

DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSO-EPIDÉMICAS

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

POR

ERNESTO ARGUETA

(HONDUREÑO)

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA

DE

MÉDICO Y CIRUJANO

MARZO DE 1907

GUATEMALA

Tip. y Encuadernación de Arturo Siguere & Co.
6ª Av. Sur, Nº 1

DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE LAS ENFERMEDADES
CONTAGIOSO-EPIDÉMICAS

SUMARIO.

I.— INTRODUCCIÓN:

Breves consideraciones acerca de la importancia é historia de la higiene pública.

II.— ENFERMEDADES INFECCIOSAS, CONTAGIOSAS Y CONTAGIOSO EPIDÉMICAS:

Primer grupo.— Enfermedades infecto-contagiosas.— Notas respecto al contagio y manera de efectuarse éste.

Segundo grupo.— Enfermedades contagioso-epidémicas.— Generalidades con relación á las epidemias y modo de propagarse.— Datos históricos de epidemiología guatemalteca.

III.— DEBER DE LOS MÉDICOS Y PARTICULARES DE DECLARAR LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS Y EPIDÉMICAS ANTE EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD:

Artículos de los Códigos de Sanidad que establecen esta medida.— Forma en que debe hacerse.— Esquemas.— Responsabilidad en caso de infracción.— Penas y multas.

IV.— OTROS MEDIOS QUE SIMPLIFICAN LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA ANTERIOR:

La ciudad de Guatemala dividida en Cantones.— Plano general de la misma.— Médicos Inspectores Sanitarios de Cantón.— Informes semanales.— Informes anuales.

V.— COEXISTENCIA DE LA DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y EL SECRETO PROFESIONAL:

Lo que se entiende por secreto médico.— Artículos de los Códigos que limitan y sancionan esta reserva.— Efectos sociales.— Casos en que la reserva se impone.

VI.— CONCLUSIONES.

VII.— BIBLIOGRAFÍA.

VIII.— PROPOSICIONES.



DECLARACIÓN OBLIGATORIA DE LAS ENFERMEDADES
CONTAGIOSO-EPIDÉMICAS

INTRODUCCIÓN

**Breves consideraciones
acerca de la
importancia é historia
de la higiene pública.**

Siendo la Higiene profiláctica una de las derivaciones más importantes y tal vez de mayor trascendencia de las ciencias biológicas, considerada en su aplicación al individuo en relación con sus semejantes, fácil es explicarse el vivo interés con que sus principios han sido puestos en práctica, en mayor ó menor escala, por parte del Estado, en todos los pueblos cultos; y es por esta circunstancia y debido á la creciente propagación de las enfermedades contagioso-epidémicas, por lo que ha preocupado de manera tan seria á los estadistas y hombres de ciencia en el último tercio del siglo pasado y comienzos del presente. Y no podía ser de otra manera siempre que se trata de la conservación y perfeccionamiento de la humana especie, que, como dice Pascal, necesita de los cuidados de un recién nacido, puesto que representa en cierto modo un sólo y mismo hombre que vive, crece, avanza siempre, y recorre lenta y progresivamente, en la serie de los siglos, las diferentes facetas de un desenvolvimiento continuo y progresivo.

Imbuidos en estas ideas y haciendo uso de tales preceptos, es cómo vemos desfilar, unos tras otros, á los pueblos todos de la antigüedad en peregrinación hacia el templo de la salud.

Los egipcios, que según noticias transmitidas por Ebers, poseían ya 1500 años antes de nuestra era, completísimos conocimientos anatómicos y que conocían los distintos vermes intestinales, ciertas enfermedades de los ojos, la lepra, etc., además de las reglas establecidas por los sacerdotes sobre la alimentación y limpieza del cuerpo, no desconocían aquellos principios que traspasan los límites de la Higiene privada para entrar en los dominios de la Higiene pública, como lo atestiguan los canales, esclusas, desagües subterráneos y construcciones en general.

Las ideas que respecto á esta ciencia dió á conocer Moisés, fueron tomadas de los egipcios: ideas que aún subsisten en su parte fundamental y que no han sido modificadas sino en parte y con arreglo á los principios modernos y á las necesidades de la época. La circuncisión, según Max Rubner, limitada entre los egipcios sólo á los sacerdotes, se extendió después á todos los hombres. El comercio sexual era reglamentado por múltiples preceptos: estaba prohibido el matrimonio entre parientes, así como el coito durante la menstruación. Los libros mosaicos contienen de igual modo indicaciones sobre la limpieza de los pozos y estanques, el alejamiento de las deyecciones humanas, las sepulturas, el aislamiento de los leprosos y de otros enfermos contagiosos.

Entre los mismos pueblos de la antigüedad, los griegos y los romanos pusieron su contingente en lo que se relaciona con la Higiene Pública. Muchos hombres de Estado y filósofos de Grecia se ocuparon seriamente en las cuestiones sobre la salud y profesaban la firme creencia de que es la Nación quien debe vigilar del bienestar de los ciudadanos.

Entre los romanos se hallan ya en las Doce tablas medidas sanitarias de gran importancia: la inspección de los alimentos, cloacas y conducciones, la regulación de enterramiento de cadáveres y la prohibición de dar sepultura dentro de la ciudad á los muertos de enfermedades contagiosas. Los censores estaban encargados de velar por el cumplimiento de estos preceptos.

A este propósito y refiriéndose á la Roma de aquellos tiempos, dice Tardieu: "los vestigios de la grandeza romana tienen la profunda impresión de una alta y constante solicitud por la salud pública. Es sobre todo en lo que se refiere á salubridad propiamente dicha, inspección, distribución de aguas, alimentación, etc., por lo que la legislación sanitaria de los romanos merece ser todavía hoy propuesta como modelo á los modernos."

A Francia, por su parte, le corresponde lugar prominente en el desenvolvimiento de los preceptos higiénicos. A partir del siglo XVII, como puede verse en la Historia de la administración de la policía de París, por Frégier, la influencia sanitaria que el progreso de las ciencias físicas ejerció sobre el bienestar de los individuos, fué inmensa. La fundación de la Real Sociedad de Medicina organizada por Turgot y en la cual se encontraba el eminente sabio Vicq-d'Azyr, orgullo de su tiempo, fué para los administradores de Policía y Sanidad una fuente abundante de estudios y de consejos que les

dirigía en muchas circunstancias difíciles. En fin, la institución de los Consejos de Salubridad creada poco tiempo después, ha venido á dar á la higiene pública la base sólida que la sostiene hoy día.

Inglaterra, á su vez, formó por ese mismo tiempo asociaciones fuertes y ricas para poder atender á la salud pública con toda la solicitud del caso. Una de las principales, la *General Board of health*, fundada en 1848, presenta á la vez la doble autoridad que resulta de una organización muy fuerte y de una iniciativa casi sin límites. Las reformas é innovaciones que no deja de perseguir, le han llevado á vastas revoluciones en el orden gubernamental que han hecho penetrar la luz en lo más profundo de las miserias y surcos de insalubridad de que son patrimonio las grandes ciudades, centros populares é industriales de la Gran Bretaña. Numerosas é importantes son las publicaciones que atestiguan la actividad y eficacia de de este sabio Consejo.

Bélgica solamente después de 1836 tuvo Consejos de Salubridad, que, libremente fundados á iniciativa del Cuerpo Médico, recibieron más tarde el impulso eficaz del Gobierno. Estos Consejos no difieren de los de Francia, ni en su organización, ni en sus atribuciones. Nunca será bastante elogiada la iniciativa que Bélgica tomó, en años anteriores, para reunir en Bruselas, en un Congreso general de higiene, á casi todos los sabios de Europa, con el laudable propósito de ver mejoradas las condiciones higiénicas de la humanidad.

Un decreto real de 1847 dió al reino de Serdeña nuevas instituciones sanitarias, que comprenden la organización del Consejo Superior y de los Consejos Provinciales de Salud, y reglamentan las atribuciones respectivas de estos cuerpos.

Los reglamentos y las instrucciones del caso, fueron sucesivamente publicadas por el Consejo Superior en lo referente al ejercicio de las diversas ramas del arte de curar, y á la disciplina y vigilancia del personal sanitario. La Real Academia de Medicina presentó, en 1851, al Ministerio correspondiente, un proyecto de organización para asegurar el servicio sanitario comunal, principalmente para las clases menos acomodadas y para mejorar las condiciones de los médicos. Esta misma organización tuvo el reino de Italia.

Sin entrar en más detalles, recordaremos solamente que no hay ciudad importante en Europa y América, que no posea actualmente Consejos de Salubridad. En el Extremo Oriente mismo los progresos más satisfactorios han sido realizados en estos últimos años. El imperio Turco presenta á este respecto, una organización digna del mayor encomio.

* * *

Hecho el bosquejo histórico anterior y puesto de relieve el lugar prominente que todas las sociedades, antiguas y modernas, han concedido á las prescripciones higiénicas como un medio de solucionar en parte los altos problemas que á la biología concierne, creemos del caso y llegada la oportunidad nos parece, de hacer resaltar por nuestra cuenta los preceptos en referencia, para que, tomado en cuenta nuestro modesto esfuerzo por parte de los gobiernos de Centro-América é individuos encargados de la salubridad pública, redunde en beneficio de los pueblos y sociedades en medio de las cuales hemos crecido y vivido, ya que nuestra existencia toda refundida se halla en el sabio precepto de que "ninguno existe para sí solo, sino que vive con otros para el conjunto."

ENFERMEDADES INFECCIOSAS, CONTAGIOSAS Y CONTAGIOSO- EPIDÉMICAS

No habiendo podido reunir para su descripción y objeto que nos proponemos, en un sólo grupo, las enfermedades arriba enumeradas, por razones de su variedad patogénica, virulencia, modos de transmisión, morfología, etc., creímos del caso dividir las en dos categorías que comprendan: 1.º Enfermedades infecto-contagiosas; 2.º Enfermedades contagioso-epidémicas.

PRIMER GRUPO

ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

Notas respecto al contagio y manera de efectuarse éste.

enfermedad recibida.

El contagio es la adquisición de ciertas enfermedades infecciosas, transmitidas directa ó indirectamente, de un individuo enfermo á otro que no sufre de la

Entre las causas de enfermedades, ninguna como ésta interesa tanto á la higiene pública, no solamente porque su acción es á la vez

muy activa y eficaz, sino porque sus efectos pueden ser prevenidos con las precauciones individuales y medidas administrativas apropiadas á cada especie de contagio.

Aquí no entraremos en el desenvolvimiento que exige el estudio del contagio desde el doble punto de vista de la ciencia y de la práctica médicas. Nos bastará indicar que las enfermedades contagiosas requieren, para su desenvolvimiento: 1º Un individuo precedentemente afectado, que constituya en cierto modo el foco en que se elaboran los productos destinados á servir de agentes de transmisión; 2º Un individuo precedentemente sano de todo contagio, pero apto para recibir el germen de la enfermedad, sea por el contacto inmediato del enfermo y la penetración accidental ó artificial (inoculación) en la economía, de los productos de secreción mórbida, sea por el intermedio del aire ó de objetos materiales contaminados; 3º Un principio mórbido particular que opera intrínsecamente el contagio.

Por haber perdido de vista estas condiciones esenciales del contagio, encontramos á menudo confundidos sus efectos con los de una simple constitución epidémica, atribuyendo á la una el desarrollo y propagación de enfermedades que aparecen y se extienden bajo la influencia de la otra. Así es como leemos en uno de los informes del Doctor don Tobías Núñez, Inspector de Sanidad de México, los conceptos siguientes: "lo que se ha dicho de la viruela y de la escarlatina, respecto á los errores de diagnóstico que se cometen cuando se obra con ligereza, pretendiendo establecer un diagnóstico antes de que se caracterize la erupción, puede aplicarse al crup. Excepcionales son los casos de difteria que se presentan en la capital; por consiguiente, los errores de diagnóstico son numerosos

"Espero se me disimulará que entre yo en estas consideraciones al tratar de las enfermedades infecto-contagiosas, quizá ajenas al objeto del presente informe; pero lo hago presente para llamar la atención de ese Supremo Consejo sobre las consecuencias á que dan lugar los errores frecuentes en el diagnóstico de estas enfermedades."

La distinción entre estos dos órdenes de causas tiene desde luego un interés práctico inmenso, puesto que de ella sola dependen los principios del régimen sanitario de un Estado, y el conjunto de medidas gubernamentales ó administrativas que con la misma se relacionan. Según esto, es suficiente examinar con alguna atención los términos con los cuales hemos definido el contagio, para reconocer que él difiere esencialmente de lo que llamamos infección, modo patológico según el cual muchos individuos están al propio tiempo

sometidos á una misma causa de enfermedad, para la cual se hallan más ó menos aptos, pero en la que el origen está fuera de cada uno de ellos. Es esta la circunstancia capital que se encuentra en los centros de las grandes endemias, y que, en las epidemias, se complican del carácter particular al cual éstas deben su origen y condiciones peculiares.

El origen de este error tan común y tan funesto, que atribuye propiedades contagiosas á la mayor parte de enfermedades que no lo son, reside incontestablemente en la confusión que venimos señalando, y que es cometida con mayor facilidad, por el modo aparente de propagación de ciertas entidades mórbidas epidémicas. Los espíritus superficiales, y, con mayor razón los espíritus prevenidos, dice Tardieu, no titubean en imputar á la epidemicidad los primeros casos que se presentan en un lugar, antes de que los caracteres clínicos de la epidemia den suficientemente la razón, sin pensar que para admitir en estos diferentes casos la realidad de la transmisión contagiosa, deben investigar y aclarar bien los detalles: la constitución particular, el género de vida, la condición de los individuos, el estado de los lugares que habitan, en una palabra, las influencias de toda especie que han podido obrar, sea aisladamente sobre cada uno de ellos, sea en conjunto sobre todos.

Estas reflexiones preliminares nos han sido indispensables para darnos cuenta de la manera cómo se entiende y admite el contagio. Debemos indicar ahora: 1.º Cuáles son las enfermedades infecto-contagiosas, y dónde tienen ellas su origen; 2.º Cuáles son los diversos modos de propagación de los agentes infecto-contagiosos; 3.º Qué medidas son las más eficaces para combatir y destruir estos agentes.

Las enfermedades infecto-contagiosas pueden ser divididas, para el fin que nos proponemos, en dos categorías: 1.ª Aquellas que se transmiten solamente por el contacto directo ó inmediato, y por inoculación; 2.ª Las que, transmisibles ó no por el primer modo, lo son sin embargo en ausencia de todo contacto directo, por el intermedio, sea de objetos materiales contaminados, sea de la atmósfera.

En la primera clase tenemos la rabia, la sífilis, la pústula maligna, la sarna, la tifa; en la segunda, la viruela, el muermo, los lamparones, el tifus, la escarlatina, el sarampión, la disentería epidémica, la difteria, la podredumbre de hospitales.

Esta numeración no comprende más que las afecciones francamente contagiosas, dejando á un lado aquellas que pueden tomar dicho carácter accidentalmente y cuyo contagio es dudoso.

Hay todavía distinciones mucho más importantes desde el punto de vista de la Higiene, y que son relativas al origen mismo y naturaleza de las enfermedades contagiosas. Las unas, en efecto, exclusivamente propias de nuestra especie, se transmiten de hombre á hombre; las otras se transmiten originariamente de los animales al hombre, y pueden, en ciertos casos, propagarse consecutivamente entre la especie humana; tales son la rabia, la pústula maligna, el muermo y los lamparones. Por último, hay lugar de hacer notar que la mayor parte y más enérgicos de los contagios, resultan de una acción que se ejerce en cierto modo por contacto directo—la inoculación—á ejemplo de la sífilis y de la rabia; mientras que las otras obran á distancia, pudiendo atacar grandes masas de hombres y flagelar á la vez, bajo forma de epidemias, como el cólera, la fiebre amarilla, el tifus, etc. Se comprende que medidas profilácticas muy diferentes deban aplicarse á unas y otras.

Si hemos investigado, para darnos cuenta, el modo de acción del principio contagioso en sus diferentes formas, debemos apartarnos de buscar las causas que lo originan fundados en el carácter de nuestro trabajo.

Hemos dicho ya que el contagio puede hacerse no sólo directamente por un contacto mediato, sino también por el intermedio de ciertos objetos materiales que conservan en cierta manera la virtud activa del contagio y su propiedad de transmisión. Este hecho no puede ser negado en presencia de los ejemplos de tifus transmitido, después de muchos meses, por objetos de cama, y citados por Pringle; ó de otros de escarlatina que Hildembrand dice haber llevado en los pliegues de su vestido después de dos años.

Antiguamente se creía que ciertas substancias, ciertos tejidos, presentaban una particular aptitud para dejarse impregnar de los elementos contagiosos y retenerlos de manera de poder comunicar más tarde y á grandes distancias las enfermedades contagiosas no inoculables. Esta manera de ver fué singularmente exagerada, atribuyendo gratuitamente á ciertos materiales la propiedad de transportar á distancia los flagelos cuyo contagio se hizo constatar.

Es necesario distinguir, además de esta pretendida susceptibilidad, un hecho muy importante en la historia de las afecciones virulentas y que nos han aclarado las investigaciones de M. Cullerier. Es el modo de contagio mediato que resulta del depósito del agente contagioso sobre una materia intermediaria, de donde puede ser tomada por el simple contacto, y de lo cual encontramos un ejemplo

en el transporte de ciertos organismos infecciosos, del carbón en particular, por los insectos alados.

Las circunstancias que favorecen el desenvolvimiento del contagio son de diversas clases. En lo que concierne á la enfermedad, el período al cual ha llegado, el de la descamación por ejemplo, para las fiebres eruptivas de forma epidémica, concurre á exaltar y al mismo tiempo á hacer sus propiedades contagiosas. En lo referente al individuo expuesto al contagio, nos limitaremos á decir que si de un lado algunas personas se muestran refractarias al contagio mismo más activo, como la rabia, otras presentan, por el contrario, una aptitud de naturaleza ó de raza bastante marcada. En fin, en lo que concierne al principio contagioso mismo, vemos variar su energía según la temperatura, la humedad, el clima, asociaciones microbianas, etc.

Un último hecho que nos resta señalar como interesante para la higiene pública, es la marcha de los contagios. Ellos ofrecen todos un período de incubación cuya duración es extremadamente variable, en el cual es imposible apreciar sus caracteres de una manera general y que tiene por consecuencia modificar en su aplicación las medidas profilácticas.

Este período de incubación es, como podrá verse en el cuadro siguiente, distinto en las diversas enfermedades. Así, por ejemplo:

	MÍNIMUM	MÁXIMUM	MEDIO
Sarampión	7 días	21 días	14 días
Escarlatina	menos de un día	14 días	4 días
Viruela	7 días	21 días	13 días
Erisipela	2 días	14 días	5 días
Fiebre Tifoidea	1 día	28 días	21 días
Rabia	algunas semanas	algunos meses	

Se comprende, en efecto, la importancia que tiene el conocimiento exacto de la duración de la incubación de las enfermedades infecciosas, de la rabia por ejemplo, para saber á que época después de la mordedura la inoculación puede ser desarrollada.

Hemos evitado entrar en las discusiones que se suelen suscitar á menudo con motivo del contagio de tal ó cual enfermedad, y en particular de las enfermedades epidémicas. Es importante, sin embargo, hacer notar que el sistema sanitario de todos los pueblos descansa sobre las ideas de contagio, y que es por consecuencia de una importancia extrema establecer de una manera positiva lo que estos hechos tienen de real y de fundado, combatiendo con igual perseverancia el indiferentismo en materia de contagio.

En cuanto á las enfermedades contagiosas inoculables, los únicos medios de combatirlas se limitan á evitar el contacto y á impedir las comunicaciones entre los individuos sanos y los individuos enfermos, tomando para ello las medidas del caso y acerca de las cuales insistiremos después; á curar, hasta donde sea posible, las afecciones específicas transmisibles, y en fin, á destruir los animales atacados de enfermedades contagiosas comunicables al hombre. Existe además para algunas afecciones de esta clase, otros medios particulares de preservación, resultando de la inoculación, sea del principio morbígeno mismo, sea de un principio contrario: tal es la virtud antivariólica de la vacuna.

Hay otras indicaciones que la autoridad debiera prescribir de una manera más especial, prohibiendo la venta de carnes procedentes de animales enfermos; medidas de salubridad que indiquen la manera de inhumar las personas que han sucumbido de enfermedades contagiosas, en particular de la viruela.

Hay medios por otra parte bastante eficaces que nosotros enumeraremos á propósito del capítulo siguiente, pero para los cuales se hace necesario la intervención de los gobiernos ó de las administraciones sanitarias.

SEGUNDO GRUPO

ENFERMEDADES CONTAGIOSO-EPIDÉMICAS

Generalidades con relación á las epidemias y modo de propagarse.

Las epidemias se distinguen: 1.º En grandes epidemias ó enfermedades pestilenciales, en general propias de ciertos climas, de donde se extienden progresivamente como plagas mortíferas á las poblaciones: tales como el tifus, la peste, la fiebre amarilla, el cólera; 2.º En epidemias locales, cuyas formas variadas, constituidas por un gran número de especies mórbidas, fiebres continuas, intermitentes, eruptivas, flegmasias catarrales, diftéricas, gangrenosas, reconocen causas determinadas, pudiendo quedar muy á menudo tales enfermedades, circunscritas á los lugares en donde han tomado nacimiento.

A cada una de estas categorías corresponde medidas profilácticas especiales, fundadas sobre un modo de propagación particular.

En tesis general, el combate contra las enfermedades contagiosas implica por sí mismo una profilaxia sistemática. Volveremos á hablar del contagio. Allí donde él ha sido demostrado, en efecto, el aislamiento de los enfermos es uno de los medios racionales que deben oponerse á los estragos del flagelo.

No hay duda alguna de que la diferencia en la energía de las epidemias debe atribuirse á una distinta virulencia, adquirida ésta por las causas que les son favorables. Pero por esta razón puede también variar el carácter de las mismas y puede ser más frecuente la transmisión por contagio que en aquellos otros casos en que la virulencia está debilitada.

Por otra parte, la propagación de las enfermedades y su multiplicación hasta presentar el carácter de epidemia, no depende nunca exclusivamente de los agentes patógenos, sino que influye también en ello la mayor ó menor inmunidad de las personas á quienes ataca el germen. Es, pues, de la especie de este germen patógeno que entra en acción, de quien depende casi siempre el que predomine uno ú otro de los dos factores: ó la energía vital del elemento morbígeno, la exaltación de su virulencia; ó la superioridad ó inferioridad orgánica individual para resistir al ataque del agente patógeno.

Otro hecho digno de notar es la localización ó distribución de las enfermedades; algunas localidades no han sido nunca visitadas por varias epidemias (lugares inmunes). En las ciudades la mortalidad es distinta según la diferencia de elevación, las condiciones del suelo, el sistema de canalización, el abastecimiento de agua, dirección de los vientos, presión atmosférica, temperatura media anual, etc.

La demostración de la posibilidad de comunicarse una enfermedad, es muy fácil cuando se trata de afecciones que no han sido nunca endémicas en el país. Estas, en una población no invadida jamás, aparecen con un cuadro patológico determinado con gran precisión (por ejemplo, la fiebre amarilla y el cólera.) Mucho menos sencillo en el conocimiento de la contagiosidad de una enfermedad determinada: dos casos patológicos que se presentan en un señalado espacio de tiempo, y cuyos portadores estaban en inmediato contacto, no deben por esto ser considerados como causa y efecto.

La resolución de si hay que considerar la sucesión de las enfermedades como un hecho de contagio, no descansa en el convencimiento adquirido por la propia observación, sino más bien en otros hechos,

como la transmisibilidad. Por consiguiente, no constituye una prueba de origen, y es insegura cuando se trata de enfermedades epidémicas.

Aún admitiendo que con mucha frecuencia á la aparición de un caso de determinada enfermedad, suceda muy pronto otro igual, no puede afirmarse que se trate de un hecho de contagio, de que se haya transmitido por contacto directo, sino que puede haberse transportado por cualquier objeto ó efecto.

La observación directa es completamente insegura cuando se trata de enfermedades endémicas ó ya extendidas en la localidad. En la fiebre tifoidea, por ejemplo: ¿cómo puede decirse algo seguro sobre las influencias patogénicas que puedan haberse ejercido durante el tiempo posible de la infección que precede de uno á veintiocho días á la enfermedad, y cómo puede demostrarse que tal causa patogénica fué la que produjo la acción morbosa?

La fijación de las leyes epidemiológicas no debe perder de vista el punto cuantitativo: no depende aquella de un caso concreto, sino de la acumulación de casos en que hubo transmisión.

Si la comunicación de la enfermedad del individuo enfermo al sujeto sano, es considerada como excepcional en ciertos casos, nadie se abstendrá de tratar con el paciente ni de cuidarle, así como un accidente ferroviario casual—dice Rubner—no será causa para la supresión de los ferrocarriles ni para que los particulares renuncien á este medio de locomoción.

En base más firme descansan las observaciones estadísticas que se extienden á una esfera de acción mayor y dan á conocer los rasgos principales del curso de las epidemias. El perfeccionamiento de las estadísticas demográficas aumenta la seguridad de esta parte de la investigación epidemiológica; para muchos casos tendrá gran importancia la estadística de la morbosidad. La relación de esta con la mortalidad es muy variable en algunas epidemias.

Además, la demostración de la influencia favorable de muchas medidas utilizables para combatir las epidemias, se hace también por medio de la estadística y sirve para comprobar si son acertados los medios curativos empleados.

Hay que tener en cuenta que además de los factores que producen la transmisión de una enfermedad á partir de un enfermo y de sus efectos en el hombre sano, en la propagación epidémica pueden existir otros fundamentos y modificaciones decisivas en la evolución epidémica. La infección particularmente considerada, y la misma en relación con las epidemias, no tiene siempre las mismas causas.

Ambos modos de transmisión, la particular y la epidémica, pueden coexistir en tiempos de propagación de esta última.

Más difícil es la determinación del papel de ciertos portadores de infecciones y del modo de producirse esta, como la infección por el agua potable y por las sustancias alimenticias, etc. Las más de las veces se aduce como prueba de su existencia el que hayan enfermado grupos de personas; estas enfermedades por grupos son casi siempre de individuos que habitan una misma casa, y que, por lo tanto, suelen obtener las sustancias alimenticias del mismo origen y beben de la misma fuente. Pero no es menos cierto que viven en el mismo terreno, y comparten las condiciones sanitarias de las inmediaciones. Por esto está muy expuesto á error el que atribuye tales enfermedades á un foco de infección determinado.

Investigar la relación precisa entre la causa de la enfermedad y la enfermedad misma, es, pues, difícil, por que el período de incubación es muy variable en las distintas enfermedades y aún en la misma enfermedad, y es además difícil por que los actos que dan lugar á la infección se practican á diario y, por consiguiente, no son especiales.

Datos históricos de Epidemiología guatemalteca.

Tratándose de Guatemala, que por su bella posición geográfica y demás condiciones de existencia está llamada á un gran porvenir en unión de sus hermanas de Centro-América, cuando el sol de la fraternidad luzca en el cielo de nuestros pueblos, perentorio es librarla de las condiciones morbíficas que hasta hoy han disminuido sus fuerzas y debilitado en cierto modo la potencia generadora de su conflexión orgánica, según nos lo demuestran los datos históricos que á continuación se exponen.

La primera epidemia de que acaso se tenga noticia y que causó tantos estragos entre la clase indígena, fué la que se desarrolló en el gran imperio Tulteca en el siglo XI de la era cristiana. Algún tiempo después y á principios del siglo XVI, en 1520, llegó con su séquito de calamidades el terrible cólera morbus, causando numerosas víctimas y difundiendo el pánico por todas partes; seguida fué ésta de viruela y sífilis, coincidiendo la presencia de la última con el desarrollo de la misma en los pueblos de Europa, según unos, aunque no todos están de acuerdo en igual parecer; pero sí admiten unánimemente que su aparición ultramarina fué consecuencia directa de las

cruzadas, y estas, á decir verdad, no tuvieron verificativo en esa fecha sino del siglo XII al XIV. Desvanecido queda por este dato histórico el error cometido atribuyendo su origen á nuestra América. Seguidamente, en 1821, presentóse una extraña peste que según don José Milla y Vidaurre comenzaba “con tos, seguida de calentura y que terminaba por dar á la orina un color de sangre.” A decir del hijo del Rey Hunig, un año más tarde—1522—azotólos una peste que en la creencia de él eran “bubas,” obligando á los catchiqueles á refugiarse en las montañas, temerosos de caer bajo la garra de tan peligrosa enfermedad. A partir de esta fecha y por espacio de doce años, no hubo que lamentar ninguna desgracia de las ya enumeradas, hasta el de 1534 en que la viruela volvió á presentarse y respecto á la cual dice Remesal: “con calentura se bañaban en los ríos, y con el ardor de las viruelas, se mojaban en agua fría y morían luego.” En 1558 invadió el antiguo reino de Guatemala, una “cruel peste de flujo de sangre de narices, de que murió mucha gente, sin que se le pudiese hallar remedio.” Después, en 1565, principió otra peste en Cinacontla que se extendió hasta Chanula, causando gran mortalidad y dejando como reliquia en algunos de los individuos atacados una afasia completa.

Treinta y seis años más tarde, se hizo memorable en esta Capital el de 1601—refiere Juarros—por una cruel peste de *esquilencia*, que se padeció en ella, de tanta malignidad, que en el término de tres días quitaba la vida á los que acometía.” El mismo autor, refiriéndose á otro hecho análogo, prosigue después. “El año de 1686 affligió á esta metrópoli una peste tan cruel, y violenta, que en tres meses, ya se contaban muertos más de la décima parte de sus vecinos. A unos les quitaba la vida repentinamente, otros espiraban entre agudísimos dolores de cabeza, pecho, y entrañas, sin que se pudiese atinar con el remedio, no obstante que se hicieron anatomías, y otras diligencias. Eran tantos los contagiados, que no alcanzaban los Sacerdotes que había en la Ciudad para asistirlos: ya no se tocaban las campanas por los difuntos, ni se hacían entierros en particular, sino en conjunto. De la Capital se extendió el contagio á los pueblos comarcanos, y de éstos á los remotos, haciendo ésta epidemia su mayor estrago en los sujetos más robustos.”

En 1733 fueron cruelmente abatidos nuestros antecesores por la terrible viruela, á consecuencia de la cual murieron mil quinientos sujetos en un mes. Algún tiempo más tarde y cuando se trataba de pasar la Capital del lugar en que hoy se halla, al valle de las

Vacas, por motivo de los terremotos frecuentes, extendiose rápidamente una epidemia de "calenturas petequiales," que no terminó sino hasta mayo de 1774.

El año de 1780 tiene bastante importancia en los anales médicos de Guatemala, por haberse empleado entonces por primera vez en el reino, contra la viruela desarrollada en esa fecha, el inmortal descubrimiento del insigne Jenner. Fué al Doctor don José Flores á quien cupo la hermosa gloria de haber sido el primero en emplear el fluido vacuno en nuestra Patria.

Tan eficaces fueron los resultados del maravilloso remedio y el agradecimiento de las gentes fué tan grande, que el cura párroco de San Sebastián, interpretando los sentimientos de sus feligreses, dispuso levantar por su cuenta un busto que perpetuara la memoria del esclarecido facultativo inglés, el cual se encuentra con la leyenda que sigue:

EL DOCTOR DON JUAN JOSÉ BATRES,

Cura R. de esta Parroquia de San Sebastián, fabricó á su costa este edificio público para el uso de sus feligreses y lo dedica á la memoria

DE EDUARDO JENNER,

por los imponderables beneficios que hace á la humanidad librándola de la peste de viruela, con el descubrimiento de la vacuna.

MAYO DE 1814."

En el año de 1786, las poblaciones de Tuxtla y Ciudad Real sufrieron la invasión de una peste que llamaban de la *bola*, y de la cual se dió el informe que sigue: "Acomete la presente fiebre con grande frío y después calenturas y á otros dolor de estómago y á muchos, todos estos dolores juntos; tal cual vez dolor de costado por algún espacio de tiempo." Ocho años más tarde, en 1794, reapareció la viruela; acerca de ella emitió un largo dictámen el señor Doctor don José Flores, primer Protomédico guatemalteco. Después en 1798, la lepra, esa espantosa y temible enfermedad que tantos estragos ha hecho en Europa, Colombia, Indo-China, etc., presentose en la Ciudad Real, habiéndolo sido llamado de México para curarla el Doctor don José Monziño, sin que sus esfuerzos hubiesen dado el éxito deseable. Curó, sin embargo, algunos casos de *lepra blanca*; la *negra* (que así la dividía) resistió al tratamiento mercurial intensivo de que se valía dicho facultativo.

La fiebre petequial, de que ya nos habló Juarros, apareció nuevamente en 1803.

A mediados del año de 1836, siendo Jefe de Estado el egregio repúblico Doctor don Mariano Gálvez, invadió al país "la viruela maligna" por propagación que se hiciera de la misma peste, desarrollada en el vecino estado de Chiapas. Medidas perentorias de mucha eficacia fueron tomadas por el mandatario liberal de entonces. Por desgracia tales patrióticas disposiciones encontraron resistencia tenaz por parte de sus enemigos políticos. A este propósito, dice don Manuel Pineda de Mont, compilador de las leyes patrias, en la página 710: "Todos los decretos, órdenes y demás disposiciones (se refiere á las de salubridad pública) que se expidieron desde el año de 1831 hasta este de 1837, lo fueron por el finado Jefe del Estado Doctor don Mariano Gálvez, quien tomó un vivo interés en salvar á los pueblos de la nación, de la espantosa ruina que les amenazaba. Pero sus benéficos deseos y laudables esfuerzos se estrellaron contra las maquinaciones de la ingratitud."

El 14 de marzo de 1837 aparece el cólera en Jilotepeque. Va á ser éste el origen de una catástrofe sombría cuyo bajo relieve nos presentan historiadores y comentaristas con las más variadas tintas. No queremos recordar aquí las maquinaciones y crímenes de que hizo alarde un partido: queremos simplemente concretarnos al hecho que nos incumbe.

El 19 de marzo del mismo año invade el cólera la ciudad de Zacapa, atacando con tal fuerza que en el término de ocho días habían sucumbido 170 personas. Tres días después y casi inesperadamente, surge en Chiquimula la misma enfermedad con igual potencia destructora, á tal grado que en la primera semana se contaban ya 74 fallecidos y 162 en la segunda. De aquí pasa á Gualán el 25 de marzo, causando en los cuatro primeros días 37 víctimas. "A medida que la peste se extendía, el Gobierno doblaba sus esfuerzos y energías y no desmayaba ante los obstáculos que se interponían, para lograr sus justas ambiciones." Por este mismo tiempo se construyó en Chiquimula el primer lazareto de coléricos que estuvo bajo la dirección del Doctor Hidalgo.

El día 30 de marzo aparece el cólera en Quezaltepeque y el 1º de abril en Pinula. Organizose entonces una Junta de Sanidad, que debía tomar la dirección médica en la campaña emprendida contra el flagelo invasor.

El día 4 de abril, la misma enfermedad clava la bandera negra de sus dominios en los pueblos de Contreras, Cerro del Floral y Palencia. Como se ve, era esta una carrera casi triunfal por parte del cólera.

Tales rápidos avances obligaron á la Asamblea Legislativa, reunida en aquella fecha, á transferir sus sesiones para después, emitiendo con ese objeto un decreto del cual reproducimos el primer considerando. Dice así: “ Considerando: que la terrible epidemia del cólera morbus, toca ya casi los extremos de esta Capital; y que en tales circunstancias es de absoluta necesidad la disolución del Cuerpo Legislativo, cuyos miembros siendo, en la mayor parte, vecinos de los otros Departamentos amenazados de semejante calamidad, deben marchar al socorro de sus familias, ha tenido á bien decretar y decreta”

El día 14 de abril, después de haber invadido los pueblos de Asunción Mita y Mataquescuintla, aparece el cólera en Acasaguastlán, San Juan Ermita, y el Valle de San Francisco. En este mismo día, y momentos más tarde de haber infestado varias poblaciones, se presenta el cólera en la capital del vecino estado del Salvador.

El día 19 de abril invade simultáneamente nuestra Capital y la Antigua Guatemala el cólera morbus, causando en ambas, innumerables víctimas. En esta capital fueron atacados 2513 individuos, de los cuales fallecieron 916. De la Antigua no hemos podido recoger dato alguno que nos indique el número de bajas habido.

Hasta aquí el cuadro trágico á que nos hemos venido refiriendo.

El número total de muertos habido en todo el Estado, á pesar de los esfuerzos hechos, no ha podido fijarse por falta de datos precisos; pero sí se calcula que traspasó la enorme cifra de 10.000; es decir, diez mil brazos menos para el desarrollo material de nuestra patria.

Muchas fueron las dificultades con que tropezó el Gobierno para impartir sus órdenes en esa memorable fecha, creadas todas por las ideas malévolas que el General Carrera despertara en el cerebro obscuro de nuestros indios. A este respecto dice el Doctor Montúfar: “La idea del veneno continuaba difundándose con éxito favorable para los revolucionarios. El padre Sagastume la inculcaba sin disfraz. Un tal Teodoro Mejía, vecino de la Villa de Santa Rosa, dirigió con fecha 10 de junio de 1837, á los vecinos de Mita, una exposición, que para ser bien conocida, es preciso que se presente.

íntegra sin variar su redacción ni su ortografía. Dice así literalmente:.....” (En esta exposición se trata de concitar los ánimos en nombre de la religión y en contra la autoridad constituida, invocando para ello el envenenamiento de las aguas.)

Librados del terrible flagelo anterior, cuya fiereza diezmo nuestras poblaciones, aparece en 1847 la tos ferina, haciendo estragos en la ciudad de Flores, cabecera departamental del Petén.

En 1,853 desarrollándose la fiebre amarilla el “tiphus paludial,” acerca de las cuales refiere un informe emitido por los licenciados don Domingo Flores y don Felipe Arana, lo que sigue: “Además de las enfermedades que se presentan ordinariamente en este Hospital, ha habido otras sumamente graves. Tales son: la fiebre amarilla ó vómito negro, con que vinieron atacados los militares de la división de Omoa; el tiphus paludial, que acometió á muchas personas en Esquipulas, Amatitlán y en los caminos; y la disentería, que continúa con el caracter de malignidad que ha tomado en estos últimos años.”

En 1855, son atacados los Altos por una gran peste de viruelas. A consecuencia de haber ingresado á esta Capital varios indígenas y soldados infestados en aquel lugar, propagose entre nosotros la misma enfermedad en el mes de marzo del propio año; fueron atacados 122 individuos de los cuales sólo murieron 20 (10 hombres y 10 mujeres.)

Dos años más tarde, en 1857, aparece en Guatemala la más grande epidemia que haya tenido en el siglo recién pasado. Era en tiempo del filibusterismo yankee, cuando aquella legión siniestra de vampiros capitaneada por un cuervo que se llamó Walker, quiso plantar su tienda de conquista en nuestros bosques sagrados: no recordaban, sin duda, que nuestro suelo había sido heroicamente abonado con la sangre generosa de muchos Lempiras. Bueno que esta digresión sirva de algo, siquiera sea para despertar la memoria de sus sucesores, las pieles rojas del presente.

El primer caso de dicha epidemia apareció en esta ciudad el 8 de julio de 1857. El 16 del mismo cobró mayores fuerzas el cólera, extendiendo sus dominios á nuestros solares, como si hubiese arrebatado de manos de los *gringos* la enseña nacional que los protegía.

Medidas eficaces fueron tomadas por ese entonces: se ordenó que se pintaran los cuarteles, prisiones, etc., que barriesen las calles, que se ventilasen los lugares y que no hubiese inmundicias cerca de poblado, etc. En esta fecha se inauguró el primer lazareto de coléricos construido cerca de la garita de la Barranquilla, de donde se trasladó después á la casa parroquial de Jocotenango. También se puso al servicio público, por esta misma época, el lazareto de Militares y el del Hospicio.

En la Memoria presentada por la Junta de Hermandad el año de 1858, encontramos lo siguiente: “Invadida esta población por la

epidemia del cólera, los enfermos de la casa atacados de la peste fueron asistidos con la debida separación mientras se les trasladaba al lazareto. Sin embargo de esta disposición, murieron en la casa cincuenta coléricos, que por la violencia de sus ataques, fueron asistidos en ella y en este número se cuentan nueve sirvientes del Hospital, por cuyo descanso se han hecho los funerales correspondientes."

Por el cuadro siguiente se puede apreciar la mortalidad diaria que produjo el cólera morbus durante los cinco meses que reinó en la Capital.

DÍAS	MES	ATACADOS	MUERTOS	DÍAS	MES	ATACADOS	MUERTOS
Del 8 al 24	Julio.....	74	38	Del 29 al 30	Septiembre.....	3	4
Del 24 al 30	Julio.....	251	98	Del 30 al 1	Octubre.....	9	2
Del 30 al 4	Agosto.....	411	163	Del 1 al 2	Octubre.....	8	4
Del 4 al 8	Agosto.....	323	147	Del 2 al 3	Octubre.....	5	2
Del 8 al 9	Agosto.....	67	34	Del 3 al 4	Octubre.....	5	4
Del 9 al 10	Agosto.....	101	43	Del 4 al 5	Octubre.....	1	4
Del 10 al 11	Agosto.....	123	47	Del 5 al 6	Octubre.....	3	5
Del 11 al 12	Agosto.....	99	44	Del 6 al 7	Octubre.....	5	4
Del 12 al 13	Agosto.....	144	48	Del 7 al 8	Octubre.....	5	4
Del 13 al 14	Agosto.....	134	42	Del 8 al 9	Octubre.....	3	8
Del 14 al 15	Agosto.....	99	44	Del 9 al 10	Octubre.....	3	5
Del 15 al 16	Agosto.....	90	52	Del 10 al 11	Octubre.....	1	1
Del 16 al 17	Agosto.....	99	40	Del 11 al 12	Octubre.....	3	4
Del 17 al 18	Agosto.....	129	39	Del 12 al 13	Octubre.....	3	2
Del 18 al 19	Agosto.....	70	38	Del 13 al 14	Octubre.....	3	4
Del 19 al 20	Agosto.....	92	37	Del 14 al 15	Octubre.....	4	4
Del 20 al 21	Agosto.....	81	34	Del 15 al 16	Octubre.....	2	2
Del 21 al 22	Agosto.....	64	28	Del 16 al 17	Octubre.....	2	4
Del 22 al 23	Agosto.....	44	17	Del 17 al 18	Octubre.....	6	7
Del 23 al 24	Agosto.....	58	24	Del 18 al 19	Octubre.....	3	2
Del 24 al 25	Agosto.....	57	20	Del 19 al 20	Octubre.....	9	5
Del 25 al 26	Agosto.....	35	12	Del 20 al 21	Octubre.....	12	10
Del 26 al 27	Agosto.....	32	14	Del 21 al 22	Octubre.....	21	18
Del 27 al 28	Agosto.....	32	12	Del 22 al 23	Octubre.....	19	12
Del 28 al 29	Agosto.....	36	14	Del 23 al 24	Octubre.....	13	12
Del 29 al 30	Agosto.....	28	8	Del 24 al 25	Octubre.....	15	7
Del 30 al 31	Agosto.....	22	8	Del 25 al 26	Octubre.....	16	8
Del 31 al 1	Septiembre.....	21	9	Del 26 al 27	Octubre.....	19	10
Del 1 al 2	Septiembre.....	12	7	Del 27 al 28	Octubre.....	11	7
Del 2 al 3	Septiembre.....	13	2	Del 28 al 29	Octubre.....	11	10
Del 3 al 4	Septiembre.....	15	11	Del 29 al 30	Octubre.....	14	9
Del 4 al 5	Septiembre.....	9	5	Del 30 al 1	Noviembre.....	5	6
Del 5 al 6	Septiembre.....	15	7	Del 1 al 2	Noviembre.....	8	10
Del 6 al 7	Septiembre.....	8	4	Del 2 al 3	Noviembre.....	6	5
Del 7 al 8	Septiembre.....	5	6	Del 3 al 4	Noviembre.....	7	3
Del 8 al 9	Septiembre.....	4	2	Del 4 al 5	Noviembre.....	5	6
Del 9 al 10	Septiembre.....	7	2	Del 5 al 6	Noviembre.....	4	7
Del 10 al 11	Septiembre.....	12	5	Del 6 al 7	Noviembre.....	10	6
Del 11 al 12	Septiembre.....	6	2	Del 7 al 8	Noviembre.....	5	9
Del 12 al 13	Septiembre.....	10	3	Del 8 al 9	Noviembre.....	4	5
Del 13 al 14	Septiembre.....	8	2	Del 9 al 10	Noviembre.....	3	6
Del 14 al 15	Septiembre.....	4	3	Del 10 al 11	Noviembre.....	3	3
Del 15 al 16	Septiembre.....	6	2	Del 11 al 12	Noviembre.....	3	3
Del 16 al 17	Septiembre.....	2	1	Del 12 al 13	Noviembre.....	3	3
Del 17 al 18	Septiembre.....	2	1	Del 13 al 14	Noviembre.....	3	3
Del 18 al 19	Septiembre.....	3	1	Del 14 al 15	Noviembre.....	2	2
Del 19 al 20	Septiembre.....	9	1	Del 15 al 16	Noviembre.....	1	1
Del 20 al 21	Septiembre.....	1	0	Del 16 al 17	Noviembre.....	2	2
Del 21 al 22	Septiembre.....	1	1	Del 17 al 18	Noviembre.....	1	3
Del 22 al 23	Septiembre.....	1	1	Del 18 al 19	Noviembre.....	1	1
Del 23 al 24	Septiembre.....	1	0	Del 19 al 20	Noviembre.....	1	1
Del 24 al 25	Septiembre.....	0	3	Del 20 al 21	Noviembre.....	1	1
Del 25 al 26	Septiembre.....	7	4	Del 21 al 22	Noviembre.....	1	1
Del 26 al 27	Septiembre.....	6	3	Del 22 al 23	Noviembre.....	1	1
Del 27 al 28	Septiembre.....	7	3	Del 23 al 24	Noviembre.....	1	0
Del 28 al 29	Septiembre.....	3	6	Del 24 al 25	Noviembre.....	1	0
Del 29 al 30	Septiembre.....	3	6	Del 25 al 26	Noviembre.....	1	0
Totales.....						3,280	1,549

Ya no se consigna el número de atacados

(*) El 17 de agosto, á las 10½ a. m., murió de cólera morbus, doña Petrona García de Carrera, esposa del Presidente, Capitán General Rafael Carrera.

Como puede juzgarse por los datos consignados, ninguna relación se encuentra entre la epidemia del 37 y la del 57, habiendo sido mucho más fuerte la segunda: ésta causó sólo en la Capital 3280 enfermos, de los cuales perecieron 1549; en tanto que la primera produjo 2513 atacados, habiendo fallecido 916 únicamente.

Los departamentos de Occidente pagaron también su tributo al cólera; en el pueblo de Atitlán (Departamento de Sololá) murieron del 1º al 15 de noviembre 1.000 personas, cosa bastante fabulosa para una localidad relativamente pequeña.

El número de víctimas que hizo el cólera morbus pasó de 10.000, de los cuales 1549 corresponden á la Capital, y el resto á los Departamentos, pasando de 30.000 el número de atacados en toda la República.

De 1857 á 1858 se presentó la tos ferina sin causar grandes estragos.

En una memoria presentada por la Junta de Hermandad el año de 1863, refiriéndose á la epidemia de viruelas que en esa fecha atacara, encontramos el párrafo que sigue: "A este hacinamiento de enfermos, tan perjudicial á la higiene, dió lugar la epidemia de la viruela. Desarrollada de una manera espantosa, acudían á la casa un gran número de atacados, á quienes no se les podía negar la entrada, pues este es el asilo único entre nosotros, donde los pobres enfermos hallan el remedio para sus males." La mortalidad fué de 41% según el mismo informe.

Después se presentaron otras varias enfermedades acerca de las cuales no hemos podido encontrar detalles que nos informen; pero sí daremos el nombre de ellas y la fecha en que tuvieron su origen.

En 1864, el sarampión;

En 1866, la tos ferina;

Del 66 al 68, la influenza, habiendo causado una mortalidad de 39 por 830 que fueron los atacados.

En 1869, la fiebre amarilla;

Del 69 al 70, la escarlatina, produciendo 28 muertos entre 528 enfermos;

El 71, la tos ferina: 4 fallecidos por 28 infectados. En la misma fecha, paperas é influenza.

En 1876, la tos ferina;

En 1880, las paperas. Por este tiempo se construyó el Cementerio General de Guatemala.

De 1884 á 1885, se asistió en el Hospital de Epidemias construido en el lugar en que se halla hoy la Nueva Aduana, á los atacados de sarampión; murieron 21 individuos.

En 1886, la tos ferina.

En el año de 1890 aparece la influenza revestida de tal gravedad, que se hizo preciso organizar una Junta de Sanidad de la cual fué Presidente mi honorable maestro el Doctor don Samuel González. Se obró con energía y conforme las circunstancias lo reclamaban; hizose circular un folleto formulado por dicho Cuerpo é intitulado "Breves indicaciones sobre la influenza, dadas por el Cuerpo de Sanidad de ésta Capital, y destinadas á las personas extrañas á la Medicina."

En esta misma fecha invade la mortífera viruela que tantos estragos causó entre nosotros. Inmediatamente se instaló el "Hospital de Santo Domingo," bajo la inmediata dirección del Doctor don José Urrutia h. A continuación damos los cuadros estadísticos que dicho facultativo presentó á la autoridad correspondiente.

1890

	Hombres	Mujeres	Niños	Curados	Muertos	TOTAL
Viruela hemorrágica	65	36	5	1	105	106
Viruela confluyente	151	127	6	165	119	284
Viruela coherente	11	14	2	21	6	27
Viruela discreta	39	14	8	61	-----	61
TOTAL	266	191	21	248	230	478

1891

	Hombres	Mujeres	Niños	Curados	Muertos	TOTAL
Viruela discreta	20	6	8	34	-----	34
Viruela coherente	3	1	-----	4	-----	4
Viruela confluyente	26	15	26	54	13	67
Viruela hemorrágica	17	4	4	1	24	25
TOTAL	66	26	38	93	37	130

En 1892 se notaron únicamente 17 casos, de los cuales murieron 6, dando un total, durante los tres años, de 625 atacados: 352 curaron y 233 fallecieron.

Este mismo año, temeroso el Gobierno del General Reyna Barrios de que el cólera asiático que estaba atacando en algunos de los pueblos de Europa y que poco después se comunicó á la ciudad de

Nueva York, nos fuese á invadir, dispuso, de acuerdo con la Junta Directiva de la Facultad de Medicina, nombrar una Comisión para que formulara un proyecto de medidas profilácticas. Esta fué integrada por los doctores don Mariano Fernández Padilla, don José Azurdia y don Carlos Padilla, quienes cumplieron con su deber de manera plausible, presentando, en la mayor brevedad de tiempo que les fué posible, el proyecto en referencia. Por fortuna no tuvimos que lamentar la invasión de tan mal amigo.

No sucedió igual cosa con la fiebre amarilla, que, silenciosa y astuta, se hizo presente en el departamento de Retalhuleu. Se comisionó á los señores doctores don Ernesto Mencos y don Carlos A. Alegría, para que emitiesen su parecer respecto á la naturaleza del intruso huesped. Constituidos en dicho lugar los facultativos mencionados, hubieron de confirmar las sospechas recaídas en tan terrible enfermedad, haciendo constar, además, la procedencia suya, que lo fué el vecino Estado del Salvador.

En 1897 aparece lo tos ferina con caracteres no muy alarmantes. Tras ella, en 1899, nos vino la influenza, conocida entre la gente *menuda* con el nombre de rempujón.

En el año de 1900, que desde tres anteriores había atacado la misma ciudad, surge en Quezaltenango el tifus exantemático. “Empezó la epidemia en el Cuartel de Artillería, y en los dos primeros días llegaron al Hospital 29 atacados. Siguió el desarrollo en la Penitenciaría, ya por haber muchos presos en malas condiciones higiénicas, ya, también, porque la guardia la hacían soldados que venían de la Artillería donde apareció el primer foco” (Mora.)

En 1897 fueron invadidos 71 sujetos; en 1898, 106; en 1899, 96 y en 1900, 169; de estos fallecieron, respectivamente, 9, 24, 10 y 62: en esta ocasión murieron los jóvenes doctores don Fabián Alvarado y don Roberto Molina.

En el mismo año de 1900, aparecen las paperas en las fortalezas y cuarteles de esta Capital. En el Hospital Militar, lugar á donde acudían todos estos enfermos, hubieron de dedicarles un salón especial; tal era de considerable el número de atacados.

Por este mismo tiempo invadió el tifus exantemático la ciudad de Quezaltenango, habiéndose fundado, para contrarrestar sus avances, un lazareto en el cual se asistieron 111 enfermos; de éstos perecieron 11 individuos.

En 1903, hace su entrada á nuestra Capital la misma epidemia anterior, astallando con gran fuerza en la Penitenciaría, lugar pre-

dilecto de toda enfermedad tífica. A esta época corresponde la inauguración del Hospital de Epidemias, construido fuera de poblado y compuesto de dos grandes salas: una destinada á la clase masculina y otra á las mujeres.

De julio de 1903 á febrero de 1904, aparece en el Hospital Militar y Cuartel Número 3, una fuerte epidemia de meningitis cerebro espinal epidémica, cuya mortalidad fué de 90%. Para impedir su propagación el Consejo Superior de Salubridad propuso las medidas siguientes: "1.º Desinfección de todo el edificio por medio de la formalina, haciendo uso de los aparatos Adnet. 2.º Cambio de local de todos los individuos de tropa, previo baño general antiséptico y cambio de ropa. 3.º Desinfección, por medio de la formalina, de la ropa y demás objetos que existían en el Cuartel; además, como medida profiláctica, se disminuyó temporalmente la fatiga de los soldados."

En diciembre de 1904, desarrollose el paludismo en Salamá, Rabinal, San Miguel Chicaj y sobre todo en Cubules. Inmediatamente fué nombrada una Comisión compuesta de tres facultativos para que se constituyera en dichos lugares é hiciera lo que fuera procedente y á juicio suyo necesario. En efecto, se ordenó la desecación de pantanos, petrolización de las aguas muertas, desinfección, y, además, alambrado metálico de las pilas, pozos, cisternas, etc. También se mandó aislar á los pacientes en un lazareto formado de tres salas: dos para hombres y una para mujeres, las cuales prestaron importantes servicios. El tratamiento médico empleado, fué: sales de quinina á pequeñas dosis diarias, y grandes dosis una vez por semana. El éxito correspondió á los esfuerzos hechos. Sólo murieron aquellos que, por su edad, descuido, ó diátesis anteriores (alcoholismo, tuberculosis) hacían infructuosa la medicación específica y causal.

En julio del año siguiente—1905—surgió en Lívingston, procedente de Belice, la terrible fiebre amarilla que después emigró á Gualán y Zacapa, lugar este último en que fundó sus reales de la más despótica manera que puede hacerlo invasor alguno. Con el fin de combatirla se nombró una Comisión médica formada de nueve facultativos.

Fué en esta peligrosa y meritoria jornada que cayeron, como heroicos paladines, lidiando frente al mosquito destructor, médicos notables y ciudadanos distinguidos como el Doctor Arriola, Vásquez y Vives. También pereció en ella el activo practicante Bachiller Arturo Ramírez.

Pero al fin, tras rudos sacrificios y enérgicos esfuerzos pudo desalojarse al enemigo de las trincheras avanzadas, en las postrimerías

de septiembre, dejándonos—como reliquia de su audacia—el triste recuerdo de los generosos facultativos muertos.

Más tarde, en agosto de 1906 y á raíz de haber terminado la guerra internacional recién pasada, apareció de nuevo en Zacapa la fiebre amarilla, en donde había permanecido latente y en forma casi endémica. Tomadas las medidas profilácticas del caso por la Comisión nombrada, pronto se vió restringida en su acción y coartada por completo días después.

Hasta aquí nuestras calamidades mórbidas.

* * *

Hemos pasado en revista el cuadro conmovedor y sombrío de nuestras desgracias anteriores.

Como en un cornucopio mágico, veloz pero distintamente, han desfilado por nuestros ojos generaciones y pueblos, olientes unos á ungüento, á yodoformo y á pus otros; pero todos, absolutamente todos, demacrados, pálidos y tristes; macerados los semblantes y las cabezas vendadas y ungidadas con el óleo de todos los sufrimientos.....

Ahora me hago la reflexión que sigue: Será racional, y más que racional, humano, contemplar esa hecatombe con indiferentismo estóico? En manera alguna: la lucha se impone como una necesidad imperiosa que requiere grandes esfuerzos y abnegación infinita. A ella se encamina este humilde trabajo.

DEBER DE LOS MÉDICOS Y PARTICULARES DE DECLARAR LAS ENFERMEDADES CONTA- GIOSAS Y EPIDÉMICAS ANTE EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD

La necesidad de una disposición como la anterior que viniera á indicar la obligación en que están los médicos y particulares, de declarar las enfermedades contagiosas y epidémicas ante la autoridad que corresponde, es de tal urgencia é importancia que por su misma utilidad ha sido tenida en cuenta por los legisladores modernos, previa indicación autorizada de los facultativos médicos, como una medida preventiva de mucha eficacia para ponernos á cubierto del contagio, cuando éste no ha tomado todavía cuerpo, ó para librarnos de sus

efectos nocivos en caso de haberse presentado con todos los caracteres alarmantes de una entidad mórbida funesta y bien constituida. Es así que encontramos establecida esta medida en la mayoría de los Códigos Sanitarios de casi todos los pueblos, como puede verse por los artículos que siguen:

Artículo 51 del Código de Sanidad guatemalteco.—“Para que la inspección se lleve á cabo en favor de los intereses puestos á su cuidado, es deber facultativo, dar aviso á los Consejos de las enfermedades infecciosas y contagiosas; y deber de todo vecino poner en conocimiento de quienes corresponde, cuanto conduzca á los fines del régimen de salubridad.”

Artículo 132 del Código salvadoreño.—“Las personas que ejerzan la Medicina están obligadas á dar parte inmediatamente al Consejo Superior de Salubridad, de cualquier caso que observen de fiebre amarilla, cólera asiático ó peste bubónica, confirmado ó sospechoso, de tifo, fiebre tifoidea, viruela, escarlatina, ó de alguna afección diftérica.

Artículo 133—“La misma prevención se hará extensiva respecto al sarampión ó cualquier otra enfermedad infecto contagiosa, cuando así sea conveniente á juicio del Consejo, por circunstancias especiales y previo requerimiento de la misma autoridad.”

Honduras, Nicaragua y Costa Rica carecen de códigos de esta clase, según me lo han indicado los señores Cónsules de dichos Estados, ó por lo menos ignoran si los hay.

Artículo 1º del Real decreto español de 31 de octubre de 1901.

“Es obligatoria la declaración á la autoridad municipal de los enfermos de peste, fiebre amarilla, cólera, lepra, viruela, sarampión, escarlatina, difteria, tifus, fiebre tifoidea y tuberculosis. La autoridad podrá extender temporalmente esta declaración á otras enfermedades cuando lo crea necesario.

Artículo 2º—“La declaración de las enfermedades infecciosas obliga en el orden siguiente:

1º Al médico que presta la asistencia facultativa.

2º Al jefe de la familia á quien pertenezca el enfermo; al individuo á cuyo nombre figure el empadronamiento, la casa donde éste habita, ó al jefe superior del establecimiento, sea cualquiera la clase de este: religioso, industrial, comercial, etc.

3º A la persona que cuida del enfermo.

Cualquiera otra persona puede hacer también esta declaración....

”

El artículo 15 de la ley francesa de 30 de noviembre de 1892, establece igual medida. Otro tanto hacen los códigos alemán, inglés, austriaco, mexicano, brasilero, etc.

Y no podía ser de manera distinta. Si el servicio sanitario público puede hacer algo eficaz para combatir las epidemias, ha de ser tomando las medidas convenientes. Para poder poner en práctica estas disposiciones, es necesario obligar á los médicos á que bajo apercibimiento de castigo declaren la existencia de los casos infecciosos, ó de las enfermedades sospechosas de contagio, á las autoridades sanitarias. No debe exigirse que esta indicación se haga extensiva á todas las formas de enfermedades contagiosas; pero la decisión sobre este punto tampoco debe dejarse al arbitrio de los particulares, sino que los preceptos legales deben determinar en qué casos es preciso la indicación.

En realidad, no puede desconocerse las grandes dificultades que á veces existen para fijar un diagnóstico que no deje lugar á dudas en los primeros casos de epidemia; y, ante todo, el Médico no está siempre en condiciones de declarar con seguridad por los síntomas que aprecia en el enfermo, si en un caso determinado se trata del comienzo de una epidemia. Esto es debido á la inconstancia de los trastornos patológicos, y ello ha obligado á los facultativos á tener la precaución de no fijar el diagnóstico de una enfermedad contagiosa, si no es cuando el cuadro clínico morbosos que le corresponde se ha presentado con alguna claridad.

Además, los resultados de un sólo exámen por minucioso que sea en algunas ocasiones, no basta siempre para dar á conocer si se trata del primer caso, de tal ó cual enfermedad contagiosa.

No hay, pues, que fiar demasiado en la esperanza de impedir una epidemia al tener conocimiento del primer caso, por qué, por una parte, la transmisión puede hacerse mediante personas sanas ó por el intermedio de objetos, lo que hace imposible nuestras observaciones; y, por otra parte, en muchas enfermedades es fácil la propagación en el período de incubación.

La afirmación, muchas veces repetida, de que puede evitarse la irrupción de una epidemia, conociendo y aislando el primer caso, es á veces ilusoria; sin embargo, tales ideas deben traducirse en hechos por ser de una importancia imperativa y utilísima.

Por otra parte, y á pesar de todo, el conocimiento de la presencia de una enfermedad propensa á la propagación epidémica, tiene gran interés y es de un valor inmenso, porque dá la voz de alerta y es la señal para el empleo de las medidas defensivas.

Ahora bien. Para hacer posible y práctica la disposición anterior, y á efecto que se haga con la mayor escrupulosidad y rigor del caso, reuniendo en un sólo cuerpo la entidad social para los fines de la preservación común, recomendamos las innovaciones siguientes, hoy adoptadas en Alemania, Francia, Inglaterra, España, etc., cuyos resultados han sido del todo satisfactorios como pueden testificarlo México, la Argentina, el Brasil, Chile, y varios otros países bastante adelantados en el orden sanitario.

Mándese á imprimir por cuenta del Consejo Superior de Salubridad, ó del Ministerio de Gobernación, si se quiere, libretas esquemáticas conforme lo indican los modelos A y B, que contengan cien ó más ejemplares cada una de ellas, y distribúyanse gratis entre los médicos residentes en la Capital. De estas mismas (modelo B) se depositará el número que se crea necesario en cada una de las Secciones de Policía, á fin de que los particulares encuentren allí talonarios en que hacer sus denuncias y poder cumplir así con lo prescrito en el artículo 51 de nuestro Código de Salubridad, á la vez que para librarse de las sanciones que establece el mismo Código en su artículo 35 y el Penal en el 447, como veremos después. Los Comandantes de Policía estarán en el deber de consignar en la parte que les quede del talonario, el nombre, apellido, dirección y señales del denunciante, á efecto de impedir los abusos que pudieran cometerse, ya con los particulares, ó bien con la Junta de Salubridad, irrogándole á esta molestias indevidas. Este fué el motivo que tuvimos para desechar el telégrafo, como medio de comunicación en el caso presente.

Para que estas declaraciones lleguen á su destino, ó sea á la Secretaría del Cuerpo de Salubridad, los agentes de la misma Policía se encargarán de ello llevándolas directamente á dicho lugar, ó bien á la Dirección General de Correos ó, en fin, depositándolas en el buzón más inmediato al cuerpo policial á que pertenezcan. Esto para simplificar el trámite.

Ahora, con relación á los facultativos médicos, el hecho es más sencillo. Una vez llenado el esquema de la manera que él mismo expresa, ciérrese según lo indica la figura representada en el reverso del modelo correspondiente, y deposítese en el buzón que menos molesto le sea. Así cumplirán con su deber de manera plausible y evitarán las sanciones que los códigos estatuyen para los infractores. Estos modelos serán francos de porte, según indicación que se hará por quien corresponde al señor Director de Correos, para evitar de este modo gravar en lo más mínimo á los particulares y médicos.

Organizada de esta suerte la declaración obligatoria, y puesta á su servicio la buena voluntad, patriotismo, rigor y celo que deben acompañarla, creemos solucionado en parte el gran problema del contagio epidémico. Ojalá que los encargados de la salud pública, patriotas como son, tomen en cuenta nuestros apuntes.

MODELO A.

DECLARACION

SERVICIO MÉDICO OBLIGATORIO

Guatemala, de de 190.....

ENFERMEDADES DECLARABLES	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	NOMBRE DEL ENFERMO	HOMBRE	MUJER	NIÑO	CANTÓN	CALLE	AVENIDA	NÚMERO DE LA CASA
1 La fiebre tifoidea.....						
2 Tifus exantemático.....						
3 Viruela.....						
4 Varioleide.....						
5 Escarlatina.....						
6 Difteria.....						
7 Crup.....						
8 Angina pseudomembranosa.....						
9 Sudor miliar.....						
10 Cólera.....						
11 Enfermedades coleriformes.....						
12 Peste.....						
13 Fiebre amarilla.....						
14 Disenteria.....						
15 Iniecciones puerperales, cuando no se haya de guardar el secreto.....						
16 Oftalmia de los recién nacidos.....						
<p>Observaciones</p> <p>.....</p> <p>Dr.</p>									

Nota.— Indíquese la enfermedad con el número que le corresponde.

SERVICIO MÉDICO
OBLIGATORIO

Al Consejo Superior de Salubridad

Presente

SERVICIO PARTICULAR
OBLIGATORIO

Al Consejo Superior de Salubridad

Presente

Como es natural, los individuos que se sustraigan al cumplimiento de la ley contraviniendo la disposición anterior, encontrarán la reparación de su falta en el Artículo 447 de nuestro Código Penal, que dice: "Serán castigados con cinco días de prisión simple:

1.º..... 2.º Los que infringieren las reglas dictadas por la autoridad, en tiempos de epidemia ó contagio."

"8.º Los que de cualquier otro modo que no constituya delito, infringieren los reglamentos, ordenanzas ó bandos sobre higiene pública, dictados por la autoridad dentro del círculo de sus atribuciones."

También el Código de Salubridad establece penas para los mismos infractores de la medida obligatoria á que nos venimos refiriendo. Artículo 35.—"La persona que, sin excusa admitida, se negare al desempeño de una comisión, si fuere empleado público se considerará inhábil para el mismo, y si no fuere empleado, se usará de apremios personales que cesarán al cumplir sus deberes oficiales."

Hay que advertir que esta disposición no está, en lo que á los médicos se refiere y como á primera vista pudiera suponerse, en contradicción con los elevados principios de la moral médica: es, por el contrario, de orden social y de utilidad común como veremos al tratar del secreto profesional.

OTROS MEDIOS QUE SIMPLIFICAN LA EJECUCIÓN DE LA MEDIDA ANTERIOR

La Ciudad de Guatemala dividida en Cantones.

La idea de dividir nuestra Capital en ocho Cantones según se ve en el plano adjunto, nos fué inspirada por el deseo de que se lleve al terreno de la práctica la disposición anterior, y que se refiere á la obligación en que están los médicos y particulares de denunciar las enfermedades contagiosas y transmisibles, con las reservas del caso. Si se tiene en cuenta, por otra parte, que con la división propuesta se simplifica hasta lo infinito la administración de salubridad pública, á la par que se obvian dificultades de otro modo insuperables, se llegará fácilmente al convencimiento de que así

se atenderá el ramo con el debido celo, pasando á ser de una cosa tan compleja, el asunto más corriente y sencillo de administrar; en una palabra, la salubridad será de esta manera completa y perfecta, dejando de ser una vaga abstracción—como hasta hoy—para convertirse en una realidad viviente y tangible. Muchas son las ventajas que puede reportar la indicación propuesta, si, como lo esperamos, se fija la atención y se trata de poner los medios de llevarla á cabo.

No seremos nosotros quienes insistan en hacer resaltar la utilidad de esta innovación cuya importancia surge á la vista de todos.

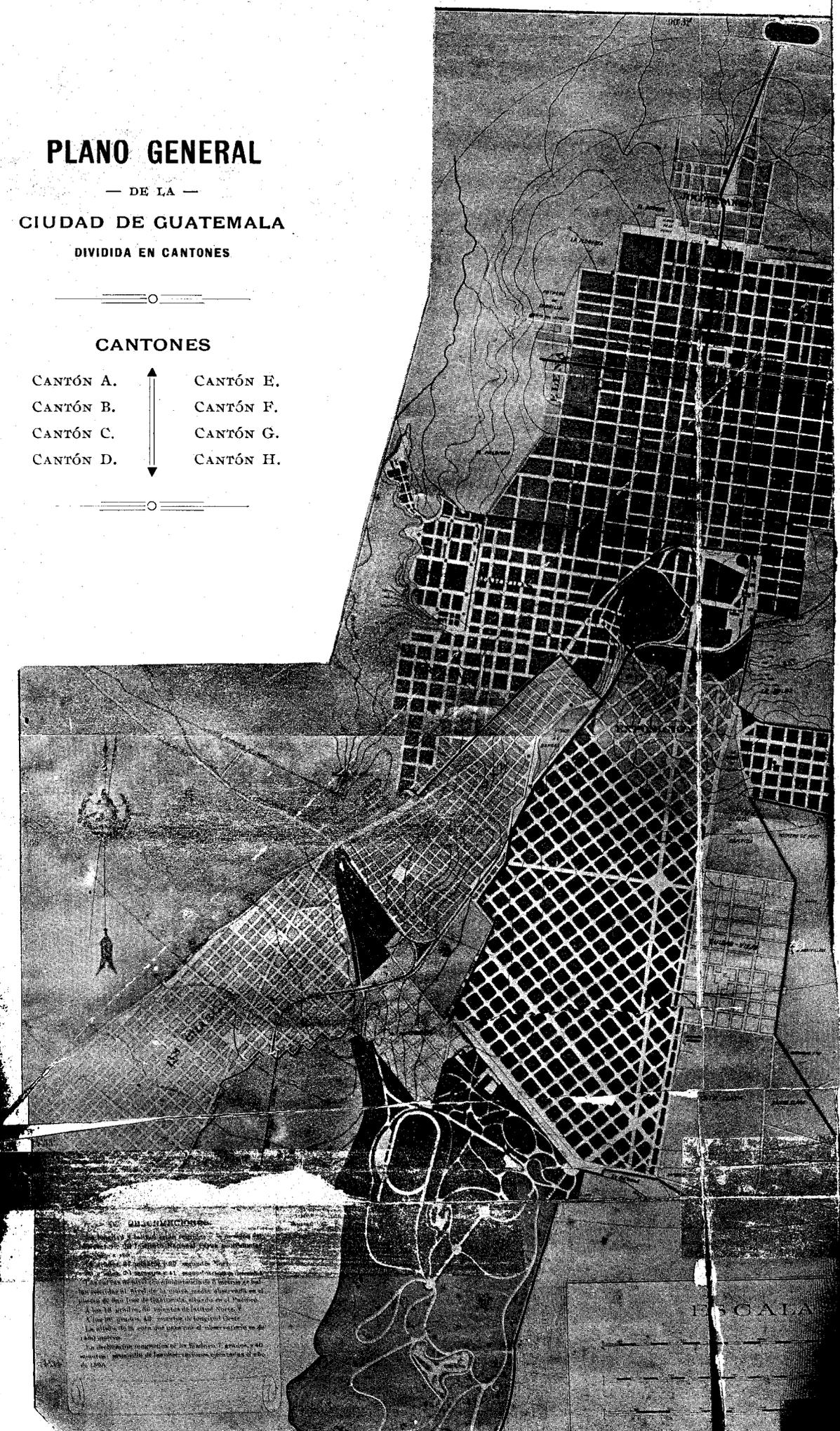
Bastará á nuestro propósito dejarla consignada é indicar que se encuentra basada en un principio trivial de Economía Política, que aconseja la división del trabajo con el objeto de hacer éste menos árduo, más perfecto y realizable en un espacio de tiempo relativamente corto. Igual división se ha hecho con México y otras ciudades importantes de América, habiendo sido sus resultados bastante óptimos, y desde todo punto de vista envidiables.

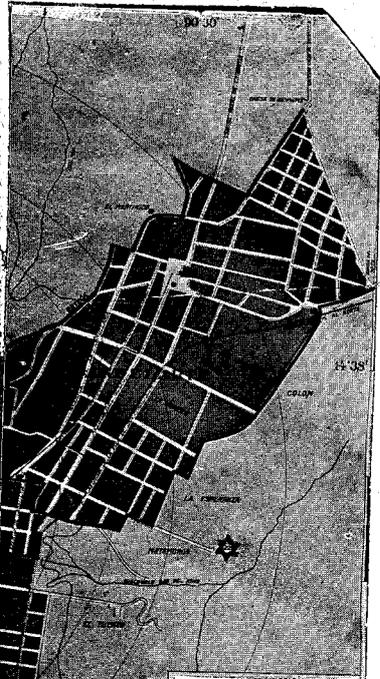
PLANO GENERAL

— DE LA —
CIUDAD DE GUATEMALA
DIVIDIDA EN CANTONES

CANTONES

- | | | |
|-----------|---|-----------|
| CANTÓN A. | ↑ | CANTÓN E. |
| CANTÓN B. | ↑ | CANTÓN F. |
| CANTÓN C. | ↑ | CANTÓN G. |
| CANTÓN D. | ↓ | CANTÓN H. |
-

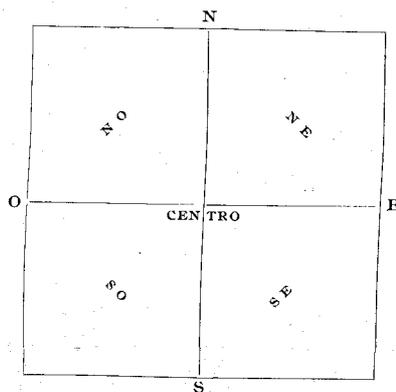




EXPLICACION

La división que dejamos hecha en este plano no es arbitraria ni casual como alguien pudiera suponerlo. Está fundada en dos factores principales: 1º Sobre el censo estadístico de la población total; 2º Sobre la extensión territorial y distancia que separa á cada una de las divisiones del centro de la ciudad, considerado como tal la Plaza de Armas.

Hemos tenido, además, qué armonizar y compenetrar estos dos elementos, á fin de que el resultado obtenido sea, si nó un producto del todo racional y lógico, á lo menos un conjunto equitativo y armónico en la distribución hecha con el objeto propuesto.



El Cantón A corresponde al $\frac{1}{4}$ N O del centro de la ciudad, inclusive las partes de Jocotenango y Cantón Elena orientadas en igual sentido.

El Cantón B corresponde al $\frac{1}{4}$ S O del centro de la ciudad, más la parte del Cantón Elena situada en la misma dirección.

El Cantón C corresponde al $\frac{1}{4}$ S E del centro de la ciudad.

El Cantón F comprende las divisiones políticas que conocemos con los nombres de Cantón de La Libertad, Barrios y Barillas.

El Cantón G comprende La Paz, Guarda Viejo, Pamplona y Las Charcas.

El Cantón H comprende San Pedrito, La Reforma, Ciudad Vieja y Villa de Guadalupe.

Queda, pues, en nuestro concepto, establecida una división que armoniza el número de sus partes con la cifra de población de cada una de ellas y la distancia que las separa del centro de la capital.

Médicos Inspectores Sanitarios de Cantón.

Para completar nuestro pensamiento, fáltanos indicar la necesidad de dividir el conjunto de la clase médica en tantos grupos cuantos cantones ó divisiones se haga de la Capital. Por ejemplo: Supongamos que se trate de seccionarla en ocho cantones, como lo proponemos nosotros; y por otra parte admitamos que sea de 48 facultativos el número total de médicos establecidos en la misma. Pues bien: haciendo la reducción del caso, tendremos seis doctores por Cantón ó sea un facultativo por cada 1.713 habitantes, en el supuesto de que la población total sea de 71.527 individuos como nos lo indica el más aproximado de los censos estadísticos.

Estos facultativos repartidos de la manera que queda expuesta, recibirán el nombramiento consiguiente del Consejo Superior de Salubridad, quien se halla autorizado con tales facultades según expresión tácita del Artículo 43 del Código respectivo. "Los Consejos harán, según lo exijan las circunstancias, los nombramientos respectivos de Inspectores y Guardas de Sanidad. Los Guardas solamente son simples agentes de policía." Serán por consiguiente investidos con el nombramiento de *Médicos Inspectores Sanitarios de Cantón*.

Como podrá juzgarse, el número de seis médicos para cada Cantón no es ni con mucho excesivo, pero tampoco nos parece restringido en alto grado. Bien puede, sin recargar en mucho sus obligaciones ni forzar, por otra parte, sus quehaceres particulares, repartirse el trabajo cada Comisión entre sí. Será obligación de cada grupo de señores Médicos Inspectores visitar una ó dos veces por semana su Cantón adjudicado y emitir, al final de cada una de ellas, el informe que representa el modelo C, y que será elevado á la Junta Superior de Salubridad para que ésta pueda atender á las necesidades imperiosas del momento, como desinfección, aislamiento, etc., así como para llevar la historia completa de todas las enfermedades contagiosas y epidémicas de la ciudad. Independiente de estos informes parciales, se dará cuenta á la misma autoridad con otros anuales, (modelo D.) que habrán de ser más detallados y perfectamente circunstanciados, los cuales servirán para formar la Memoria de cada año que tendrá obligación de publicar aquella, y que será, sin duda alguna, de bastante utilidad para hacer estudios comparativos relacionados con la disminución ó aumento de la epidemicidad ó contagio de cada año que transcurra. Así habrá lugar de poner medios más adecuados que los anteriores, si es que éstos no han respondido á su fin, y se verá, en resumen, si los resultados obtenidos, más ó menos bonancibles, corresponden ó no á los innumerables sacrificios puestos en acción para la defensa colectiva.

MODELO C.

OBSERVACIONES	INFORME		SEMANAL		Cifras de la población total del Cantón			
	CANTÓN		CANTÓN					
	de		de 190					
	Guatemala,		Guatemala,					
	Naturaleza de la enfermedad	Causas aparentes ó reales que la engendraron	Epoca de aparición de la enfermedad	Duración de la misma		Nombre de las personas atacadas	Nombre de las personas muertas	Curados ó en vías de curación
						Hombres	Mujeres	Niños
						Hombres	Mujeres	Niños
						Hombres	Mujeres	Niños
						Hombres	Mujeres	Niños
				Hombres	Mujeres	Niños		
				Hombres	Mujeres	Niños		
				Hombres	Mujeres	Niños		
				Hombres	Mujeres	Niños		

La Comisión:

MODELO D.

COMISIÓN MÉDICO
INSPECTORA SANITARIA
DEL CANTÓN

—♦♦—
INFORME ANUAL
~~~~~

Guatemala, ..... de ..... de 190.....

(1) Estado del suelo.—Configuración.  
—Existencia ó ausencia de bosques.—Curso  
de las aguas.—Calidad de las mismas.

**Topografía. (1)**

(2) Vientos que reinan habitualmente  
y que han reinado durante las epide-  
mias.—Existencia ó ausencia de lluvias.—  
Temperatura habitual de la localidad.  
—Temperatura durante las epidemias. —  
Fenómenos meteorológicos diversos: true-  
nos, huracanes, etc.

**Meteorología. (2)**

(3) Estado de las habitaciones: cons-  
trucción, amplitud, limpieza, aereación.—  
Vestidos.—Alimentación.—Trabajos habi-  
tuales.—Estado general del Cantón.

**Higiene de los habi-  
tantes. (3)**

(4) Indicar si han existido á lo menos  
durante un período de algunos años atrás.  
—Anotar formalmente la negativa, en caso  
contrario.—Enfermedades endémicas.

**Epidemias anteriores.  
(4)**

(5) Emplear, á este efecto, la nomenclatura usada en los libros clásicos. —Indicar la sinonimia y, si no se la conoce, consignar la opinión de los médicos del Cantón.

**Denominación de las enfermedades actualmente existentes. (5)**

(6) Dar una descripción exacta de las enfermedades actualmente reinantes, con su marcha, sus terminaciones diversas, las complicaciones que se les han juntado. — Añadir algunas observaciones detalladas, recogidas con cuidado en las diferentes formas y las terminaciones diversas que han tenido las enfermedades. — Mencionar las influencias favorables ó desfavorables que las epidemias han ejercido sobre las enfermedades esporádicas y sobre las afecciones crónicas, y, recíprocamente, las influencias de estas últimas sobre las enfermedades epidémicas.

**Historia general de las enfermedades. (6)**

(7) Indicar exactamente la época á la cual corresponden los primeros casos, el mes, la fecha del mismo, la duración que han tenido, la época en que terminaron. — La marcha que las epidemias han seguido en el desenvolvimiento sucesivo ó simultáneo de otras enfermedades. — El período de su duración en el cual han tenido el máximo de frecuencia, intensidad, mortalidad, y lo mismo la época de su decrecimiento.

**Duración de las epidemias. (7)**

(8) Dar cuenta del resultado de las investigaciones autópsicas, cuando la patogenia de la enfermedad no fué puesta en claro.

**Investigaciones cada-  
véricas. (8)**

(9) Indicar lo que se ha hecho y lo que se ha aconsejado.—Hacer conocer los resultados de los diversos tratamientos.—Medios profilácticos indicados á los habitantes y autoridades.

**Tratamiento. (9)**

(10) Cifra total de la población, por sexos.—Relación de los nacimientos y de las defunciones durante los años precedentes.—Nombre de los enfermos, de los muertos.—Sexos.—Edades.—Mortalidad total durante las epidemias, comparada con la mortalidad resultante de las mismas.

**Cifra de la población del Cantón. (10)**

NOTA:—En el caso de que no haya habido durante el año ninguna enfermedad reinante en el Cantón, se hará la mención expresa, y se enviará el cuadro que indique este resultado negativo al Consejo Superior de Salubridad, debidamente explicado.

La Comisión:.....

## COEXISTENCIA DE LA DECLARACIÓN OBLIGATORIA Y EL SECRETO PROFESIONAL

### Lo que se entiende por secreto médico.

Para nosotros, dice el profesor Brouardel, el secreto es no solamente lo que nos ha sido confiado, sino también lo que hemos entendido, visto y comprendido con ocasión de nuestras funciones médicas." Así considerada la reserva profesional, llegamos pronto al conocimiento de que es un principio de honradez elementaria que domina la deontología con su poder incontestable, y que goza de todas las prerrogativas del caso; es sagrado, intangible, venerado desde tiempos inmemoriales.

Los médicos han estado siempre de acuerdo á este respecto, según lo indican los libros antiguos: la enunciación de su fundamento, que es como la piedra angular de todo lo que á este propósito existe, lo hallamos en el famoso juramento de Hipócrates, el viejo Precursor de la medicina antigua; dice así, traducido literalmente del texto griego, artículo 8º, según Letamendi: "*Lo que acaso en el tratamiento ó viere ú oyere, ó bien y sin tratamiento, acerca de la vida de los hombres, lo que no debe alguna vez declararse fuera, callaré, secretos considerando ser estas cosas.*" Y en los estatutos emitidos en el siglo XVI por la Facultad de Medicina de París, se lee: *Ægrorum arcana, visa, audita, intellecta, eliminat nemo.*

De suerte que, en resúmen, el secreto se impone para todos los hechos médicos ó extraprofesionales llegados al conocimiento del facultativo como tal. Los tribunales confirman plenamente esta manera de ver, por la aplicación de los artículos de los códigos penales que en seguida exponremos. Además, el cliente víctima de una indiscreción, puede intentar contra su médico acción reparativa de daños y perjuicios, apoyándose para ello en las sanciones de los códigos mencionados.

Pero para que se tenga como violado el secreto profesional, es preciso conocer antes sus caracteres propios, que son los que lo constituyen. Estos son: 1º La naturaleza de la enfermedad (las afecciones venéreas llamadas vergonzosas ó secretas, por ejemplo) y algunas de las enfermedades reputadas como hereditarias.

Para las otras afecciones, las entidades mórbidas epidémicas, sarampión, escarlatina, cólera, etc., la revelación de su nombre no

constituye ciertamente la violación de un secreto. Los médicos pueden ser llamados á denunciarlos por los poderes públicos, en casos particulares. Pueden los facultativos igualmente, y por otra parte, con el asentimiento de las familias, penetrar hasta el interior de sus habitaciones, útilmente advertidas éstas de que sus domicilios serán privados para todas las personas que no sean directamente encargadas de la salubridad pública.

Pero es conveniente restringir estas confidencias, algunas veces necesarias—como aconseja el profesor Brouardel—para que, en otras circunstancias, el silencio médico no sea interpretado de una manera desfavorable, si se rehusare el facultativo á declarar el nombre de la afección.

2º El porvenir, es decir el pronóstico de las enfermedades, constituye el segundo elemento del secreto. A menudo son asaltados los profesionales por amigos ó parientes que, bajo el imperio de un móvil afectuoso ó interesado, les reclaman noticias sobre la gravedad del mal de que está atacado uno de sus miembros. Ellos no deben la verdad, sobre este particular, más que á las personas inmediatamente interesadas, como son, el marido, la mujer é hijos.

3º Por último, son las circunstancias del hecho las que determinan el secreto de una enfermedad que, en las condiciones extrañas á ella misma, podrá ser libremente divulgada. La herida producida por una espada no es, por su naturaleza, de la categoría de las afecciones secretas; pero puede revestir tal condición si se origina en un duelo, en países donde está establecida esta medida reparativa de dignidades agraviadas. Lo mismo puede decirse de una muerte súbita en casas de mala reputación, etc.

Tales son las condiciones principales que hacen de una enfermedad un secreto. Pero, es bueno repetirlo de intento, que si el médico desea que, cuando deba callar, su silencio no sea interpretado de un modo desventajoso, es preciso que, lo mismo para las enfermedades que no exigen el secreto, sea de observación constante el silencio absoluto.

En casos difíciles, y cuando el facultativo se halle perplejo en la resolución de ciertas cuestiones, lo más racional y cómodo es traer á la memoria la breve fórmula dada por M. Bruno Lacombe: *Nada es más seguro, dice, que anteponer á la ley la conciencia y el criterio.*

Estas indicaciones se extienden y afianzan más á medida que el práctico, empujado por la evolución científica, ocupa en la sociedad un lugar más distinguido y toma contacto directo é íntimo con su clientela.

Se sabe, al presente, que el tratamiento de una enfermedad no deriva inmutablemente del diagnóstico, sino que encuentra la mayor parte de sus indicaciones en las circunstancias premonitoras ó contemporáneas de la afección y que constituyen la etiología; se sabe, también, que el médico llamado en consulta debe poner en juego toda la sagacidad de que dispone; debe, no solamente poseer un nombre determinado para un estado mórbido, sino profundizar la vida del sujeto para descubrir el incidente que lo produjo y que, sin importancia para el vulgo, tiene, sin embargo, todo el valor de una causa determinante y de una indicación segura.

Y, es de notar que el médico, por su condición misma, accede á todos los medios de investigación; y que, gracias á sus cualidades propias de investigador psicólogo, sabe penetrar las intimidades más profundas de su cliente. Entonces es cuando habiendo abandonado la cama del enfermo, y entrado en la vida común, el facultativo debe guardar el secreto más absoluto sobre todo aquello que su profesión le ha revelado. Tiene, en estas condiciones, la gravedad de un sacerdote austero; su personalidad se vuelve doble; es ahora el que alivia y cura, como es también el guardián celoso de la reputación individual ó colectiva.

Salvo, pues, ciertos casos particulares ya indicados, el silencio es constantemente de rigor. Para lo que concierne á los hechos de orden médico, el profesional debe tener igualmente secretas la naturaleza de las afecciones, su pronóstico y las circunstancias más ó menos íntimas que las han podido provocar. Toda revelación llevada sobre estos hechos es culpable, aunque no se haya tenido intención de perjudicar. Sin embargo, en 1885, los legisladores estimaban que "la revelación no es delictuosa á menos que sea hecha con la intención de dañar ó se inspire en la maledicencia por medio de revelaciones indecentes, de anécdotas escandalosas, etc." Esta opinión fué desautorizada en absoluto por sentencia del Tribunal del Sena en 11 de marzo de 1885, confirmando en apelación la condena del doctor Watelet; dice así: "Considerando que el día 12 de diciembre de 1884, el doctor en medicina y cirugía de París, Watelet, dirigió al administrador del periódico *Le Matin* un artículo destinado á la publicidad y referente á las causas de muerte, enfermedad y tratamiento quirúrgico del pintor B. Lepage, y que conforme á las intenciones de aquél se insertó el escrito en el número correspondiente al 14 de diciembre;

Considerando que Watelet en dicho artículo ha hecho públicos un conjunto de hechos verdaderamente íntimos por su misma natu-

raleza, y que se le confiaron y de ellos tuvo conocimiento por razón y motivo de su profesión cuando cuidaba á Lepage en calidad de médico;

Considerando que el artículo 378 del Código penal tiene por objeto proteger la seguridad, el honor y buen nombre de los individuos y de las familias contra las indiscreciones de los depositarios de secretos adquiridos ya en virtud de su estado ó de su profesión;

Considerando .....

Considerando que los perjuicios para el orden público ó para la persona cuyo secreto ha sido violado, pueden revestir la misma importancia por una indiscreción como por una revelación verdaderamente malévola;

Considerando, además, que el elemento intencional del delito consiste, según las reglas ordinarias del derecho penal, en la transgresión voluntaria de la ley, y en el conocimiento que el propalador del secreto profesional tiene de que traiciona un depósito de confianza que en él hicieron;

Considerando que importa poco, en consecuencia, que Watelet haya procedido sin intención dañina, ya que la ausencia del intento de perjudicar solamente puede atenuar el delito, más no borrarlo;

Considerando que aún admitido que Watelet se juzgase evidentemente lesionado por inmerecidos reproches de impericia, la polémica periodística ni el interés personal no legitimarán nunca las violaciones del secreto profesional, ni podrán autorizar al médico á facilitar á la opinión pública los síntomas de la enfermedad de la persona que ha cuidado y del tratamiento que le ha prescrito, etc.”

El facultativo, por consiguiente y en vista de todo lo expuesto, debe guardar en ciertos casos el secreto más estricto. Según el Artículo 80 del Código de instrucción criminal francés, “toda persona citada con el objeto de declarar, está en la obligación de comparecer y dar por cumplido el requerimiento hecho.” Numerosas sentencias han decidido someter al médico á esta regla común.

Así se explica que el profesional citado como testigo en un proceso, deba comparecer; pero puede muy bien, si lo desea, atrincherarse á voluntad tras el secreto facultativo: “Atendido, dice una sentencia del Tribunal Civil del Havre, que los términos de una jurisprudencia constante con que la ley obliga el secreto profesional, juzga solo en conciencia el hecho de saber si fué ó no consultado el médico con carácter de reserva; que, en esta materia, el doctor Boutan afirma que se considera obligado al secreto y que no puede, desde luego, bajo ningún pretexto, ser inducido á violarlo .....

lo mismo una sentencia del Tribunal del comercio expone, hablando del médico, “que sólo él es juez en la cuestión de saber si el hecho del cual ha recibido comunicación por estado ó profesión, le ha sido confiado con carácter de secreto.”

De suerte que si el médico citado como testigo en un debate judicial es obligado á presentarse, para que deponga sobre hechos de esta clase, le es lícito excusarse y no declarar. “Es admitido que el médico puede rehusar á declarar, no solamente sobre asuntos revelados confidencialmente, sino también sobre los hechos confidenciales por su naturaleza misma. La fórmula: *yo considero como confidenciales las revelaciones que han llevado á mi conocimiento los hechos sobre los cuales me interrogais; no puedo, por consiguiente, y á pretexto de nada, responder á vuestra pregunta*, resguarda por completo los intereses del cliente del facultativo.”

El sólo caso en que el médico puede derogar el secreto profesional, sin transgredir la ley, está consignado en los artículos de los códigos que siguen:

Artículo 378 del Código penal francés.—“Los médicos, cirujanos y demás profesores de medicina, así como los farmacéuticos, las comadronas y demás sujetos depositarios, por su profesión, de secretos que se les hubiere confiado, y que fuera de los casos en que la ley les obligue á ello, revelasen dichos secretos, serán castigados con reclusión de uno á seis meses y multa de 100 á 500 francos.”

Artículo 243 del Código penal austriaco.—“El médico, comadrón ó partera que descubriese los secretos de alguna persona á que asistiere, á no ser en virtud de orden del Magistrado, será castigado con las penas de prohibición de ejercer su profesión durante tres meses por la primera vez, un año por la segunda, y perpetuamente por la tercera.”

Artículo 371 del Código napoleónico.—“Los médicos, cirujanos, farmacéuticos, parteras, y en general todo empleado de sanidad ó cualquiera persona que siendo por razón de su profesión ó cargo depositaria de secretos que se le hubieren confiado, los revelase, á no ser en los casos en que la ley les obliga á denunciarlos á la autoridad pública, serán castigados con las penas de prisión ó confinamiento de primer grado, inhabilitación temporal del cargo, oficio ó profesión de que hubieran abusado, y multa correccional.”

Artículo 424 del Código penal de España.—“Los eclesiásticos, abogados, médicos, cirujanos, boticarios ó cualesquiera otros, que habiéndoseles confiado un secreto por razón de su estado, empleo ó

profesión, los revelen, fuera de los casos en que la ley lo prescriba, sufrirán un arresto de dos meses á un año, y pagarán una multa de treinta á cien duros. Si la revelación fuere de secreto que pueda causar á la persona que lo confió alguna responsabilidad criminal, alguna deshonra, odiosidad, mala nota ó desprecio en la opinión pública, sufrirá el reo, además de la multa expresada, una reclusión de uno á seis años. Si se probare soborno, se impondrá además la pena de infamia al sobornado, y no podrá volver á ejercer aquella profesión ú oficio: el sobornador sufrirá un arresto de un mes á un año.”

Artículo 163 del Código penal italiano.—“El que teniendo noticia, por razón de su propio estado ú oficio, ó de su propia profesión ó arte, de un secreto que, revelado pueda causar perjuicios, lo revele sin justa causa, será castigado con la prisión hasta un mes ó con la multa de 50 á 1000 liras, que no podrá ser inferior á 300 liras si el perjuicio tuviere lugar.”

Artículo 458 del Código penal belga.—“Los médicos, cirujanos, oficiales de sanidad, farmacéuticos, parteras y todas las otras personas depositarias, por estado ó profesión, de secretos que se les hayan confiado, que, salvo el caso en que sean llamados á declarar en justicia y sobre aquello que la ley les obliga á hacer conocer estos secretos, los revelaren, serán castigados con prisión de ocho días á seis meses y con una multa de cien á ciento cincuenta francos.”

Podemos concluir de esta exposición, sin embargo, que el secreto médico no sufre alteración y que conserva en toda circunstancia su casi completa integridad; nadie tiene derecho de exigir al facultativo la revelación de un secreto, ni el enfermo mismo, á excepción del caso en que la ley lo establece; los maestros estiman, en efecto, que el profano—incaaz de apreciar las enfermedades en su justo valor—no puede considerar con exactitud el alcance de una revelación. El profesor Brouardel, justamente, se expresa así: “El secreto de nuestro cliente es de tal modo el nuestro, para nosotros los médicos, que él—el cliente—ignora á menudo ó su existencia ó su extensión; mal podría dejarnos deliberar sobre lo que él mismo ignora.”

Los tribunales son del mismo parecer, por lo que han emitido la sentencia siguiente: “La obligación del secreto continúa existiendo en el caso mismo en que el individuo á quien concierne y que lo ha confiado, exige su revelación;” y M. Bruno Lacombe piensa “que si la autorización de revelar dada por el cliente puede ser en derecho opuesta con el fin de no recibir la acción que en perjuicio nuestro

podiera intentarse por la revelación hecha, ella no se hará jamás por ninguna cosa ni bajo ningún pretexto.”

Tales medidas contribuyen, como se ve, á rodear la profesión médica de la confianza y de la consideración necesarias á su alta gerarquía y posición distinguidísima y honrosa.

**Efectos Sociales.** Analizando con alguna atención los términos anteriores que con tan estricto rigorismo imponen la reserva profesional, surge á la mente de cualquier espíritu observador y reflexivo, la pregunta siguiente: ¿Este mutismo constante está siempre de acuerdo con los intereses sociales?

Problema de gran trascendencia en este que debe llamar la atención de cuantos se preocupan del mejoramiento común.

M. Bruno Lacombe, dice á este propósito: “La ley, que nos obliga á respetarla tanto, se ha inspirado en razones muy altas de conveniencia general. Es el interés social el que ha tenido á la vista, y no únicamente el interés de la persona que ha confiado un secreto al médico. Ella ha castigado la revelación en la sociedad, por que ha visto en tal proceder un atentado contra el orden público. Ella ha querido proteger al enfermo contra su propia debilidad, dándole absoluta certeza de que jamás, cualesquiera que sean sus miserias y dolores, será traicionado por el hombre de arte á quien confía su honra y su persona. Ella ha querido, en fin, proteger el pudor público siempre pronto á sublevarse cuando se remueven cosas de un orden íntimo, contra el escándalo de las revelaciones.”

A estos razonamientos, el Doctor Charles Valentino, de la Facultad de París, opone las siguientes objeciones:

“El pudor público—dice—reposa sobre sentimientos eminentemente móviles, raramente establecidos sobre bases serias; y en verdad, una ley que se apoya sobre tales hechos, pone en peligro su existencia, por que no acierta sino que prejuzga, con detrimento de consideraciones más importantes.

La sociedad tiene todo el valor de una asociación de individuos celosos, por el aportamiento que hacen en común de fuerzas respectivas, con el fin de asegurarse un máximum de felicidad; y nosotros concebimos que la prosperidad de la asociación reside, no tanto en el número de asociados, como en el valor de cada uno de ellos. Por consiguiente, cada inferioridad es un perjuicio para la masa. El individuo inferior, antes que todo, es un obstáculo; él consume tanto, sino

más, que cualquier otro y produce menos que ninguno; él constituye además un verdadero peligro: se sabe, en efecto, que toda alteración, cualquiera que sea, es capaz de perpetuarse por la herencia; de suerte que el inferior, dejado á su propia voluntad, parece verdaderamente incapaz de engendrar otra cosa que inferiores.”

En apoyo de lo anteriormente expuesto por el Doctor Velentino, una reciente comunicación á la Academia de Ciencias hecha por M. M. Charin, Delamarre y Moussu, señala estos hechos y demuestra, por una hábil experimentación, con qué tenacidad se transmiten á los descendientes las lesiones de los generadores.

Además, ciertas enfermedades son un peligro absolutamente inmediato para la propagación posible de un contagio. Tiene por tanto para la autoridad social un interés positivo el conocer las ruinas que amenazan la existencia, á fin de que ella tome al rededor suyo, las medidas profilácticas capaces de impedir toda extensión mórbida.

La sociedad actual, lejos de ser lo que en tiempo de Gracio y Camilo Giordani, en que estos se vieron apedreados por el pueblo sólo por haber declarado la presencia de la peste, es, por el contrario, bastante consciente de su pesada responsabilidad y de sus obligaciones inmanentes forzosas. Ella está toda dispuesta á distribuir paternales socorros; pero para esto, es preciso todavía que los necesitados se declaren, ni más ni menos que lo que se hace con los damnificados en ocasiones en que las circunstancias así lo exigen.

Desgraciadamente, por su definición misma, el secreto médico disimula todas las taras, las tiene ignoradas lo completamente posible, y, de esta manera, con grave detrimento de la comunidad, anulando así toda interacción social.

Es suficiente, para darse cuenta de esto, considerar los hechos; ellos tienen su veracidad propia.

A fin de impedir la transmisión de las enfermedades infecciosas, la sociedad ha creído conveniente emitir una ley obligando al médico á declarar las enfermedades epidémicas que él constate; esta ley, para el caso, fué completada en Francia por un acuerdo ministerial de 23 de noviembre de 1893, el cual, en su primer artículo, enumera las enfermedades declarables, que son las mismas que dejamos apuntadas en una de las páginas anteriores.

Pero, esta disposición, de la cual se ha admirado el espíritu de profunda sabiduría, “ha promovido siempre numerosas reclamaciones por parte del cuerpo médico,” y, en razón misma de estas resistencias, ella “ha sido poco observada” (Lavarenne); buena parte de los

médicos considera en efecto la declaración obligatoria como una violación del secreto profesional ó—hablando mejor—como “en oposición con sus intereses” (Labbé).

Si tales afirmaciones son exactas, es sensible que el cuerpo médico anteponga sus intereses particulares al bien público; es de sentirse—dice un profesor—que afectando escudarse tras el secreto profesional, él haya simulado impunemente una intransigencia honrada.

Como se vé, pues, las medidas tomadas hasta el presente para impedir el contagio, han sido completamente vanas: el secreto médico las ha impedido. Este mismo principio del secreto profesional, en pugna con los intereses sociales, no permite en la actualidad ningún esfuerzo contra la herencia fatal.

Cada día, gentes jóvenes atacadas de afecciones transmisibles se casan, en pleno contagio, con cínico desembarazo; y todo, debido á la ignorancia supina en que nos hallamos respecto á nuestros deberes sociales.

El médico, entre tanto, esclavizado á las restricciones que le impone la ley, tiene que asistir á tales uniones con la pasividad de una momia antigua; él conoce, sin embargo, los peligros que amenazan á esa futura procreación de dos seres; qué decepciones crueles y qué dramas espantosos y criminales deberá engendrar la unión de dos almas, la una engastada en un cadáver ambulante, y la otra en una ánfora de dulzura y de perfume; qué vástagos débiles y macilentos tendrán que llevar sobre sus frentecitas inocentes el sello ignominioso de su padre; pero el médico no tiene para combatir tales desafueros sino vanas advertencias y gesticulaciones de reproche: el secreto profesional se impone formalmente. El profesor Brouardel, categórico á este respecto, ha tenido cuidado de especificar que el secreto es debido para “todas las enfermedades reputadas como hereditarias.”

Numerosos médicos se hallan desesperados en una tal situación y buscan cómo remediarla. Algunos, llenos de ardor, se sienten impulsados á violar el secreto antes que dejar efectuarse matrimonios criminales. El Doctor Gaide, especialmente, se expresa así: “Cuando uno de nuestros clientes, roído por una de esas sífilis constitucionales que resisten á todo tratamiento, no teme solicitar la mano de una niña pura, que hace con sus encantos la felicidad de su familia; cuando el padre de esta niña viene confidencialmente á demandarnos si puede, con toda seguridad, darla al hombre que ha de mancillarla con el primer contactó y que, por toda consola-

ción, le dejará niños infectados de su padre, ¿deberemos responder con un silencio que puede ser mal comprendido, y nos haremos así cómplices de un matrimonio cuyos frutos serán tan deplorables? Yo no lo creo; y, por mi parte, declaro, que jamás me sentiré impulsado á obedecer la ley en parecidas circunstancias; mi ciencia hablará más alto que ella y, sin titubear, diré: nó, no dé Ud. su hija á este hombre. Yo no añadiré una palabra más, y, procediendo así, tendré la pretensión de no haber traicionado mi secreto; pero si, por desgracia, la pena pronunciada por el Artículo 378 me es aplicada por este hecho, yo apelaré á todos los padres de familia, y, la cabeza muy alta y la conciencia en su lugar, lamentaría al Tribunal que se creyó autorizado para castigarme por haber preservado de una infección casi cierta á una mujer y su generación toda entera.”

Espíritus superiores como Tuhel-Renoy, Tardieu, Amédée Latour, Brochin, Legrand du Saule, aprueban en todas sus partes al Doctor Gaide.

Pero, con el profesor Brouardel y el Doctor Charles Valentino, haremos notar que el Doctor Gaide, impulsado por sus nobilísimos y generosos sentimientos de alta humanidad, proclama el menosprecio de una ley, á la que todos debemos respeto y obediencia ciega; por lo cual, razonablemente, nosotros no adoptamos su método de manera absoluta. Nuestra humilde opinión concede al citado profesor amplia razón, y lo aprobamos, pero con algunas restricciones. Nos parece, como á él, eminentemente peligroso que el médico no tenga legalmente veto en los matrimonios; y por esta circunstancia, debemos todos trabajar asiduamente por que la ley se modifique en el sentido de hacer más extensa la intervención facultativa, procurando que se emita, al efecto, un decreto que autorize al Cuerpo Médico ingerencia directa en tan graves cuestiones.

Según esta ley, que debiera promulgarse lo más pronto que sea dable, el postulante al matrimonio deberá presentar á la autoridad civil un certificado médico, absolutamente igual que el que se presenta á la iglesia para justificar la confesión hecha; pues así como este hace constar que el alma está sana, aquel otro atestiguará la buena constitución del cuerpo.

Esta idea de un certificado médico ante el matrimonio, defendida en Francia por M. Cazalis, en su libro *La Science et le Mariage*, y presentada á la Academia por el profesor Pinard, no encuentra

de ordinario más que opositores. El profesor Morache, justamente, estima que “su aplicación no impedirá que los rehusados del matrimonio se procréen ilegítimamente.”

A este argumento, de bastante peso, contesta el Doctor Valentino: “Sin duda alguna, se encontrará rehusados del matrimonio que se procrearán ilegítimamente; pero se puede preveer, sin embargo, que muchos no se procréen; no hay legislación que pueda pretender llegar á un resultado absoluto; las leyes que castigan á los asesinos, no suprimen los asesinatos, pero los disminuyen; las leyes que afectan á los ladrones, no detienen los robos, pero restringen sus acciones.” La lógica abunda en tal refutación. Además, en materia de sociología—como lo hace notar Spencer—todo mejoramiento implica un éxito.

\* \* \*

Queda, pues, lanzada la semilla al terreno fecundo de la intelectualidad científica de nuestros pueblos. Ella, con mayor número de conocimientos y más larga experiencia acerca de las causas de la degeneración orgánica de nuestra raza, sabrá felizmente abonarla para que, mañana, crecido exuberante y robusto el árbol que deba germinar de esa primitiva fuente de vida, cubra con su ramaje frondoso á nuestros pueblos de Centro-América—que son nuestra alma—y que, por consiguiente, constituyen moralmente nuestra madre—que es nuestra vida.

### Casos en que la reserva se impone.

Además de las circunstancias y casos ya indicados en que el silencio es de rigor, todas las enfermedades, particularmente íntimas por su naturaleza, requieren una discreción absoluta. Tales son las afecciones venéreas, la epilepsía, ciertos alumbramientos, y la locura misma, en tanto que ella no sea peligrosa. Evidentemente, en caso de locura homicida, cuando el enfermo confía al Médico sus crímenes de asesinatos cometidos, el facultativo no debe guardar reserva alguna, como lo hace observar M. Tourdes, en su notable artículo del *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*.

## CONCLUSIONES

**Primera.**—Es de todo punto necesario y urgente declarar las enfermedades contagiosas y epidémicas ante el Consejo Superior de Salubridad, á fin de evitar la propagación de estas afecciones y de coartar, en lo posible, la mortalidad producida por tales causas.

**Segunda.**—Para hacer práctica y aplicable la disposición anterior, se hace indispensable adoptar los modelos propuestos con el objeto indicado, ordenando, al efecto, la impresión suya lo más luego que sea dable, para distribuirlos, acto continuo, entre la Clase Médica y Secciones de Policía existentes en la Capital.

**Tercera.**—Para facilitar más la disposición en referencia, conviene hacer la división de la ciudad en ocho Cantones—como lo indica el plano adjunto—y la de los médicos—como lo expresa este trabajo—con el objeto de mejorar las condiciones higiénicas de nuestra Capital, y, como resultado último, conseguir la prosperidad y engrandecimiento de nuestra Patria común.

**Cuarta.**—Se hace también urgente promulgar una ley, de conformidad con lo expuesto en el capítulo respectivo de este trabajo, con el propósito de hacer directa y eficaz la intervención facultativa en los matrimonios.

*Fernesto Arqueta.*

Vº Bº

*J. Azurdia.*

*Imprimase,*

*J. J. Ortega.*

# BIBLIOGRAFÍA

---

- |                                           |   |                                                      |
|-------------------------------------------|---|------------------------------------------------------|
| AMBROISE TARDIEU.....                     | { | Dictionnaire D'Hygiène Publique et de Salubrité.     |
| MAX RUBNER.....                           | { | Tratado de Higiene.                                  |
| A. BOUCHARDAT.....                        | { | Traité D'Hygiène publique et privée.                 |
| L. GUERRIERE Y L. ROTUREAU.....           | { | Jurisprudence Médicale.                              |
| P. BROUARDEL.....                         | { | Le Secret Médical.                                   |
| CHARLES VALENTINO.....                    | { | Le Secret Professionnel en Médecine.                 |
| FRANCISCO ASTURIAS.....                   | { | Historia de la Medicina en Guatemala.                |
| MAX SIMÓN.....                            | { | Deontología Médica.                                  |
| CÉSAR LOMBROSO.....                       | { | Medicina Legal.                                      |
| LORENZO MONTÚFAR.....                     | { | Reseña Histórica de Centro-América.                  |
| BRIAND, BOUIS Y CASPER.....               | { | Medicina Legal.                                      |
| DOMINGO JUARROS.....                      | { | Historia de Guatemala.                               |
| LEGRAND DU SAULLE, BERRYER Y POUCHET..... | { | Traité de Médecine Légale et Jurisprudence Médicale. |
| DECHAMBRE, LEREBoulLET, HAHN, ETC.....    | { | Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales.  |
| CH. VIBERT.....                           | { | Medicina Legal.                                      |
| LAVARENNE.....                            | { | La nouvelle loi sanitaire—Presse Médicale—1900.      |

# PROPOSICIONES

---

|                              |                                   |                                                                    |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| HISTOLOGÍA .....             | De la mucosa lingual.             |                                                                    |
| FÍSICA MÉDICA .....          | Pneumatómetro de Waldenburg.      |                                                                    |
| ANATOMÍA .....               | Del riñón.                        |                                                                    |
| FISIOLOGÍA .....             | Del quimismo estomacal.           |                                                                    |
| BOTÁNICA MÉDICA .....        | <i>Cinchonas.</i>                 |                                                                    |
| ZOOLOGÍA MÉDICA .....        | Ascárides lumbricoides.           |                                                                    |
| PATOLOGÍA GENERAL .....      | De la herencia y del atavismo.    |                                                                    |
| PATOLOGÍA INTERNA .....      | Litiasis biliar.                  |                                                                    |
| PATOLOGÍA EXTERNA .....      | Cataratas.                        |                                                                    |
| QUÍMICA MÉDICA INORGÁNICA..  | Permanganato de potasa.           |                                                                    |
| QUÍMICA MÉDICA ORGÁNICA..... | Acido láctico.                    |                                                                    |
| CLÍNICA QUIRÚRGICA.....      | Lavado del estómago.              |                                                                    |
| OBSTETRICIA .....            | Aplicación de forceps.            |                                                                    |
| GINECOLOGÍA .....            | Anomalías de la menstruación.     |                                                                    |
| CLÍNICA MÉDICA.....          | Limitación del espacio de Traube. |                                                                    |
| TERAPÉUTICA .....            | Yoduro de potasio.                |                                                                    |
| MEDICINA LEGAL .....         | }                                 | Cuestiones relativas á la responsabilidad legal de los enajenados. |
| MEDICINA OPERATORIA.....     |                                   |                                                                    |
| BACTERIOLOGÍA.....           | Métodos de cultivo.               |                                                                    |
| FARMACIA .....               | Enemas.                           |                                                                    |
| TOXICOLOGÍA .....            | }                                 | Envenenamiento por el ácido cianhídrico.                           |
| ANATOMÍA PATOLÓGICA.....     |                                   |                                                                    |
| HIGIENE .....                | Prostitución clandestina.         |                                                                    |