

# Revista Médica de Bogotá

PUBLICACION MENSUAL

DIRECCION

DRS. JOSE M. MONTOYA - JULIO MANRIQUE - GONZALO ESGUERRA GOMEZ  
AGUSTIN ARANGO Y DARIO CADENA

Vol. XLV | Bogotá-Colombia S. A. Sept.-Oct. 1935 | N. 529-30

## LA ESTADISTICA

**DE CONSULTORIO EXTERNO DE ENFERMEDADES DE LOS  
ORGANOS DE LOS SENTIDOS, DESDE EL MES DE SEPTIEM-  
BRE DE 1931 HASTA EL 1.º DE OCTUBRE DE 1935**

Trabajo para el concurso de Profesores Agregados de la Facultad Nacio-  
nal de Medicina. Octubre de 1935.

Por Francisco Vernaza.

### INTRODUCCION

Razones para presentar este trabajo:

Para un Concurso de Profesores Agregados el trabajo que debe presentar el aspirante a este Concurso debe ser un trabajo de alguna envergadura y un trabajo serio, científico, muy documentado por la experiencia personal, inédito. Ojalá el estudio de asuntos nuestros, de la patología netamente colombiana, de la etiología especial nuestra y de la evolución particular de algunas enfermedades que tienen fisonomía peculiar entre nosotros. En ningún caso debe ser la reproducción de asuntos ya ampliamente tratados en el Extranjero o una aplicación de métodos quirúrgicos de eminencias europeas o americanas. Pero un trabajo de esas condiciones no es algo que se pueda improvisar y requiere bastante tiempo para poder realizarlo. Siendo los Concursos de Profesores Agregados una cosa nueva en nuestra Facultad de Medicina, y habiendo existido una anticipación en la época que se determinó en un principio para realizarlos, es perfectamente natural que ese trabajo ideal no lo podamos poseer y que en cierta manera estuviéramos desprovistos los que aspiramos al Concurso. Teniendo el Consultorio de órganos de los Sentidos a mi cargo una estadística única en su especie en el Hospital de San Juan de Dios, pensé que la presentación de esa estadística sería un trabajo científico que llenaba de alguna manera

las cualidades y condiciones de un trabajo de Agregación y que además sería cosa útil para todos los que nos ocupamos de la especialidad de Enfermedades de los Organos de los Sentidos el conocimiento de esas cifras y la enseñanza que ellas llevan.

Además, siendo el Consultorio de Organos de los Sentidos una obra mía, enteramente personal en su creación, etc., el único título y mérito que verdaderamente me enorgullece de llevar al concurso, quiero que cualquier puesto que yo llegare a obtener en la calificación final se lo deba al Consultorio. Que los pobres enfermos que allí hemos asistido con todo el esmero y cuidado y a quienes hemos puesto tantísimo cariño nos retribuyan en esta bella forma lo que por ellos nos hemos desvelado.

### *Distribución del Trabajo.*

I.—Índice alfabético de los 22.228 diagnósticos.

II.—Cuadros de estos diagnósticos, así:

1. Agrupación general en cinco grupos, de los cuales hay cuatro grupos de Ojos, Oídos, Nariz, Garganta.
2. Cuadro de Anginas y Difteria.
3. Iritis y Ciclitis.
4. Tuberculosis. Lepra. Gonococcia.
5. Afecciones o enfermedades relativamente escasas. Glaucoma y tierras calientes.
6. Refracción.
- 7, 8, 9, 10. Enfermedades o afecciones más frecuentes de Ojos, Oídos, Nariz, Garganta.
- 11, 12, 13, 14. Tumores.
- 15, 16. Cuadros diversos. Laringitis, conjuntivitis.

III.—Algunas observaciones a manera de conclusión.

IV.—Las gráficas correspondientes a los cuadros estadísticos anteriores con el objeto de visualizarlos.

En el Consultorio Externo de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios existen 18.364 cartones o historias clínicas de enfermos allí estudiados desde el mes de septiembre de 1931 hasta el 1º de octubre de 1935. Total, cuatro años de Consultorio.

Existe un índice de los diagnósticos que se han hecho a estos enfermos, diagnósticos que naturalmente son más numerosos que los enfermos allí examinados, porque existe el caso que un enfermo tenga distintas afecciones o enfermedades y que además venga en diferentes ocasiones con enfermedades diferentes.



DIAGNOSTICO		TOTALES
		<i>Enfermos.</i>
	Cuerpos extraños del esófago . . . . .	7
	Cuerpos extraños faríngeos . . . . .	4
	Cuerpos extraños de las vías respiratorias . . . . .	2
	Cuerpos extraños diversos (piel, etc.) . . . . .	10
	Crup . . . . .	3
	Chalaziones . . . . .	52
	Chichismo . . . . .	11
	Coroiditis, coroido-retinitis, etc., . . . . .	222
	Cicatrices defectuosas (cara, párpados, etc.) . . . . .	31
	Ciclitis, irido-ciclitis, etc., . . . . .	47
	Ciegos . . . . .	34
D	Dacriocistitis, distensión, saco, etc., . . . . .	59
	Desviaciones del tabique, espolones, etc., . . . . .	444
	Desprendimiento de la retina . . . . .	39
	Destrucciones más ó menos completas (nasales y velo palat.) . . . . .	13
	Divisiones congénitas del velo y labio leporino . . . . .	11
	Districhiasis, trichiasis, etc., . . . . .	32
	Deformaciones congénitas del pabellón . . . . .	1
	Disartrias, etc., . . . . .	2
E	Edemas de la papilla . . . . .	4
	Entropión . . . . .	75
	Ectropión . . . . .	6
	Eczemas de la cara, etc., . . . . .	72
	Epistaxis . . . . .	210
	Epulex . . . . .	17
	Epilepsia . . . . .	7
	Epiteliomas de la piel, de la cara, párpados, etc., . . . . .	120
	Erisipela . . . . .	21
	Escleritis, esclero-keratitis, etc., . . . . .	145
	Escleromas (rino-laringo escleromas etc.), . . . . .	248
	Específicos (total) . . . . .	987
	Esporotrichosis . . . . .	1
	Espasmos faríngeos, disfagias, etc. (?) . . . . .	3
	Escarlatina . . . . .	1
	Estenosis laríngeas . . . . .	3
	Estenosis esófago . . . . .	4
	Estomatitis, piorrea, etc., . . . . .	77
	Estafilomas . . . . .	72
	Estrabismos . . . . .	76
	Enfisemas locales de la cara, etc., . . . . .	4

DIAGNOSTICO		TOTALES
		<i>Enfermos.</i>
	Encefalitis letárgica (?) . . . . .	1
	Etmoiditis . . . . .	8
	Exoftalmías de origen general . . . . .	8
F	Fístulas del canal de Stenon . . . . .	2
	Fistulas varias . . . . .	13
	Fistulas dentarias . . . . .	8
	Fracturas huesos nariz y hundimientos o luxaciones . . . . .	26
	Fracturas bóveda y base del cráneo . . . . .	3
	Fracturas maxilares . . . . .	4
	Frenillo exagerado . . . . .	3
	Fibroma del naso-faringe . . . . .	2
G	Gastritis . . . . .	2
	Gomas velo-palatinas . . . . .	43
	Glaucoma . . . . .	181
	Glositis, gingivitis, etc., . . . . .	15
	Granulaciones faríngeas . . . . .	110
	Gripa . . . . .	41
H	Hematomas espontáneos, párpados y hemorragias conjun- tiviales . . . . .	25
	Hematomas de los labios . . . . .	1
	Hematomas del tabique nasal . . . . .	5
	Hemianopsias . . . . .	2
	Hemiplejías . . . . .	6
	Hemorragias varias . . . . .	22
	Hemorragias del vítreo . . . . .	1
	Hemorragias de la retina . . . . .	28
	Hemorragias y lesiones de la mácula . . . . .	5
	Hipertrofia de las amígdalas . . . . .	383
	Hipertrofia de los cornetes . . . . .	230
	Hipertrofias funcionales del tiroides . . . . .	11
	Hipertrofia de la glándula lacrimal . . . . .	2
	Hipertrofia de la carúncula . . . . .	2
	Hiperhemias (precursoras conjuntivitis primaveral? . . . . .	24
	Hipertensión arterial y esclerosis . . . . .	86
	Heridas varias (párpados, cara, etc.), y traumatismos . . . . .	165
	Hernias iris . . . . .	21
	Hernias meníngeas . . . . .	1
	Herpétides . . . . .	70
	Histerismo . . . . .	11

DIAGNOSTICO		TOTALES
		<i>Enfermos.</i>
I	Idiotismo, insuficiencias pluriglandulares . . . . .	7
	Impétigo, piodermitis, etc., . . . . .	46
	Iritis . . . . .	365
	Irido-ciclitis simpática y oftalmías simpáticas . . . . .	4
K	Keratitis intersticial, etc., . . . . .	319
	Kerato conjuntivitis . . . . .	110
	Kerato-cono y kerato-globo . . . . .	10
L	Laringitis catarral y gripal . . . . .	327
	Laringitis tuberculosa . . . . .	59
	Laringitis sífilítica y sífilis laringo-faríngea . . . . .	17
	Lesión del aparato de la transmisión . . . . .	197
	Lesión del aparato de la recepción y del equilibrio . . . . .	5
	Lesión endonasal (banal, úña, etc.), . . . . .	10
	Leucomas corneanos . . . . .	315
	Lipomas . . . . .	29
	Linfatismo, etc., . . . . .	3
	Lupus laríngeo . . . . .	1
	Luxaciones del cristalino . . . . .	62
	Luxaciones del maxilar . . . . .	2
	Lepra . . . . .	7
	Locos . . . . .	6
M	Meningoceles . . . . .	1
	Mastoiditis . . . . .	111
	Manchas cristalínas (?) . . . . .	3
	Miasis nasal . . . . .	7
	Moñones oculares . . . . .	13
	Micosis faríngeas . . . . .	3
	Mudos y sordo-mudos . . . . .	7
	Muda de voz y voz eunucoide . . . . .	2
	Mucocelos frontal . . . . .	1
	Midriasis accidental y sin causas . . . . .	6
N	NADA (enfermos que no tienen nada en el examen) . . . . .	577
	Neuralgias de causas diversas . . . . .	139
	Neuro-retinitis y neuritis óptica . . . . .	84
	Nuche . . . . .	3
	Nystagmus congénital (?) . . . . .	1
O	Oftalmías purulentas . . . . .	68
	Oftalmoplejias y parálisis oculares . . . . .	22

DIAGNOSTICO		TOTALES
		<i>Enfermos.</i>
	Oceñas . . . . .	489
	Otorreas y otitis media cicatricial . . . . .	180
	Orzuelos, furúnculos, párpado, etc., . . . . .	158
	Otitis externas . . . . .	140
	Otitis media supurada, aguda, etc., . . . . .	908
	Osteítis diversas y del maxilar . . . . .	23
	Osteomas . . . . .	3
	Obstrucción y litiasis del canal de Stenon . . . . .	2
	Oclusión y seclusión pupilar . . . . .	127
	Otalgias sin lesiones auriculares (tercera molar, etc.), . .	11
P	Parálisis facial . . . . .	90
	Parálisis velo-palatinas . . . . .	18
	Parálisis laríngeas . . . . .	14
	Parálisis diversas . . . . .	6
	Paperas . . . . .	21
	Parotiditis . . . . .	10
	Púrpura hemorrágica . . . . .	1
	Pólipos mucosos nasales . . . . .	178
	Pólipos conducto auditivo y caja . . . . .	8
	Pólipos y tumores benignos de las cuerdas vocales . . . .	7
	Placas mucosas y sífilis buco-faríngea secundaria . . . . .	83
	Perforaciones del tabique (?) y causas diversas . . . . .	42
	Panofthalmias . . . . .	26
	Pterigio . . . . .	599
	Polidactilia . . . . .	1
Q	Quistes y tumores benignos piel, párpados y pabellón . .	108
	Papilomas, etc., . . . . .	21
	Quemaduras, tatuajes córnea, etc., . . . . .	20
R	Refracción . . . . .	1079
	Rinitis, corizas, etc., . . . . .	495
	Retinitis albuminúrica, etc., . . . . .	8
	Reumatismo, tortícolis, etc., . . . . .	19
	Ranilla . . . . .	6
S	Sarampión . . . . .	3
	Sarcomas oculares, etc., . . . . .	4
	Sin diagnóstico . . . . .	740
	Sinusitis frontal . . . . .	175
	Sinusitis maxilar . . . . .	941
	Sinusitis diversas . . . . .	2

DIAGNOSTICO		TOTALES
		<i>Enfermos.</i>
	Sifilides varias . . . . .	14
	Sífilis nasal y del velo . . . . .	14
	Sinfisis velo-palatina . . . . .	14
	Simblefaromas . . . . .	8
	Sordos (casi totales) . . . . .	4
	Sudamina . . . . .	1
	Sinkisis eticelante . . . . .	2
T	Tapones de cera . . . . .	771
	Traumatismos y heridas oculares . . . . .	102
	Tumores malignos del globo ocular . . . . .	2
	Tumores malignos de la región esterno mastoidea . . . . .	1
	Tumores malignos del saco lacrimal . . . . .	3
	Tumores malignos de la conjuntiva . . . . .	5
	Tumores diversos de evolución benigna del paladar y bóveda . . . . .	4
	Tumores malignos del maxilar superior y de la fosa nasal . . . . .	36
	Tumores diversos de la parótida, cara, etc., . . . . .	6
	Tumores diversos de la órbita . . . . .	13
	Tumores de la hipófisis . . . . .	2
	Tumores del esófago . . . . .	1
	Tumores del cerebro . . . . .	2
	Tumores del tiroides . . . . .	2
	Tumores diversos buco-faríngeos . . . . .	7
	Tos ferina . . . . .	3
	Tic doloroso de la cara . . . . .	6
	Tracoma . . . . .	8
	Tuberculosis pulmonar . . . . .	7
U	Úlceras de la córnea y keratitis ulcerosas . . . . .	230
	Úlceraciones banales de algunas cavidades . . . . .	24
	Uncinariasis . . . . .	1
V	Vegetaciones adenoideas . . . . .	112
	Vías lacrimales . . . . .	411
	Varicela . . . . .	1
	Viruela . . . . .	1
Z	Zona frontal, etc., . . . . .	4
X	Xerodermia pigmentoso . . . . .	1
Total de diagnósticos . . . . .		22.228



Los 22.228 enfermos se pueden distribuir en grupos de la manera siguiente:

Específicos .. . . .	987	4½%	de los enfermos examinados.
Sin diagnóstico.. . .	740	3½%	de los enfermos examinados.
No tienen nada.. . .	577	2½%	de los enfermos examinados.
Suma .. . . .	<u>2304</u>		

*Enfermos.*

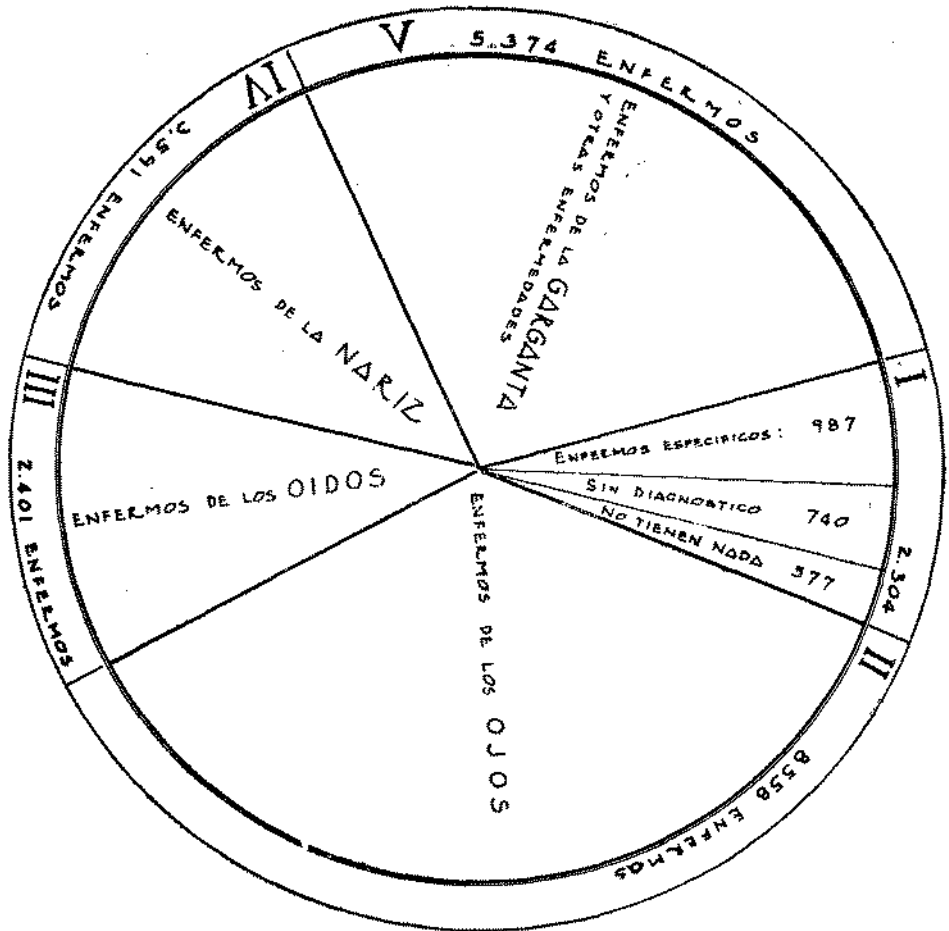
I	
Enfermos específicos .. . . .	
Enfermos sin diagnóstico .. . . .	
Enfermos que no tienen nada.. . . .	2304
II	
Enfermos de los OJOS .. . . .	8558
III	
Enfermos de los OIDOS .. . . .	2401
IV	
Enfermos de NARIZ, etc., .. . . .	3591
V	
Enfermos de GARGANTA y otras enfermedades .. . . .	5374
	<u>22228</u>

Existen 1856 diagnósticos de anginas diversas. 34½% de los enfermos de garganta (grupo V).

Estas anginas se distribuyen de la manera siguiente:

*Enfermos.*

Abscesos de la amígdala .. . . .	245
Amigdalitis crónica cript. .. . . .	723
Anginas agudas .. . . .	888
Crup .. . . .	3
Suma .. . . .	<u>1856</u>



**TOTAL DE ENFERMOS 22.228**

Las 888 anginas agudas están distribuidas de la manera siguiente:

	<i>Enfermos.</i>
Anginas diftéricas con diagnóstico de Laboratorio . . . . .	16
Anginas diftéricas por diagnóstico retrospectivo debido a las parálisis velo palatinas que se han presentado . . . . .	18
Anginas de Vincent con diagnóstico de Laboratorio en concordancia con la clínica . . . . .	20
Anginas catarrales agudas de diversos gérmenes y diversas modalidades clínicas, etc., etc., . . . . .	834
Total de anginas agudas . . . . .	888

# DIFTERIA

ANGINAS DIFTERICAS DIAGNOSTICADAS	16
PARALISIS VELO PALATINAS	18
CRUP	3
TOTAL	37

ABCELOS DE LA AMIGDALA	245
AMIGDALITIS CRONICA CRIPT.	723
ANGINAS AGUDAS	
16 ANGINAS DIFTERICAS	
18 PARALISIS	
20 VINCENT	
834 CATARRALES	888
CRUP	3
TOTAL	1859

*Difteria.*

Se puede distribuir así:

	<i>Enfermos.</i>
Anginas diftéricas diagnosticadas . . . . .	16
Parálisis velo palatinas . . . . .	18
Crup . . . . .	3
Total . . . . .	37

Estos enfermos son:

El 4% del total de las anginas agudas.

El 2% del total de todas las anginas.

Existen 365 diagnósticos de IRITIS sobre los 8558 enfermos de los ojos examinados. Esto es el 4½% de estos enfermos.

Las Iritis, de acuerdo con su etiología, se pueden distribuir así:

	<i>Enfermos.</i>
Iritis tratadas específicamente o con Wassermann positivo (69%) . . . . .	250
Iritis de otras etiologías, reumatisal, etc., etc., . . . . .	115
Suma . . . . .	365

Existen 51 diagnósticos de ciclitis e irido-ciclitis.

Estos enfermos, de acuerdo con su etiología, también se pueden distribuir así:

	<i>Enfermos.</i>
Ciclitis tratadas específicamente o con Wassermann positivo (47%) . . . . .	24
Ciclitis de etiologías distintas de la etiología específica . . . . .	27
Suma . . . . .	51

# IRITIS

IRITIS TRATADAS ESPECIFICAMENTE	250	ENFERMOS
IRITIS DE OTRAS ETIOLOGIAS	115	" "

365

CICLITIS TRATADAS ESPECIFICAMENTE	28	ENFERMOS
CICLITIS DE ETIOLOGIAS DISTINTAS	27	" "

55

8193

8507

TOTAL DE ENFERMOS: 3558

TOTAL DE ENFERMOS. 8556

*Tuberculosis.*

Existen 166 enfermos, contando las adenopatías como estados de defensa de la enfermedad. Se distribuyen así:

<i>Diagnóstico.</i>	<i>Totales.</i>
Adenopatías . . . . .	96
Laringitis tuberculosas . . . . .	59
Lupus laríngeo . . . . .	1
Tuberculosis pulmonar . . . . .	7
Linfatismo, etc., . . . . .	3
Suma . . . . .	166

*Lepra.*

Solamente 7 diagnósticos de lepra.

*Gonococcias.*

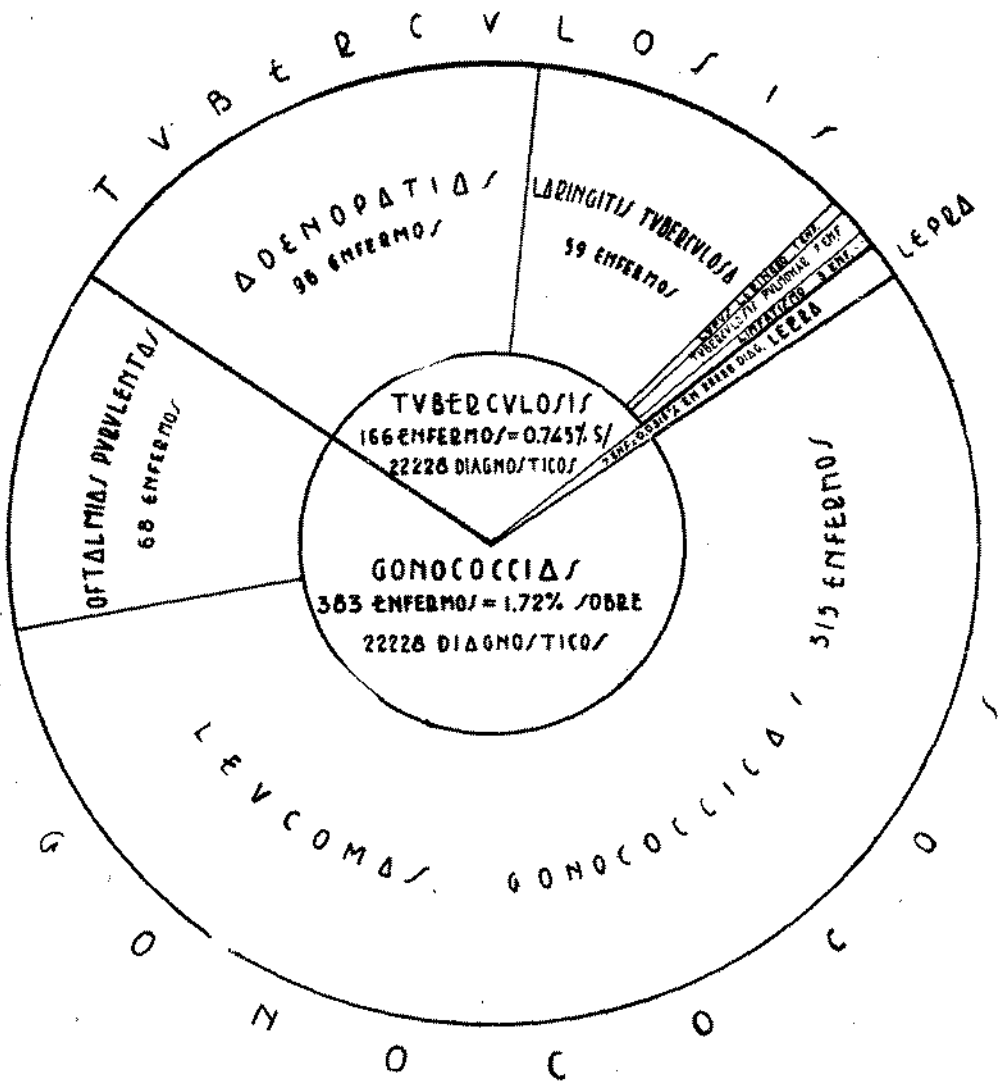
Existen 68 diagnósticos comprobados de oftalmías purulentas debidas al gonococo.

Al rigor podrían agregarse 315 leucomas en que de una manera más o menos segura el gonococo ha tenido alguna parte.

Total, 383.

Enfermedades o afecciones relativamente escasas y poco frecuentes:

Trachoma . . . . .	8
Oftalmía simpática . . . . .	4
Fibromas del naso-faringe . . . . .	2
Fístulas canal Stenon . . . . .	2
Keratocono . . . . .	10
Difteria . . . . .	37
Cáncer de la lengua . . . . .	3
Cáncer de la laringe . . . . .	5



EN 22228 DIAGNOSTICOS :

- 166 DE TUBERCULOSIS
- 7 DE LEPROA
- 383 DE GONOCOCCIAS.

		PORCENTAJES SOBRE 22228 <u>DIAGNOSTICOS</u>	
FIBROMAS NESO-FARINCE	2 ENFER. OS	<input type="text"/>	0,009%
FISTULAS CANAL STENON	2 "	<input type="text"/>	0,009%
CANCER DE LA LENGUA	3 "	<input type="text"/>	0,013%
OFTALMIA SIMPATICA	4 "	<input type="text"/>	0,018%
CANCER DE LA LARINGE	5 "	<input type="text"/>	0,023%
TRACHOMA	6 "	<input type="text"/>	0,036%
KERATOCOMO	10 "	<input type="text"/>	0,045%
DIFTERIA	37 "	<input type="text"/>	0,166%

ENFERMEDADES O AFECCIONES RELATIVAMENTE ESCASAS Y POCO FRECUENTES





CLIMAS FRIOS

63 - ENFERMOS

35% SOBRE EL TOTAL

CLIMAS CALIDOS

118 ENFERMOS

65% SOBRE EL TOTAL

181 DIAGNOSTICOS DE **GLAUCOMA** DISTRI-  
BUIDOS POR CLIMAS

Datos curiosos que demuestran la necesidad de establecer la geografía médica de ciertas afecciones etc., etc.:

I.—La mayor parte del escleroma proviene de poblaciones del Departamento de Boyacá, de temperatura media o fría.

II.—La leishmania viene de climas de temperatura media o caliente.

III.—El glaucoma.

Existen 181 diagnósticos de glaucoma, distribuidos así:

	<i>Enfermos.</i>
Agudo . . . . .	154
Crónico . . . . .	27
Suma . . . . .	181

De estos 181 enfermos son provenientes de:

Tierras calientes . . . . .	118
De climas fríos . . . . .	63
Suma . . . . .	181

En un total de 1089 refracciones, 121½% de los enfermos o diagnósticos de los ojos

Existen:

	<i>Enfermos.</i>
Hipermétropes . . . . .	241
Miopes . . . . .	245
Astigmatas . . . . .	57
Presbicia . . . . .	536
Keratoconos . . . . .	10
Suma . . . . .	1089

# REFRACCION

12½% DEL TOTAL

HIPERMETROPES	241	ENFERMOS
MIOPEs	245	" "
ASTIGMATAS	57	" "
PREsBICIA	536	" "
KERATOCONOS	510	" "

082

1669

TOTAL DE ENFERMOS

8558

OJOS (8.558 diagnósticos).

Afecciones más frecuentes:

	<i>Enfermos.</i>
Refracción . . . . .	1089
Conjuntivitis . . . . .	1350
Cataratas . . . . .	903
Iritis y ciclitis . . . . .	416
Keratitis . . . . .	319
Coroiditis . . . . .	222
Glaucoma . . . . .	181
Atrofia papilar . . . . .	150
Escleritis, etc., . . . . .	145
Kerato-conjuntivitis . . . . .	110
Neuro-retinitis . . . . .	84
Otras enfermedades . . . . .	3589
	<hr/>
Total . . . . .	8558
	<hr/>

OIDOS (2.401 diagnósticos).

Afecciones más frecuentes:

	<i>Enfermos.</i>
<i>Aguda:</i>	
Otitis media aguda . . . . .	908
Tapones de cera . . . . .	771
Otitis externas . . . . .	140
Mastoiditis . . . . .	111
	<hr/>
Total . . . . .	1930
	<hr/>
<i>Crónicas:</i>	
Aparato transmisión . . . . .	197
Recepción y equilibrio . . . . .	16
	<hr/>
Total . . . . .	213
	<hr/>
Otros: . . . . .	258
Suma total . . . . .	2401
	<hr/>

# OJOS

CONJUNTIVITIS	1350	<u>ENFERMOS</u>
REFRACCION	1060	_____
CATARATAS	903	_____
IRITIS Y CICLITIS	416	_____
KERATITIS	319	_____
COCCIDITIS	222	_____
GLAUCOMA	181	_____
ATROFIA PAPILAR	150	_____
ESCLERITIS	145	_____
KERATO-CONJUNTIVITIS	110	_____
NEURO-RETINITIS	84	_____
OTRAS ENFERMEDADES	3589	_____
<b>TOTAL DE ENFERMOS</b>	<b>8558</b>	

# OIDOS

AFECCIONES MAS FRECUENTES	
OTITIS MEDIA	
AGUDA	906
TAPONES	
DE CERA	771
OTITIS	
EXTERNAS	140
MASTOI-	
DITIS	111
TOTAL DE	1930
ENFERMOS	
CRONICAS.	
APARATO	
TRANSMI-	
SION	197
RECEPCION	
Y EQUILI-	
BRIO	16
TOTAL DE	213
ENFERMOS	
OTROS	258
	1930
	213
	<u>258</u>
<b>TOTAL</b>	<b>2401</b>
<b>DE ENFERMOS</b>	

# NARIZ

AFECCIONES MAS FRECUENTES	
SINUSITIS	
DIVERSAS	1126
RINITIS	
DIVERSAS	495
POLIPOS	
MUCOSOS	178
OTROS	1792
TOTAL DE	
ENFERMOS	3591

# GARGANTA

AFECCIONES MAS FRECUENTES	
ANGINAS DIVERSAS	1836
HIPERTROFIA	
AMIGDALAS Y	
VEGETACIONES	
ADENOIDES	495
LARINGITIS	403
ESCLEROMAS	397
OTROS	2223
TOTAL DE ENFERMOS	5374

NARIZ (3591 diagnósticos).

Afecciones más frecuentes:

	<i>Enfermos.</i>
Sinusitis diversas . . . . .	1126
Rinitis diversas . . . . .	495
Pólipos mucosos . . . . .	178
Otros, etc., etc., . . . . .	1792
<b>Total</b> . . . . .	<b>3591</b>

---

GARGANTA (5374 diagnósticos).

Afecciones más frecuentes:

	<i>Enfermos.</i>
Anginas diversas . . . . .	1856
Hipertrofia de las amígdalas y vegetaciones adenoideas ..	495
Laringitis . . . . .	403
Escleromas . . . . .	397
Otros, etc., etc., . . . . .	2223
<b>Total</b> . . . . .	<b>5374</b>

---

*Tumores.*

Existe un total de 681 tumores sobre los 22228 diagnósticos (el 3½%).

Distribuidos así:

	<i>Enfermos.</i>
I.—Tumores benignos . . . . .	174
II.—Escleroma, etc., . . . . .	297
III.—Tumores malignos . . . . .	210
<b>Total,</b> . . . . .	<b>681</b>
Los tumores malignos . . . . .	110
El escleroma, etc., . . . . .	297
<b>Total,</b> . . . . .	<b>407</b>

---

2% del total de enfermos.

*Tumores benignos.*

Existen 174 (menos de un 1% del total de enfermos).

Distribuidos así:

	<i>Enfermos.</i>
Quistes diversos (dermoides, etc., etc.), . . . . .	108
Lipomas . . . . .	29
Papilomas . . . . .	21
Cuerdas vocales . . . . .	7
Paladar y bóveda . . . . .	4
Osteomas . . . . .	3
Hipófisis . . . . .	2
Total . . . . .	174

*Escleroma, etc.*

	<i>Enfermos.</i>
Escleroma de diferentes localizaciones . . . . .	248
Leishmania, blastomycosis, . . . . .	49
	297

1,3% del total de enfermos.

*Tumores malignos.*

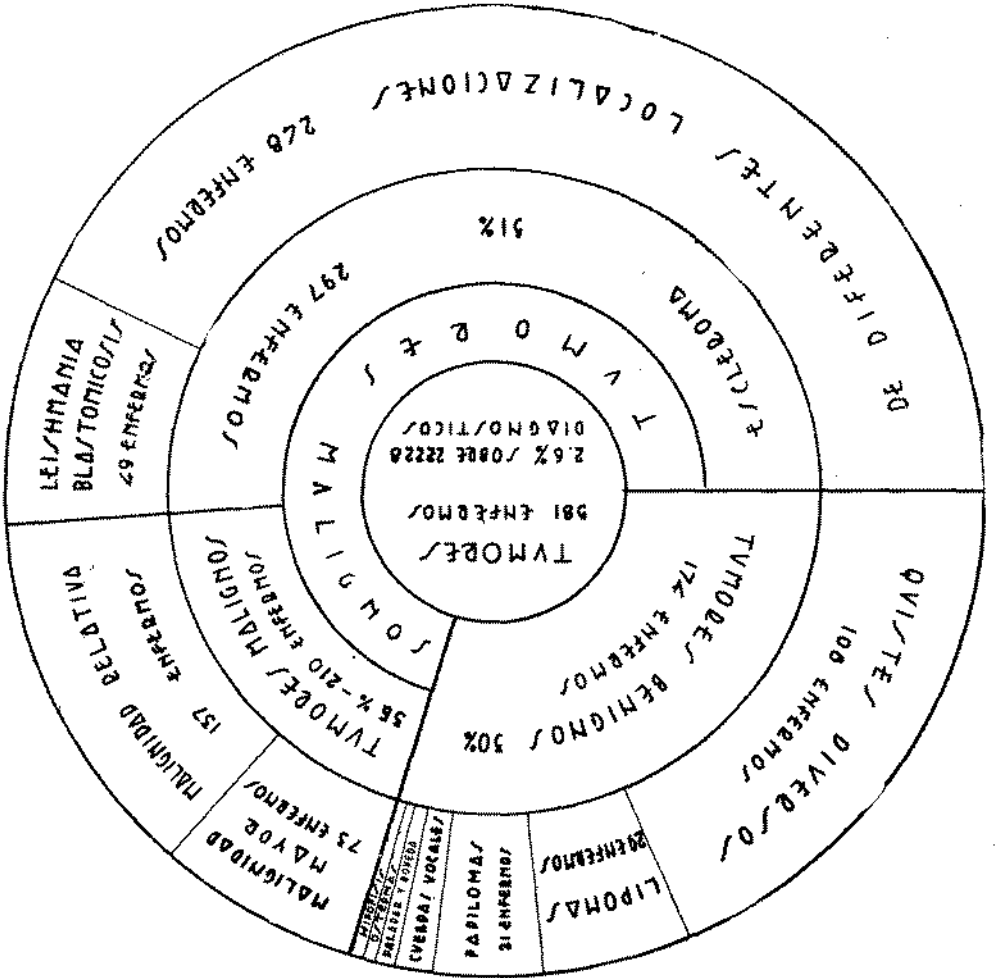
Existen 210 enfermos. Son un poco más del 1/2% del total de enfermos.

Distribuidos así:

Relativa malignidad:

	<i>Enfermos.</i>
Epiteliomas de la piel de la cara, etc., . . . . .	120
Epúlex . . . . .	17
Suma, . . . . .	137

# DIAGNOSTICOS DE TUMORES







681

TYMORÉ

26% DEL TOTAL

22.228 DIAGNOSTICO

Malignidad mayor:	<i>Enfermos.</i>
Tumores del maxilar superior y endonasales, . . . . .	36
Tumores diversos del buco-faringe . . . . .	7
Tumores de la laringe . . . . .	5
Tumores de la cara, etc., . . . . .	6
Tumores de la lengua . . . . .	3
Tumores de la parótida . . . . .	3
Tumores oculares, etc., . . . . .	6
Tumores del saco lacrimal . . . . .	3
Tumores de la región externo mast. (secundario) . . . . .	1
Tumores del tiroides . . . . .	2
Tumores del esfago . . . . .	1
Suma, . . . . .	73

### CUADROS DIVERSOS

#### *Laringitis:*

Existen 403 diagnósticos de laringitis. 7½% del total de enfermos de garganta.

Distribuidos así:

	<i>Enfermos.</i>
Laringitis catarral, gripa, catarral crónica, etc., . . . . .	327
Laringitis tuberculosa . . . . .	59
Laringitis sifilíticas . . . . .	17
Suma, . . . . .	403

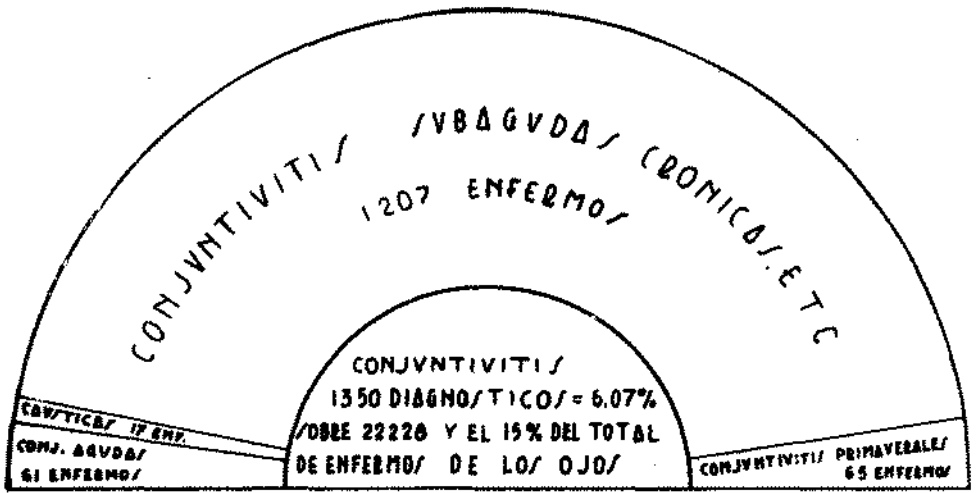
Las laringitis tuberculosas son el 14% del total de laringitis.

#### *Conjuntivitis:*

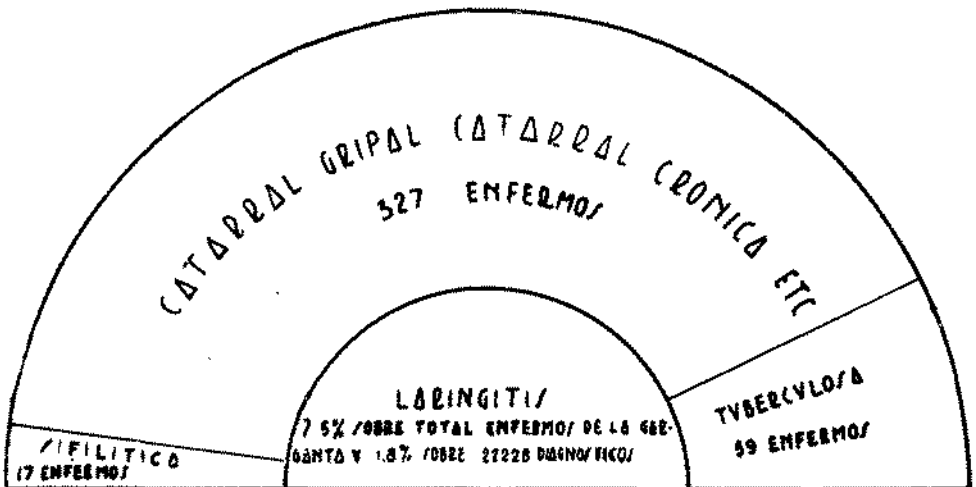
Existen 1350 diagnósticos de conjuntivitis. 15½% del total de enfermos de los ojos.

Distribuidos así:

	<i>Enfermos.</i>
Conjuntivitis agudas . . . . .	61
Conjuntivitis cáusticas . . . . .	17
Conjuntivitis primaverales . . . . .	65
Conjuntivitis subagudas, crónicas, foliculares, etc., etc., . .	1207
Suma, . . . . .	1350



## DIAGNOSTICOS DIVERSOS



## FINAL

Para terminar quiero hacer algunos comentarios, breves, que se deducen lógicamente de los cuadros y números que anteceden.

Primeramente, las dificultades que representan en un medio hostil a la estadística, como es el nuestro, la presentación de estos 18.364 cartones del Consultorio Externo de Organos de los Sentidos del Hospital de San Juan de Dios. Se puede decir sin exageración alguna que ha sido una verdadera labor de benedictinos.

Luégo, la manipulación de estos cartones, que representa un verdadero esfuerzo, en parte subsanadas las dificultades por el índice de diagnósticos que se lleva. Pero este índice de diagnósticos forzosamente no ahorra todas las dificultades de manipulación, porque es demasiado conciso en ciertos puntos y en otras cuestiones demasiado diluído. La obtención de cualquiera de los datos anteriores se ha hecho sacando de los archivadores todos los cartones que tienen algo que ver con el dato que se desea, y luégo revisándolos uno por uno. Para obtener, por ejemplo, los datos de las conjuntivitis, fue necesario sacar 1350 cartones y revisarlos todos. Esto explica que en esta labor de espulgue de análisis, de descender del dato general a los particulares, de la busca de detalles y particularidades no haya podido extenderme todo lo que hubiera deseado. Existía trabajo para muchos meses de esta labor, y seguramente por este sistema de análisis se llegaría a resultados sorprendentes respecto a etiología, causas, etc., de muchas de las enfermedades. Por lo limitado del tiempo solamente he podido presentar los 16 cuadros que anteceden.

Estos cuadros, visualizados en las gráficas que se adjuntan, son llenos de enseñanzas fáciles y comprensivas. A mí se me ocurre que en un servicio hospitalario que quiera vanagloriarse de científico, el empleado de la estadística debe existir de la misma manera que el cirujano, que el interno, que el enfermero. Su labor es formidable de consecuencias. Ese empleado debe estar en esa labor estadística no solamente sacando los porcentajes, que poco dicen en números, sino haciendo con ellos y con los números, gráficas, curvas, etc., etc. En muchos años de esta labor hoy se tendría en el Hospital de San Juan de Dios un acopio de conocimientos y un aprovechamiento perfecto de los enfermos que por allí han desfilado.

Esto me conduce a indicar la necesidad que existe de llevar una geografía médica de nuestras enfermedades. En mapas del país se puede ir anotando, por signos, la frecuencia de ciertas enfermedades en ciertas regiones, y de este modo ir haciendo, con color, manchas que correspondan a ellas. Si esto se completa con la anotación y frecuencia de las mismas enfermedades con relación a las diversas alturas, se puede obtener de este modo una serie de datos que no sería extraño que condujeran a un concepto etiológico y hasta terapéutico de las enfer-

medades. Ni se diga que esto podría ser útil únicamente en las enfermedades que llamamos tropicales, en el escleroma, la leishmania, etc. El caso que antecede (anotado de una manera demasiado concisa, desgraciadamente), con relación a la distribución del glaucoma, es muy significativo. Es un hecho evidente que la mayor parte de los glaucomatosos provienen de nuestras tierras cálidas. ¿Qué razón podrá existir de este hecho evidente?

El estudio de una estadística como éstas conduce también a otro concepto que siempre he tenido pero que en algunos países parece no tenerse en cuenta. Es que para llegar a ser un especialista en una cualquiera de las ramas de la medicina o de la cirugía es necesario tener unos conocimientos generales muy extensos, que es necesario ser un buen médico general y ser un gran clínico. De otra manera no es posible abordar las especialidades, y mucho más difícil la de enfermedades de los ojos, por ejemplo, pues sacando unas poquitas afecciones, las demás cosas que pasan en los ojos no son sino manifestaciones locales de enfermedades generales, o síntomas de estados generales y de perturbaciones a distancia.

Podría llamar la atención en la estadística que presento el numeroso grupo de enfermos que están catalogados como que no tienen nada después de un examen minucioso. Se han rotulado: No tienen NADA y son en número de 577, esto es, el 2½ de los enfermos examinados.

Esto no debe extrañar si se tiene en cuenta un dato de psicología especial de nuestras clases bajas y campesinas. Ellos van a donde el médico para una cosa que no saben determinar; un ardorcito en los ojos, que creen tener, algo endonasal, etc.; esto es, van por nada a donde el médico, y el día que se los está devorando un cáncer o una goma específica no van sino en último período de la enfermedad. También sucede que con la mejora de los medios de locomoción en el país, el campesino que viene de lejos a conocer a Bogotá, entre los programas que trae está el de hacerse revisar, como ellos dicen, en el hospital. También puede parecer un poco elevado el total de enfermos a quienes no se ha hecho un diagnóstico, y que rotulamos Sin Diagnóstico. Son en número de 740, esto es, el 3½% del total de enfermos examinados. Para explicar este porcentaje crecido existen diferentes razones: o son enfermos que verdaderamente no tienen nada, o enfermos que no han vuelto a la serie de exámenes que se les practican y que por consiguiente el diagnóstico ha quedado en suspenso. Los demás son el porcentaje natural de enfermos a los cuales no se les ha podido formular un diagnóstico que debe existir en toda estadística honrada. Este porcentaje debe ser cada vez mayor, en relación con las dificultades que se tengan para practicar exámenes completos y con la falta de habilidad del especialista. Será menor cuando se dispone de todos los elementos posibles para aclarar un diagnóstico y cuando el especialista va adquiriendo mayor habilidad y mayor competencia.

*Poca frecuencia de algunas enfermedades.*

De los cuadros que anteceden se saca la conclusión que algunas enfermedades no son muy frecuentes:

*Oftalmía simpática.* — Sólo cuatro enfermos diagnosticados en 22.228 diagnósticos. Es mucho lo que se ha escrito sobre el peligro de la oftalmía simpática, pero si se le da algún valor a esta estadística no parece que sea tan grande. En este punto parecen estar de acuerdo los especialistas europeos de después de la guerra europea, que sostienen con sus estadísticas de heridos oculares de la guerra que la oftalmía simpática no tiene la frecuencia que anteriormente se le atribuía. Quizás la asepsia y cuidados quirúrgicos adecuados sea la causa de ese hecho. Escribiendo esto ha dado la casualidad que acabo de observar en la consulta del hospital un caso auténtico y clásico de oftalmía simpática. Es curioso que en este año no se había presentado un solo caso, y que precisamente al escribir estas líneas esta enferma ha venido a ser para mí como un recuerdo de que esta afección existe realmente, y demostrar que no es una creación o imaginación de los especialistas. Esta enferma tuvo una herida, con un cuchillo, de su ojo derecho, herida perforante de la córnea, cogiendo en dos sitios la región ciliar; esto fue hace tres meses. El ojo no fue enucleado, por razones que desconozco. Hace un mes principió el ojo izquierdo a estar ligeramente rojo, a perder la visión. Hoy está en plena evolución de una irido-ciclitis subaguda, mentirosa, silenciosa, como es generalmente la oftalmía simpática. El pronóstico, no obstante la enucleación, será muy reservado.

*El tracoma.*—Nuestros especialistas han reconocido que esta es una conjuntivitis relativamente poco frecuente; casi se puede decir que son casos raros. En la estadística sólo hay 8 enfermos diagnosticados sobre 22.228 diagnósticos. Esto debe tener alguna explicación climática (humedad, altura, etc.), o de resistencia racial, etc. Este podría ser un bonito punto de estudio que quizás condujera a alguna terapéutica o a aclarar tantos puntos que aún persisten oscuros en el tracoma.

Nuestras fronteras, que siempre han estado abiertas sanitariamente a este respecto, nos han expuesto a la invasión de esta enfermedad. Es muy probable que los portadores del tracoma han penetrado al territorio de Colombia, y que por alguna circunstancia especial no se ha verificado su propagación. En los 8 casos a que me refiero, tres pertenecen a una familia extranjera; en esos individuos el tracoma había continuado su evolución, pero de una manera menos intensa y tenaz, y el tratamiento que se les hizo dio bastante buen resultado.

*Cáncer de la laringe y cáncer de la lengua.*—No hago ningún comentario, pero es un hecho que aceptan todos nuestros especialistas, que el cáncer de estas dos regiones se cuenta, por decir así, en los dedos de

la mano. Por lo general los casos son tan contados que todos son recordados de una manera neta y precisa por cada especialista. Alguna razón debe existir, que sería muy interesante averiguar, y que de seguro dará mucha luz sobre el cáncer. En nuestra estadística hay 8 enfermos por estos dos renglones.

*Keratocono.*—Relativamente escaso si se tiene en cuenta que el astigmatismo en esta clientela hospitalaria es poco frecuente en relación con los demás defectos de refracción. (Véase el cuadro de la Refracción, página 13). Enormemente crecido en relación a lo que pasa en los demás países en que el keratocono hasta hace pocos años era una afección poco extendida. No hice un cuadro especial del keratocono, pero si lo hubiera hecho se habría visto que de estos ocho enfermos la mayor parte eran mujeres. Esto puede ser interesante para los que hoy quieren tratar el keratocono con extractos pluriglandulares para corregir defectos de las secreciones internas. También sería interesante hacer un estudio sobre keratocono y metabolismo, que no sólo daría luces en este asunto de las secreciones internas, sino que también podría conducir a hechos curiosos sobre la relación que pueda haber entre alimentación y esta enfermedad.

*La difteria.*—Relativamente poco frecuente. 37 diagnósticos sobre un total de 22.228. Relativamente poco maligna si se tiene en cuenta que en estos 37 casos de difteria, 18 habían evolucionado sin ningún tratamiento, curando espontáneamente, como lo atestiguan las parálisis velopalatinas que permitieron el diagnóstico retrospectivo. Es seguro que el día que se haga un estudio sobre la difteria entre nosotros, se observará que es poco frecuente y que es benigna. En la poca frecuencia seguramente será un fenómeno de inmunidad espontánea, pues es curioso que estos 37 casos de difteria de clientela hospitalaria no originaron ningún contagio, pues las gentes de donde provenían estos enfermos no podían tomar ninguna precaución de desinfección, etc. La benignidad no será solamente una función del tratamiento maravilloso por el suero, sino que muy probablemente éste debe ser un germen que está en decadencia de su virulencia, hecho que no es imposible en la historia de las enfermedades.

*Lepra.*—Muy pocos casos de lepra. 7 diagnósticos sobre 22.228. Esto se debe seguramente a que la mayor parte de los enfermos están recluidos, y a que aquellos que están por fuera seguramente ya están muy sobre aviso, y por el temor de la reclusión saben esquivar al médico. A pesar de todo, observo que esta cifra es demasiado pequeña si se tiene en cuenta que la mayor de las veces es el rinologista quien hace el diagnóstico de la enfermedad. ¿Será una enfermedad que lejos de estar aumentando esté en decadencia, desterrada quizás por la higiene, por el baño, por una mejora de alimentación, etc.?

*Sífilis.*—Ha de producir extrañeza que la sífilis sea colocada entre las enfermedades de poca frecuencia. Quizás el sitio exacto que le corresponda sea el de las enfermedades que se están dominando y que van en decadencia. Sobre 18.364 cartones o historias clínicas existen en el Consultorio de Organos de los Sentidos de San Juan de Dios 987 cartones que corresponden a específicos (este cálculo no lo hago sobre el total de diagnósticos sino sobre el total de historias clínicas). Esto es el 5% del total de enfermos y el 4½% del total de diagnósticos.

Yo encuentro que este porcentaje es muy bajo si se tiene en cuenta que en ciertas etiologías de ciertas afecciones oculares la sífilis es el pañito de lágrimas del especialista. Cuando en una coroiditis, por ejemplo, o en una iritis que francamente no sea de etiología reumatisma, se busca y no se encuentra la sífilis, la regla casi siempre para el que esta estas afecciones es de hacer un tratamiento específico. Tratamiento específico que en muchas ocasiones da buen resultado. Pero éste asunto de la sífilis en ciertas etiologías nos conduce a indicar la urgencia que existe en nuestra oftalmología de hacer una oftalmología netamente nuestra. Pensar que no solamente la sífilis puede ser la causa de muchas afecciones oculares sino también pensar en nuestras etiologías tropicales ricas en resultados a distancia. Cuantas veces en la etiología de ciclitis o de iritis o de lesiones del fondo de ojo ocular en que no se ha podido llegar a una etiología precisa estarán el paludismo, los estados de parasitismo de todo orden o nuestro metabolismo tan especial como debe ser con una alimentación poco higiénica, unas veces excesiva como es el caso de las clases algo pudientes, o insuficiente en otras ocasiones, o demasiado cargada en grasas, o demasiado abundante y poco nutritiva, etc., etc. Todos estos puntos merecen estudios especiales, y estoy seguro que se llegará a resultados sorprendentes. Creo que nosotros tenemos una patología nacional que en el caso de las enfermedades de los órganos de los sentidos está absolutamente inédita e inexplorada. A pesar de estos forzosos errores de etiología, el porcentaje que da la sífilis es poco alto si se tiene en cuenta también que muchos de estos enfermos clasificados como específicos son clasificados como tales por sífilis viejas, de escasas manifestaciones, muchas de esas especificidades son dudosas. Es lástima que no me hubiera quedado tiempo para dedicarle a la sífilis un cuadro especial en que hubiera podido verse de modo claro esto. La lectura del índice de diagnósticos demuestra que las sífilis nuevas (placas mucosas, destrucciones por gomas, etc., etc.), son pocas, sobre el total de específicos. Me queda, pues, el convencimiento que la sífilis es una enfermedad que se está dominando, que está desapareciendo, puesto que no son numerosos los enfermos de sífilis recientes, la higiene, el conocimiento de la enfermedad y la lucha de la sífilis en los hospitales, consultorios particulares y gratuitos, Instituto de Higiene Social, etc., etc., son la causa



de que esta enfermedad, si no va en aumento, por lo menos está estacionaria si acaso no está en decadencia.

*Aumento evidente de algunas enfermedades.*

*Tuberculosis.*—No quiero sino nombrar la tuberculosis. Podría nombrar también el escleroma, pero tengo el convencimiento que esta afección irá en disminución progresiva a medida que las prácticas del baño, de la higiene, de la alimentación racional y más rica se vayan extendiendo. El escleroma es una enfermedad que abarca todos los climas, pero que tiene predilección por los climas de temperatura media y húmeda. Todas las clases sociales, pero con muchísima mayor predominancia de las clases bajas y campesinas de ciertos departamentos. Es indudable que la evolución del escleroma en los individuos ascados y bien alimentados y de cierta higiene, es muy discreta y muy benigna. El escleroma, creo, irá disminuyendo con el baño, y hoy un elemento de combatirlo y mejorar los enfermos con el radium y los rayos X. No pasa lo mismo con la tuberculosis. A medida que el país vaya en ensanche y progresando, este problema tendrá que ser mayor.

En la estadística existen 166 enfermos que tienen algo que ver con la tuberculosis. De los cuales 59 son por laringitis tuberculosa. (El 14½% del total de laringitis). Estos son números muy considerables porque en relación con la tuberculosis se puede hacer una argumentación completamente distinta a la que hice con la sífilis. La tuberculosis no es el pañito de lágrimas del especialista; si se llega a hacer un diagnóstico de ella se hace de un modo evidente, y cuando la pone uno en una etiología es porque se tienen fuertes presunciones, casi una seguridad. Proporcionalmente encuentro que el número de enfermos de tuberculosis es mucho mayor que el de específicos.

Todas estas cuestiones podrían ser materia de nuevos cuadros y de seguir analizando la estadística que presento. Habría labor para mucho tiempo y para mucho análisis, pero desgraciadamente sólo he podido presentar por ahora los 11 cuadros que adjunto.

Para terminar podemos reunir: hay enfermedades que son poco frecuentes y que son hoy poco graves, que anteriormente tuvieron mucha predominancia en la patología de los órganos de los sentidos. Tengo el sentimiento que la sífilis es una enfermedad que se está dominando. No pasa lo mismo con la tuberculosis.

Es por la estadística, por la geografía médica, por las gráficas de alturas, etc., como se llegará a nuestra patología y etiología de algunas enfermedades genuinamente nacionales, y como se llegará a una terapéutica más racional en muchas afecciones.

*Francisco Vernaza.*