generalizar su efecto en los círculos investigativos. Este alcaloide produce un efecto semihipnótico al mismo tiempo que excita los resortes de la espontaneidad; aunque sin embargo, algunos estados psicológicos pueden reaccionar en forma desconcertante frente a la sinceridad espontánea que tiende a producir en los individuos.

El «borrachero», arbusto conocido en casi todos los poblados de las tierras frías, posee también un pequeño porcentaje de escopolamina asociado a la atropina que, como ya vimos, es la misma «daturina». De esta especie dice el General Carlos Cuervo Márquez en su tratado de Botánica; (se refiere en general a todas las «Daturas»): «Son plantas muy venenosas; las hojas se emplean al exterior como anodinas y resolutivas. Tienen propiedades narcóticas muy pronunciadas. Conocido es el accidente ocasionado en Chocontá a los soldados del conquistador Quesada por haber tapado con hojas de borrachero la olla en que cocinaron sus alimentos.

«Las semillas del borrachero llamadas, chamico en el Cauca, tonga en el Tolima, cacao sabanero en Cundinamarca, son igualmente nérgicos narcóticos.

Con este último nombre sobre todo, ha adquirido triste celebridad en los anales de la criminalología, pues con frecuencia se han empleado en tintura mezclada a un licor alcohólico para producir sopor profundo, durante el cual la víctima es despojada de los valores que lleva consigo... Produce vértigos, estupor, agitación y delirio y hasta la muerte en dosis considerables. Su acción dilata la pupila como la belladona... Se aconseja la tintura contra la epilepsia, el reumatismo y hasta contra la locura».

En el año de 1914, debido a un accidente ocurrido a un muchacho de unos 14 años, el autor de estas líneas pudo enterarse personalmente de los efectos producidos por la ingestión de dos flores de Borrachero; lo que entonces se publicó fue lo siguiente: Unas cuatro horas después de ingeridas dos o tres flores se presentan fuertes dolores de cabeza o por lo menos fuerte cansancio en el cerebro; movilidad

continua, por lo cual el paciente no puede permanecer en un mismo sitio; al propio tiempo se va presentado un fuerte desgonce en las rodillas y en otras articulaciones lo cual le impide permanecer en pie. La inconsciencia viene poco a poco acompañada de imprecisión en la mirada y notable dilatación de las pupilas; hay en estas primeras manifestaciones una risa burlona continua.

Al pretender recostar al paciente, éste hace todo lo posible para sentarse y luego para ponerse en pie sin lograr conseguirlo por la debilidad general de las coyunturas. Pronuncia palabras incoherentes y las respuestas que da no tienen en la mayoría de las veces conexión con lo que se le ha preguntado; hace ademanes raros, como los de buscar un objeto al parecer perdido, o mezclar líquidos que se imagina tener en vasos diferentes delante de sí.

El extravío de la mirada es tal, que no le es posible desde un principio localizar exactamente un objeto que se aproxima si no sólo después de algunos tantos. Además de estos síntomas hay paralización del tubo digestivo que puede terminar con la muerte. Si los remedios o cualquiera otra causa verifican alguna reacción, ésta se presenta unas diez horas después; lentamente el tubo digestivo comienza a funcionar y la inconsciencia va desapareciendo, de modo que unas quince horas más tarde se entra en franca mejoría aunque persiste la imprecisión en la mirada y se cree experimentar un dolor vivo en las extremidades.

Estos síntomas pueden vigilar ligeramente de acuerdo con los individuos y las circunstancias... El caso relatado arriba fue tratado con dos cápsulas de ipeca de 50 centigramos y se le aplicaron inyecciones de coramina y aceite alcanforado pues se presentaron trastornos cardíacos, fuera de que hubo necesidad de extraer todos los residuos alimenticios del estómago pues la parálisis digestiva fue total en un principio.

HIGANTON: *Datura innoxia* Mill.

Interesante especie que se halla de modo especial en los climas bajos. Tiene unos 30 a 40 centímetros de altura; hojas anchas, sinuosolobadas, flores en forma de trompeta, blancas.

ESTRAMONIO, CHAMICO, ÑONGUE: *Datura tatula* Linneo.

Planta de un metro más o menos de altura, ramificaciones desparramadas, hojas de color verde muy oscuro sinuosas o angulosas; flores en forma de embudo de color violáceo y grandes; el fruto es una cápsula dividida en cuatro valvas; al exterior llena de espinas; las semillas son numerosas, pequeñas y negras. Todas estas *Daturas* con-

tienen atropina, escopolamina e hiosciamina en cantidad mas o menos variable, de ahí las propiedades especiales que tienen y el uso que en ocasiones se les da, sobre todo en veredas y sitios rurales por los llamados «enyerbadores» para producir alucinaciones y otros efectos de carácter hipnótico.

Estos floripondios, estramonios o borracheros son los vegetales usados por los indígenas de la región del Putumayo en sus brevajes que tienen como base el yegé (*Banisteriopsis caapi* y *quitensis*). La mezcla adecuada de estos dos vegetales, produce los más raros efectos en el organismo: excitación de los centros nerviosos, alucinaciones, fantasías inverosímiles, todo esto seguido de un sueño más o menos profundo y sosegado o más o menos turbulento el cual aprovechan los hechiceros para interpretar los acontecimientos o dar respuesta a las consultas formuladas por la superstición.

Las hojas de este Chamiso o Estramonio son usadas por algunos para hacer cigarros que, según se dice, alivian notablemente en casos de asma.

TABACO: *Nicotina tabacum* L.

La palabra Tabaco ha tratado de ser explicada por varios autores sin mucho éxito. Uno de los últimos trabajos adelantados sobre este punto es el del Dr. A. Ernest quien dice: «Se ha dicho por algunos que la palabra tabaco tiene su origen en el nombre de la isla Tabago y otros han sostenido lo mismo con respecto al Estado mejicano de Tabaco. Pero ambas suposiciones carecen de fundamento en absoluto, puesto que la palabra en cuestión se conoció mucho antes de que sonaran aquellos dos nombres en la historia del Nuevo Mundo».

El término genérico «*Nicotiana*» le fue dado por Linneo para perpetuar la memoria de Juan Nicot quien después de haber sido embajador de Francia ante el Gobierno de Lisboa por los años de 1560, regresó a su patria con ejemplares que hizo conocer de la reina Catalina de Médicis; él había tenido oportunidad de conocer el tabaco ampliamente por intermedio de los españoles y portugueses, especialmente por Hernández de Toledo quien fue, según se dice, el primero que llevó a las cortes de la península muestras de esta interesante solanácea. El monje A. Thevet pasa por ser el primero que llevó a Europa la planta de las Antillas.

Una infusión hecha con hojas de tabaco, produce efectos eméticos, y estupefacciones; la persona afectada entra en un delirio peculiar, presenta convulsiones y, una vez que el principio activo ha entrado en la circulación de lleno, se produce la muerte.

El humo de las hojas secas, no produce tan drásticos efectos; en esto, como en muchas otras cosas, hay el uso moderado y razonable, sin mayores consecuencias para el organismo y el abuso que va produciendo una necesidad ficticia a la cual la voluntad muy pocas veces pone freno eficaz; de ahí los resultados: exceso de insalivación pérdida de la memoria, cáncer de los fumadores...

Vauquelin fue uno de los investigadores que analizaron el contenido del tabaco inicialmente; encontró: albúmina, malato de cal, ácido acético, nitrato de potasa, cloruro de potasio, clorhidrato de amoníaco, una materia roja soluble en agua y alcohol y un principio volátil, alcalino y acre que posteriormente recibe el nombre de nicotina.

NOTICIAS

EL SEGURO SOCIAL

Dr. JOSE DEL CARMEN ACOSTA
Presidente de la Federación
Médica Colombiana.

En esta publicación, el autorizado vocero de los médicos colombianos resume la posición de los profesionales ante los Seguros Sociales y la organización y prestación del servicio médico. Las sugerencias que el Dr. Acosta plantea no sólo respecto a las deficiencias de los servicios del ICSS sino en cuanto a las necesarias rectificaciones, resultan de un notable interés nacional.

La Federación Médica Colombiana, desde cuando se empezó a discutir en el Congreso de la República el proyecto de Ley que estableció el Seguro Social entre nosotros, planteó sus puntos de vista con relación a esta institución en forma absolutamente clara y con el correr de los años y la experiencia obtenida en el funcionamiento del I.C.S.S., ha ratificado tales conceptos, apoyándose en los resultados de esa experiencia.

La Federación y todas las Sociedades Científicas afiliadas a ella, han declarado en repetidas ocasiones que en su concepto el Segu-

ro Social es una institución benéfica en el país, para prestar servicio médico a aquellas personas, empleados y obreros, que carezcan de los recursos necesarios para atender a los gastos que demanda la conservación de su salud; principio que siempre ha sido practicado por el médico, ya que no sólo en los Hospitales, sino en su práctica civil, presta gratuitamente sus servicios a los pobres de solemnidad, con mucha anterioridad al establecimiento del I. C. S. S.

En acuerdo completo con este principio la ley que creó el Seguro Social establece claramente que él debe prestar sus servicios a los **económicamente débiles**, que en nuestro concepto no pueden ser otros sino quienes carecen de recursos para costeárselos y que no tienen derecho a que otra persona se los dé. Esta la razón para que la Federación definiera en un principio los artículos de la misma Ley que autorizaban a las grandes empresas para que continuaran prestando el servicio médico que sus empleados requerían, servicios que por lo general fueron siempre de oportunidad inmediata y de eficiencia comprobada; y ésta la razón para que la Federación se halle empeñada hoy día en que se restablezcan esos artículos legales, en mala hora derogados por un Decreto Ejecutivo, expedido hace años.

Estos dos principios, consagrados en la Ley, encarnan un principio de justicia social innegable: pues el primero provee a la protección de la salud y de la vida de quienes no pueden protegérsela por sus propios medios; y el segundo evita que quienes pueden dar servicios eficientes a sus empleados y obreros y que para esto ocupan a un número dado de médicos, que así obtienen con qué atender a su diario vivir, sean suplantados por el Seguro, que puede dar servicios si se quiere iguales, pero no mejores que los que daba la empresa; servicios que, según lo que por la prensa informan los mismos beneficiados con ellos, dejan mucho que desear en su oportunidad y que por consiguiente motivan el desagrado de quien los recibe y el perjuicio económico que la pérdida del tiempo del obrero trae para la empresa de quien depende.

No es este un concepto egoísta y mercantil, pues si es necesario preocuparse por el bienestar de un respetable grupo social, como es el que forman los empleados y obreros, forjadores de la riqueza del país no es menos justo y necesario que se den oportunidades para que obtenga honorablemente con qué atender a su subsistencia otro grupo, menos numeroso, pero no menos respetable, como es el cuerpo médico, que por razón de su preparación técnica, es precisamente el encargado de velar por la salud del primero.

Los que participamos activamente desde la cátedra universitaria, en la preparación de las nuevas promociones médicas, no podemos mirar con indiferencia el sombrío porvenir que espera a la juventud que abraza tales disciplinas, si se acepta la extensión indiscriminada del Seguro a todas las capas sociales y a todas las actividades profesionales. No sería justo que gastado más de la mitad de su vida consagrado al estudio, a quien exigimos asiduidad y trabajo en los hospitales, a quien se envía a que preste servicio de medicatura rural, como requisito para permitirle el ejercicio profesional, después de ocho o más años de tales tareas, le entreguemos un diploma que respalda el Estado, pero que sólo le va a servir para ocupar un puesto en el Seguro cuando se presenta una vacante; suceso que puede demandar ocho o más años en ocurrir, como he tenido ocasión de verlo en países distintos al nuestro.

La Federación Médica Colombiana ha actuado siempre, en esta materia, estrictamente ceñida a los principios que constituyen la carta de Ginebra, aprobada en un Congreso médico mundial reunido en esa ciudad, ratificada luego en otra reunión habida en La Habana y confirmada de nuevo en la reunión de la Asociación Médica Mundial realizada en La Haya, en octubre pasado.

Vale la pena de recordar algunos de los postulados que la forman, por la estrecha relación que tienen con la prestación de servicios médicos. En uno de ellos se consagra el derecho que todo paciente tiene para escoger al médico a quien haya de confiar el cuidado de su salud y la protección de su vida; derecho que debe respetarse, puesto que él envuelve en sí el respeto a la persona humana, ya que el individuo tiene el derecho inalienable de elegir a la persona a quien haya de confiar sus miserias y cuitas, morales y físicas; y aparte de esta consideración de orden moral, hay otra de orden médico y de igual trascendencia, como es la influencia del psiquismo en la evolución de las enfermedades y en la producción y sostenimiento muchas otras; si el paciente no sólo tiene el derecho de elegir al médico que haya de tratarlo, sino que además tiene el derecho de cambiarlo, cuando no le satisfaga, es seguro que obtendrá más de prisa el restablecimiento de la salud, por la colaboración decidida en este empeño y por el descanso espiritual que para él representa el ejercicio de ese derecho.

Para que este derecho sea respetado el Seguro debiera presentar al paciente, que haya sido examinado por el médico de planta una lista de los médicos especialistas que pueden tratarlo, para que él eli-

ja al que le parezca o al que le inspire mayor confianza. En estas listas figurarían los nombres de todos aquellos médicos que hayan manifestado su deseo de trabajar en la institución y que hayan sido inscritos por la sociedad de la especialidad correspondiente o por la Federación.

Concuerdas este postulado con otro de la misma carta en el que se propugna porque el médico no se emplee como trabajador de tiempo completo, porque es un hecho de observación frecuente que la burocratización del profesional médico disminuye su interés por el estudio y la investigación.

Acatarrados.—La incidencia o frecuencia de la morbilidad de los bogotanos está en el clásico resfriado. Ninguno que se respete deja de tener doce gripas al año. Le siguen luego las afecciones gástricas. El desordenado apetito de comer y beber, la calidad de los líquidos, la falta de higiene en la preparación de alimentos, los llevan a engrosar las “colas” del ICSS.

Siguen, en orden descendente, los casos infecto-contagiosos.

Cortando las “Colas”.—Ya son menos, dice Barrientos Cadavid, los exasperados que se reúnen en Panauto a echar pestes contra el servicio. La manera de acabar con las “colas” consiste en llevar los médicos a los sitios de trabajo. Ya lo hemos conseguido en parte y seguiremos esa política hasta copar las necesidades. Y hasta satisfacerlas. Hay algo que sí funciona hoy con celeridad y eficacia: la visita domiciliaria. En el término mínimo de una hora la recibe el enfermo. Para esto se dispone de ocho nuevas unidades móviles y de un nuevo equipo de ambulancia para el traslado a clínicas y hospitales.

No Están Todos los que Son.—Del extenso territorio nacional, con sus 16 departamentos administrativos, sólo en 3 sitios opera el seguro: en Bogotá y sus alrededores (Soacha, Suba y Usaquén); en Medellín e Itagüí, y en Pereira, agrupando esta última caja algunos municipios de Caldas y del Norte del Valle. Estas dos instituciones seccionales agrupan cerca de 70.000 trabajadores y unas 1.800 empresas. Los próximos objetivos son Cali y las capitales de la costa atlántica. Para saber las posibilidades de estas futuras instalaciones, se recurre en el ICSS a los servicios del actuario suizo Paul Schwab, a cuyo cargo está el cómputo de población asegurable y el análisis de las incidencias que puedan operar sobre el riesgo. Así, pues, no están todos los que son y a veces no son todos los que están, como en el viejo aforismo. El fraude logra filtrarse y se registran los casos de enfermos transeuntes

dentro de las empresas, que reciben el beneficio de una costosa intervención quirúrgica, sin tener la calidad de trabajadores.

Cuánto Cuesta...?.—Esta experiencia está costando hoy 20 millones de pesos y está siendo aplicada a una población aproximada de 200 mil personas. El Estado aporta una cuarta parte, o sean 5 millones; los trabajadores otro tanto, y los empresarios 10 millones. Con esta suma se atiende los tres centros del país. El costo de la administración de los servicios tiene un índice inferior al 10%, autorizado por el congreso. Sería posible obtener con estos recursos mayor eficiencia, mejores prestaciones, más rapidez en el despacho, mejor atención individual?. Indudablemente sí, contestan los funcionarios del ICSS. Y ese es el plan que trae GBC. Lo primero: dotaciones propias. No creen que en casas de alquiler puedan satisfacer esas necesidades. Esto movió al gerente a proponer a la Sociedad de Cirugía y a la Clínica de Marly, la compra de ésta y del Hospital de San José, gestiones que están en curso, lo mismo que el proyecto a más largo plazo, de la construcción de un hospital central. Mientras tanto el seguro es un cliente más de las clínicas actuales, que anda comprando servicios ocasionales. Los costos irán aumentando, los afiliados aumentarán también, se hacen necesarios consecutivos ensanches de personal, y todo esto aumentará también, en apreciable escala, los problemas del Instituto. Así, pues, la administración a la antioqueña tiene una dura prueba en el compromiso adquirido.

Ni Más ni Menos.—El resumen y balance del ICSS, se hace muy brevemente: un edificio cedido a la institución, donde funciona la gerencia y administración generales; 7 locales tomados en arrendamiento para clínicas y dispensarios; 2 lotes (norte y sur de Bogotá), para edificar; 306 médicos de planta y cerca de 500 especialistas inscritos, para 116 mil asegurados, en Bogotá; Costo: 13 millones de pesos. En Antioquia: 75 mil asegurados, 3 clínicas propias; en Pereira y Norte del Valle: 23 mil asegurados. Costo: 7 millones de pesos, La escala de los trabajos realizados revela cifras de magnitud que corresponden al volumen de asegurados. El solo registro quirúrgico es de 20 intervenciones diarias, en promedio, en Bogotá.

Reparto y Capitalización.—A este tipo de actividad se refieren los técnicos con el nombre de seguro repartible porque el valor de los ingresos, descontada la administración, vuelve a los afiliados, en servicios; otro tipo es la capitalizable que sirve para garantizar el pago de los subsidios. Es, por lo tanto, el ICSS hoy, un administrador de

los dineros que se destinan por el grupo tripartito para cubrir el riesgo de enfermedad. La junta directiva tiene la misión de abrirle nuevos caminos. La inegran el Mintrabajo, Jaime Jaramillo Arango, Jorge Restrepo Hoyos, José Vicente Huertas y José J. Rojas.

La Gente Opina.—Aquí parecen estar divididas las opiniones. Un empresario interrogado manifestó no tener concepto directo sobre el ICSS por no conocerlo, sino por referencias: las que le han dado sus trabajadores. Malas y buenas. Los primeros por las causas que ya han sido descritas antes, y los otros porque encontraron ayuda oportuna. También entre las gentes que concurren a los dispensarios se hallaron muchas con deseo que la mejora del servicio se produzca en breve término.

Una Brizca.—El gerente, por otra parte, fuera de discutir todo el día los aspectos internos y dar el espaldarazo a los proyectos, utiliza su tiempo disponible en unas cuantas manos de tresillo, el viejo juego de cartas que apasionó a los abuelos. A los 36 años, espera la llegada del octavo hijo (†). Los dos anteriores nacieron en una clínica del seguro. Sigue, por este aspecto, celosamente la tradición antioqueña. Ahora el jurisconsulto, jugando con las cartas del Estado, los trabajadores y los patronos, dice tener una brizca (carta del triunfo en el tresillo).

Equipos.—Tuvo, GBC, una de sus mayores satisfacciones cuando inauguró los servicios del nuevo equipo de tubulación por modernos sistemas mecánicos. Esta circunstancia le permitió idear una norma más práctica para salvar las dificultades financieras del instituto, consistentes en la demora y los errores de las planillas. (Los patronos enviaban semanalmente una relación de sus trabajadores, del valor de los salarios y de las cuotas para el seguro). El método adoptado: planillas pre-elaboradas, da elasticidad y rapidez al trabajo. Es fácil, en el curso de muy breves minutos, obtener el dato global de las cotizaciones, clasificar los grupos de trabajadores y obtener los índices de ingresos. Y además, efectuar un control sobre personal, para prevenir los fraudes de los falsos trabajadores transeuntes.

Se siente también satisfecho el gerente de la buena impresión que tales sistemas han causado en la Organización Internacional del Trabajo. (OIT), con sede en Ginebra, la cual le dedicó un folleto es-

(†) Casado con Olga Iriarte, de Bogotá. Hijos: José Antonio, María del Pilar, Silvia Teresa, Blanca Victoria, Carlos Fernando, Gabriel Ignacio y Jaime.

pecial, distribuido luego como norma a las demás entidades aseguradoras del desempleo en otros países.

De los tres sistemas conocidos, éste se considera como más conveniente. Los otros son: el uso de estampillas adquiridas previamente por patronos y trabajadores, y el de las planillas elaboradas por los empresarios, ambos de inconveniencia comprobada.

Muchos otros planes sobre reformas, tiene G. B. C. con la aspiración de que al finalizar este año el ICSS esté funcionando a plena satisfacción y desaparezcan las críticas que, con algún fundamento se le hayan formulado. El hecho de que éstas existan, demuestra que la obra despierta un vivo interés social.

(Tomado de "SEMANA" N° 378

SABIAS ENSEÑANZAS MORALES DEL STO. PADRE SOBRE CUESTIONES MEDICAS Y QUIRURGICAS ESPECIALES.

El 9 de Octubre de 1953 recibió el Santo Padre a los asistentes al XXVI Congreso organizado por la Sociedad Italiana de Urología.

El Augusto Pontífice, acogido con una fervorosa manifestación de homenaje, dirigió a tan selecta Asamblea Su elevada palabra, en la que abundan sabias enseñanzas sobre algunos problemas de medicina y cirugía, estrechamente relacionados con las normas de la moral.

He aquí el discurso del Santo Padre, pronunciado en francés.

"Os saludamos, señores, que, con motivo de vuestro Congreso de Urología habéis querido proporcionarnos el placer de vuestra visita.

Representáis una especialidad de la medicina y tratáis de que a este campo especial de la ciencia y del arte médico le sea reconocido el lugar que le corresponde, tanto en los estudios médicos como en la dotación de las grandes clínicas. Hacemos votos porque vuestros proyectos tengan el éxito que efectivamente merece objeto altamente importante de vuestra ciencia. Para vosotros, se trata además de atender a la enfermedad humana y de salvaguardar, conservándolos en su profesión, la capacidad de trabajo de hombres que tienen todavía una grave tarea que llevar a cabo.

Nos habéis pedido que expliquemos dos cuestiones. La primera de ellas se refiere a vuestra práctica médica, y la segunda a vuestra actividad de expertos: **periti, peritiores, peritissimi**, en los procesos matrimoniales.

I

La primera cuestión Nos la habéis planteado bajo la forma de un caso particular, típico, sin embargo, de la categoría a que pertenece, o sea, la amputación de un órgano sano para suprimir el mal que aqueja a otro órgano, o, por lo menos, para detener su ulterior desarrollo con los sufrimientos y peligros que entraña. Os preguntáis si ello está permitido.

Por lo que se refiere a vuestro diagnóstico y a vuestro pronóstico, no toca a Nos ocuparnos de ellos. Respondemos a vuestra cuestión suponiendo que ambos son exactos.

Tres cosas condicionan la licitud moral de una intervención quirúrgica que supone una mutilación anatómica o funcional: en primer lugar, que el mantenimiento o el funcionamiento de un determinado órgano en el conjunto del organismo provoque en éste un daño serio o constituya una amenaza; además, que este daño no pueda ser evitado, o, al menos, disminuído notablemente, más que con la mutilación en cuestión y que la eficacia de ésta se halle bien garantizada; por último, que razonablemente pueda descontarse que el efecto negativo, es decir, la mutilación y sus consecuencias, se vea compensado por el efecto positivo; supresión del peligro para el organismo entero, reducción de los dolores, etc.

El punto decisivo no consiste en que el órgano amputado o paralizado esté enfermo en sí mismo, sino que su conservación o su funcionamiento entrañe directa o indirectamente para todo el cuerpo una seria amenaza. Es muy posible que, con su funcionamiento normal, un órgano sano ejerza sobre un órgano enfermo una acción nociva de tal naturaleza que agrave el mal y sus repercusiones sobre todo el cuerpo. Puede ser además que la eliminación de un órgano sano y la supresión de su normal funcionamiento quite el mal, al cáncer, por ejemplo, su terreno de desarrollo o, en todo caso, altere esencialmente sus condiciones de existencia. Si no se dispone de ningún otro medio, la intervención quirúrgica sobre el órgano sano está permitida en ambos casos.

La conclusión que acabamos de sacar se deduce del derecho de disposición que el hombre ha recibido del Creador en relación con su

propio cuerpo, de acuerdo con el principio de totalidad, válido aquí también, y en virtud del cual, cada órgano particular se halla subordinado al conjunto del cuerpo y a él debe someterse en caso de conflicto. Por consiguiente, quien ha recibido el uso de todo el organismo tiene derecho a sacrificar un órgano determinado si su conservación o su funcionamiento causa al todo notable daño, imposible de evitar de otra manera.

Puesto que aseguráis que, en el caso planteado, tan sólo la eliminación de las glándulas seminales permite combatir el mal, esa eliminación no entraña ninguna objeción desde el punto de vista moral.

Al llegar a este punto, el Santo Padre, para prevenir una errada aplicación del principio antes expuesto habló de un caso especial, que no se relaciona, por lo tanto, directamente, con la cuestión ahora tratada.

II

La segunda cuestión que Nos proponéis concierne, como ya Nos hemos dicho, a vuestra actividad como expertos en los procesos matrimoniales.

El principio decisivo se deduce de la naturaleza y de la finalidad de esa actividad. Así, pues, que conforme a ello diga el experto lo que sus conocimientos médicos le imponen decir y que lo diga con los matices y distinciones exigidas por su saber. Las conclusiones que se derivan de la pericia médica para la sentencia **judicial** no son de la competencia del **peritus** o **peritissimus**.

El juramento que ha prestado obliga, pues, al médico especialista a proponer, en su alma y conciencia, al tribunal lo que ha encontrado y a dar su opinión, a este respecto; que presente los hechos médicos como hechos, su interpretación médica como una interpretación, las conclusiones médicas como tales, y las opiniones médicas como opiniones. Este último término designa las declaraciones del cliente al médico, con las que éste, gracias a su competencia obtiene tal vez esclarecimientos, en los que probablemente el mismo cliente no ha pensado en absoluto, y que el profano, o incluso el juez desprovisto de formación médica, no perciben. El especialista debe dar su opinión de tal manera que los matices indicados sean claramente perceptibles.

A continuación el Santo Padre dio algunas explicaciones más amplias de carácter técnico, que en cuanto a la segunda cuestión podían resultar útiles para quienes la habían planteado, y terminó diciendo:

Creemos haber dado ya respuesta a vuestra cuestión al explicar las normas generales; pero Nos queremos insistir una vez más sobre cuanto sigue: cuando el experto en su informe relata en términos médicos declaraciones de testigos, no introduce en esas declaraciones elementos que no aparecían en ellas sino que extrae los que encerraban, lo que el profano difícilmente podría deducir. En el caso presente "de nullitate", el experto médico no falsifica ciertamente los hechos al traducir en expresiones técnicas las sinceras declaraciones de la esposa. Un juicio global que se apoya en la totalidad de los elementos adquiridos, pero que menciona de paso la opinión del **peritus** y del **peritissimus**, no merece ciertamente ninguna crítica. Sin embargo, esta nota personal debe aparecer como tal para el juez.

De ahí lo que Nos creemos deber contestar a vuestras cuestiones. Quisiéramos, en fin, llamar vuestra atención sobre esto: cuando sois invitados a testimoniar como expertos en una causa matrimonial, considerad desde un punto de vista superior el sentido de vuestra colaboración: por un lado, concurre a salvaguardar la santidad del matrimonio y, por otro, sostiene el concienzudo esfuerzo para conservar a hombres que quizá se encuentran en gran aprieto, la libertad a la que tienen derecho personal ante Dios y ante los hombres. ¡Ojalá que la Bendición de Dios todopoderoso, que todos los días descubriste en su obra creadora, descienda abundante sobre vuestras investigaciones y vuestra actividad médica".

(Tomado de "La Voz del Papa").

PROHIBIDA LA ENSEÑANZA PARTICULAR DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA EN EL PAIS

También el expendio de medicamentos por vendedores ambulantes

El gobierno nacional expidió el decreto número 124, que lleva la firma de todos los ministros, por medio del cual se señalan las funciones del consejo nacional de práctica profesional.

La parte dispositiva del decreto es la siguiente:

Artículo 1. Son funciones del consejo nacional de práctica profesional, creado por decreto número 946 de 6 de abril del año próximo pasado, que ejercerá en pleno, o en cada caso particular por las juntas que lo integran, las siguientes:

a) Dictar su propio reglamento. b) Formar anualmente el censo de los profesionales médicos, odontólogos, farmacéuticos, médicos veterinarios, laboratoristas clínicos, enfermeros, optómetras, etc., que ejerzan legalmente dentro del territorio nacional, con indicación de la especialidad a que se hallen dedicados, lugar de residencia, dirección, universidad y fecha de grado, si se tratare de titulados, o número de licencia o permiso, en caso contrario; c) Autorizar por medio de acuerdo o resoluciones la práctica profesional a aquellas personas que presenten título de idoneidad expedido de conformidad con las normas vigentes y que hubieren llenado los requisitos que las leyes, decretos o resoluciones exigen para cada caso; d) Conceder permisos para el ejercicio de las profesiones u oficios auxiliares de la medicina y la odontología, tales como la enfermería, la fisioterapia, etc., previa comprobación, por parte de los interesados, de la idoneidad correspondiente, e) Reglamentar los bancos de sangre y los laboratorios de anatomía, patología y similares, y conceder licencias para su funcionamiento. f) Elaborar proyectos de decretos en asuntos relacionados con sus funciones, que someterá, por mediación del ministerio de salud pública, al estudio y aprobación de la rama ejecutiva del poder público; g) Velar por el estricto cumplimiento de la legislación que regula el ejercicio de las profesiones y oficios a que se refiere el aparte b), cancelando los títulos, licencias o permisos otorgados, cuando se compruebe que de ellos se hace mal uso por extralimitación o incompetencia de las personas que los poseen; h) Sancionar correccionalmente, con multas de cien pesos a cinco mil pesos, según la gravedad del caso, las faltas

cometidas en el ejercicio de las profesiones, cuando no se trate de delitos o contravenciones cuyo juzgamiento corresponda a otras entidades o funcionarios, i) Absolver las consultas que se le formulen sobre asuntos relacionados con el ejercicio de las profesiones médicas y auxiliares, y j) Las demás que le señalen las leyes y decretos vigentes.

Artículo 2. En la tramitación y decisión de los negocios de que conoce el consejo nacional de práctica profesional se aplicará el procedimiento gubernativo de que trata el título tercero, capítulo octavo de la ley 177 de 1941. Las providencias que dicte tal entidad ponen fin a la actuación administrativa.

Artículo 3. Con carácter de permitidos pueden ejercer la odontología y la farmacia las personas que comprueben haber ejercido su profesión con honorabilidad, competencia y consagración durante un período no menor de 10 años, y contados hacia atrás desde el 17 de febrero del presente año.

Artículo 4. Las personas a quienes se refiere el artículo anterior deberán presentar ante el consejo nacional de práctica profesional, dentro del término improrrogable de cuatro meses, contados a partir de la vigencia del presente decreto, la documentación siguiente: a) Acta de nacimiento o prueba de la edad, establecida de conformidad con lo previsto en el artículo 400 del código civil; c) Cédula de ciudadanía o prueba supletoria; c) Libreta militar expedida por el comando respectivo; d) Certificado de conducta expedido por el departamento de identificación de la policía nacional; e) Certificado de vecindad expedido por el alcalde del municipio en donde tenga la residencia el interesado; f) Certificado de salud expedido por la correspondiente autoridad sanitaria; g) Examen de aptitud profesional, y h) Certificado de la autoridad de higiene del lugar en donde haya ejercido, en el cual conste que no ha sido sancionado por comercio ilegal de estupefacientes o por infracciones a las disposiciones sobre medicina, si se tratare de permisos para el ejercicio de la farmacia.

Artículo 5. Para acreditar el ejercicio anterior y la honorabilidad, se requieren las declaraciones juradas rendidas ante un juez civil del circuito, con intervención del respectivo agente del ministerio público, así: 1. Por dos odontólogos graduados e inscritos en el consejo nacional de práctica profesional y de testigos de buen crédito, si se tratare de permisos para el ejercicio de la odontología.

2. Por dos farmacéuticos graduados e inscritos y dos testigos de buen crédito, si se tratare de permisos para el ejercicio de la farmacia.

Artículo 6. Para acreditar la aptitud profesional, el interesado deberá someterse a un examen que será practicado por una junta integrada por un representante del ministerio de salud pública, otro designado por el rector de la Universidad Nacional de Colombia y un tercero por el ministerio de educación nacional. Dichas juntas actuarán en cada una de las capitales de departamento, intendencias y comisarías, en las respectivas direcciones de higiene, por el tiempo necesario para cumplir su cometido.

Artículo 7. Las materias sobre que deben versar los exámenes, el tiempo de duración de los mismos, forma de calificaciones, etc., serán señalados por medio de resolución que, para el caso, dicten los ministerios de salud pública y educación nacional.

Artículo 8. El candidato al examen de que trata este decreto consignará previamente, en la respectiva dirección de higiene, la suma de ciento cincuenta pesos, que se destinará a honorarios de los respectivos examinadores.

Artículo 9. La documentación completa para obtener los permisos de que trata el presente decreto, deberá ser presentada ante el consejo nacional de práctica profesional del ministerio de salud pública, y el funcionario correspondiente certificará sobre la clase de solicitud que se acompaña.

Parágrafo. El jefe de la entidad primeramente citada podrá dictar autos para mejor proveer con el fin de establecer la veracidad de los hechos en que se apoya el solicitante.

Artículo 10. Los permisos que se concedan de conformidad con el presente decreto, facultan para ejercer únicamente en el municipio o corregimiento de la vecindad actual del interesado, o en las poblaciones en donde no existan dentistas o farmacéuticos titulados. En este caso, el interesado debe citar previamente en su memorial, la población en donde desee ejercer su profesión, acreditando, mediante un certificado de la correspondiente autoridad sanitaria, que allí no existe dentista o farmacéutico titulado.

Artículo 11. El consejo nacional de práctica profesional resolverá únicamente las demandas que se presenten dentro de los términos estipulados en el artículo cuarto. Vencido dicho término no se admitirán nuevas documentaciones.

Artículo 12. Las solicitudes para el ejercicio de la odontología y la farmacia que se hallen pendientes al entrar en vigencia el presente decreto, serán falladas de conformidad con la legislación anterior y las doctrinas sentadas por el consejo de estado, pudiendo los interesa-

dos acogerse a las disposiciones de este decreto, si así lo solicitaren oportunamente. En tal caso, la documentación antigua podrá formar parte de la nueva si fuere conducente. Por lo que respecta a los recursos interpuestos, serán decididos de conformidad con la ley vigente al tiempo en que lo fueron.

Artículo 13. Queda absolutamente prohibida la enseñanza particular de la odontología, la farmacia y ramos auxiliares fuera de las universidades e instituciones reconocidas por el estado.

Parágrafo. Para efectos de la prohibición consignada en el presente artículo, se considera como especialización de la odontología la prótesis dental, la cual se define así: "La prótesis dental es una especialidad clínica de la odontología que corrige, repara o repone, por medio de aparatos y técnicas altamente especializados, los órganos, tejidos y partes anatómicas de la cavidad oral y las que están en íntima relación con ella para restablecer su estado fisiológico, aplicando los conocimientos odontológicos, médicos y quirúrgicos respectivos".

Artículo 14. Igualmente, y para los efectos del presente decreto, se entiende por ejercicio de la farmacia "la elaboración y análisis de los medicamentos. Se entiende por medicamentos cualquier sustancia o preparado que se destine exclusivamente al tratamiento, inmunización o prevención de las enfermedades del hombre o los animales.

Artículo 15. Expedidos los permisos de que trata el presente decreto, el consejo nacional de práctica profesional y otra autoridad o funcionario no podrán autorizar el ejercicio de las profesiones odontológica y farmacéutica sino a aquellas personas que obtienen título de idoneidad expedido por una de las facultades nacionales o extranjeras reconocidas por el estado, y previo el lleno de los requisitos que las leyes y decretos vigentes exigen para cada caso. La contravención a esta norma vicia de nulidad la licencia o permiso, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que incurre quien la infrinja.

Artículo 16. El ejercicio de la odontología debe hacerse en locales cerrados, debiendo reunir las condiciones que señale el ministerio de salud pública, quedando prohibido realizarlo en forma ambulante por los particulares.

Artículo 17. Ningún gabinete dental podrá funcionar sin tener como mínimo los siguientes elementos: a). Un sillón o silla portátil dental; b). Una máquina de pedal o eléctrica; c). Una escupidera de recipiente o de fuente; d). Un esterilizador; e). Un balde aséptico; f). Un mueble dental; g). Un juego de pinzas para exodoncia, mínimo

siete pares; h). Una algodonera y una lámpara de alcohol; i). Un fresero con dotación completa; j). Una repisa para instrumentos; k). Un espejo de boca y una jeringa carpula; l); Tres elevadores.

Artículo 18. Los médicos titulados e inscritos en el consejo nacional de práctica profesional con residencia fija en los lugares en donde no hubiere farmacéuticos titulados, pueden atender su propia farmacia, previa autorización del consejo nacional de práctica profesional.

Artículo 19. Autorízase a los estudiantes de último año de medicina, odontología, farmacia y veterinaria para el ejercicio de las respectivas profesiones bajo la dirección y responsabilidad de un facultativo en cada caso.

Artículo 20. Queda prohibido el comercio de drogas y medicamentos o sustancias medicinales por parte de los vendedores ambulantes en las vías y plazas públicas del territorio de la república. A quien violare esta prohibición se le decomizarán los productos materia del comercio y será sancionado con multas de cien pesos a quinientos pesos, que impondrán sumariamente los alcaldes o inspectores de policía.

Artículo 21. Prohíbese el anuncio de drogas, medicamentos y específicos por medio de pregones, altoparlantes, hojas volantes, anuncios murales, cartelones afiches o cualesquiera otros medios de publicidad distintos de revistas científicas, prensa periódica o catálogos destinados especialmente al efecto. La infracción a esta norma será sancionada con multas de cien a cinco mil pesos, que serán impuestas por los funcionarios de que trata el artículo anterior.

Artículo 22. Prohíbese la exhibición en las plazas y vías públicas o cualesquiera otros lugares, de fenómenos humanos así como también la de animales, tales como ofidios, felinos, simios, etc., que se empleen como propaganda para la venta de específicos, medicamentos o productos y sustancias destinados al uso humano o animal.

Artículo 23. Las personas que por medio de las llamadas ciencias ocultas se dediquen a tratar enfermedades, o trastornos mentales o nerviosos, o de otro orden, serán considerados, para los efectos de este decreto y los marcados con los números 279 y 920 de 1953, como infractores a las normas que regulan el ejercicio de la medicina.

Artículo 24. El que con fines de lucro interprete sueños, haga pronósticos o adivinaciones, o por cualquier otro medio semejante abuse de la credulidad ajena, serán sancionados en la forma y por los funcionarios de que trata el artículo 20 de este decreto.

Artículo 25. Queda facultado el gobierno nacional para que por

medio de decretos, reglamente las ramas auxiliares de la medicina, tales como la fisioterapia, la optometría y el oficio de enfermero.

Artículo 26. Quedan autorizados los gobernadores de los departamentos para fundar en sus respectivas seccionales, facultades de odontología y farmacia, sujetas al pénsum de la Universidad Nacional.

Artículo 27. Levántase la suspensión de los artículos primero, parágrafo del artículo noveno y diez de la ley 6717 de 1935, y derógase el artículo 7, del decreto número 279 de 1953 y demás disposiciones contrarias al presente decreto.

Artículo 28. Este decreto rige treinta días después de su promulgación en el "Diario Oficial".