

BOLETIN

DEL

CONSEJO NACIONAL DE HIGIENE

Año X

Montevideo, Marzo de 1915

N.º 101

Regulación de honorarios

Informe del doctor Joaquín Canabal

Señor Presidente del Consejo Nacional de Higiene, doctor don Alfredo Vidal y Fuentes.

El expediente judicial del doctor don, con las sucesiones de don y doña por cobro de pesos, viene al Consejo en virtud de la sentencia del señor Juez Letrado Departamental de, que luce a fs. 224 y 224 vuelta, confirmada por la sentencia del señor Juez Letrado de lo Civil e Intestados de 1.º Turno, la que luce a fs. 289 vuelta.

La sentencia de primera instancia en su fallo, dice:

“Declarando que la sucesión de don debe al doctor, solamente los honorarios correspondientes a los servicios médicos prestados al causante y a su esposa durante su última enfermedad, y para la fijación de su monto pase al Consejo Nacional de Higiene, quien tendrá en cuenta lo expuesto en el último Considerando, y no se hace especial condenación en costas.”

El último Considerando, fs. 223 vuelta y 224, dice:

“Considerando: Que aceptada por los demandados, como ha sido, la obligación de abonar al actor los servicios que prestó al causante y a su señora durante la última enfermedad de cada uno de ellos, debe declararse reconocidos esos servicios, fijando su importancia a los efectos de la fijación del honorario, de acuerdo con la prueba de autos. Estamos da los siguientes elementos, que deben servir de base a la regulación a efectuarse:

“a) Que está probado que las enfermedades que causaron la muerte de doña y don, fueron respectivamente, arterioesclerosis y caquexia senil.

“b) Que la señora falleció después de haber estado constantemente enferma por lo menos cuatro años (declaración de los esposos, corroborada por las presunciones que resultan de las tratativas amistosas de (hijo) y el señor y de la declaración del doctor, pues si se reconoció deber honorarios tan elevados, era porque los servicios (consistentes en visitas) fueron de largo tiempo y constantes); y

“c) Que no es posible fijar la duración de la enfermedad de don, ante la prueba contradictoria de autos, si bien la índole de la enfermedad, la edad y constitución fuerte del enfermo, pueden dejar apreciar aproximadamente a los reguladores la importancia del servicio.”

Como se ve por la lectura de estos documentos, la misión del Consejo es la de regular los honorarios que pueden corresponder al doctor, por la asistencia de los esposos doña y don, en su última enfermedad, con prescindencia absoluta de toda otra asistencia de las que figuran en la cuenta detallada que presenta el doctor, y debiendo tener presente que las enfermedades que produjeron la muerte de estas personas fueron la arterioesclerosis y la caquexia senil. Con arreglo, pues, a los términos de la sentencia, que fija los límites dentro de los cuales debe actuar el Consejo, quedan dos puntos a resolver: el tiempo que debe aceptarse para la duración de la asistencia de cada uno de los esposos fallecidos, o, lo que es lo mismo, qué es lo que debe entenderse por última enfermedad en cada caso; y después, el valor que debe darse a los actos de esa asistencia, deducido de la enumeración de servicios que hace el actor.

Para lo primero, hay que tener en cuenta los elementos que menciona el tercer Considerando de la sentencia: a) Las enfermedades que causaron la muerte de la señora y de su esposo; b) Que la duración de la enfermedad de la señora fué, por lo menos, de cuatro años y que fué continuada; c) Que no siendo posible fijar la duración de la enfermedad del esposo por la prueba contradictoria de autos, deben los reguladores precisarla por la índole de la enfermedad y por la edad y constitución del enfermo, deduciendo de ahí la importancia de los servicios prestados.

Es sabido que en materia judicial, la intervención de médico-perito (en este caso el Consejo) debe encuadrarse en los límites que fijan los Jueces al establecer las cuestiones, y aquí, por consiguiente, en los que fija la sentencia en la parte que nos corresponde. Es dentro de ellos, pues, que se debe desempeñar la misión confiada al Consejo, y para eso es necesario estudiar por separado lo referente a la enfermedad que produjo la muerte de cada uno de los causantes.

Por de pronto, conviene dejar aclarado un punto: entre la enumeración de servicios que hace el actor y el segundo elemento que establece el tercer Considerando de la sentencia, parece que hubiera discrepancia, desde que el actor enumera la asistencia desde septiembre de 1900 hasta mayo de 1910 (diez años), y la sentencia dice que la señora falleció después de haber estado constantemente enferma, por lo menos cuatro años; esto según declaraciones que constan en el expediente. Este límite mismo establecido por el Juez, no constituye una cantidad precisa; y si se considera que al establecerlo el Juez, dice, que si se reconoció honorario tan elevado, fué porque los servicios fueron de largo tiempo y constantes, se comprende que debe ser cometido del Consejo el precisar, hasta donde sea posible, la duración de esa enfermedad, sobre todo relacionando las características de ésta con la enumeración de servicios que hace el actor, que es el único término de comparación que puede estar en este caso al alcance del Consejo.

Un estudio sucinto de la arterioesclerosis, enfermedad que produjo la muerte de ambos cónyuges, nos permitirá resolver con acierto la cuestión que el señor Juez somete al Consejo.

La arterioesclerosis, no se presenta a la observación del médico en los primeros períodos de su evolución, es insidiosa; el médico la descubre generalmente en períodos más o menos avanzados, con lesiones ya estables, cuya evolución puede detener, pero no hacer retroceder. Es una enfermedad esencialmente crónica.

La arterioesclerosis es una enfermedad de marcha lenta, pero invasora; que evidencia la acción de sus lesiones, lesiones de los tejidos nobles y de los órganos más importantes para la vida, a medida que avanza la edad, por lo general después de los cuarenta y cinco años.

En un principio, las enfermedades, achaques y molestias que produce, son intermitentes; los períodos de esa intermitencia se hacen cada vez más cortos, a medida que avanzan los años; así es que después de uno y otro accidente aislado, se establece una periodicidad más o menos aproximada de la aparición de los accidentes, hasta que acaba por un estado de enfermedad constante, que hace que la intervención del médico en el cuidado del enfermo sea, en un principio, extemporánea, después más frecuente y, por fin, tan constante como lo son las manifestaciones de la enfermedad.

La intervención del médico sobre la evolución del mal tiene mucha importancia, porque precisando un régimen de vida y de alimentación, especialmente, puede detener y hacer menos evidentes y menos progresivas sus manifestaciones; no se limita a una mera expectación, tiene valor material en beneficio del enfermo. La institución de un régimen de vida y de alimentación, es de un valor primordial, sin perjuicio de la acción concomitante de algunos elementos farmacológicos, que concurren con el régimen higiénico, para moderar, ya que no para detener, la marcha progresiva del mal.

Cuando la arterioesclerosis está en período algo avanzado de la evolución del mal, pero las manifestaciones no han llegado aún a ese período de continuidad que hace necesaria la intervención casi constante del médico, ésta se requiere de vez en cuando, para establecer un régimen, para atender algún accidente, para vigilar la aparición de algún síntoma que puede constituir una amenaza para la vida. Una vez que se conjura el peligro inmediato, se llena una indicación o se comprueba el buen resultado de un régimen o de una medicación, pueden transcurrir períodos más o menos largos, a veces prolongados, en que se mantiene un estado de salud aparente, o que cuando menos permite el goce de una vida tranquila, sin accidente morboso que exija la presencia del médico. Más tarde, por una falta de régimen, por el progreso de las mismas lesiones propias de la enfermedad o por una afección intercurrente, aparece algún accidente grave que pone en peligro la vida, o que cuando menos empieza a constituir un estado de enfermedad más evidente; entonces se exige la intervención continuada o más frecuente del médico, hasta que restituye al enfermo a un estado de relativa normalidad, que evita su intervención por más o menos tiempo.

Así se suceden los períodos de ausencia y de presencia de las manifestaciones del mal, aproximándose cada vez más a estos últimos, llegando a hacerlos continuados en algunos casos, hasta que un accidente más grave que los anteriores o una enfermedad intercurrente, pone término a la vida del enfermo.

Es así como transcurre la vida del arterioescleroso, con múltiples modalidades que es imposible detallar aquí; pero los datos expuestos son suficientes para poder estudiar el caso concreto que debe resolver el Consejo.

Los cuatro últimos años de vida de la señora, no pueden ser considerados como el período único de la evolución evidente de su arterioesclerosis, ellos constituyen más bien el período final de la evolución de la enfermedad en esta señora. Es más aceptable, dentro del criterio médico, el período de los diez años de asistencia que establece el actor en la enumeración de los servicios profesionales que ha prestado a la familia. Si bien es cierto que no conocemos las manifestaciones o las complicaciones intercurrentes que motivaron la asistencia que le prestó el doctor, basta considerar que cuando esta asistencia se inició, la señora tenía sesenta y cinco años de edad, edad en que la arterioesclerosis ya puede estar bien manifiesta; que la asistencia, después de iniciarse en 1900, no se reprodujo hasta 1904; que después ya se repitió cada año, en períodos muy aislados hasta 1907, y que desde entonces, después de trece meses continuados de asistencia en el Invierno, probablemente por alguna afección aguda consecutiva a la estación, no dió lugar sino a cortas asistencias en 1908 y 1909 y otra en 1910, un mes antes de morir. Esto demostraría el beneficio obtenido con la asistencia.

Del estudio de la enumeración de servicios profesionales prestados a esta señora, que aparece a fs. 13 vuelta, se deduce que ha sido siempre en el fondo el mismo *substratum* patológico el que tuvo que atender el doctor, aunque fueran distintos, en uno o en otro ataque, los órganos afectados o el conjunto sintomático que motivó su intervención. Esta misma suposición se confirma, porque la enumeración de visitas demuestra que la intervención del médico ha respondido siempre a necesidades advertidas por la familia.

No creemos que el criterio médico para juzgar este caso pueda ser otro; y aún se impone más esta creencia, por el

hecho de que la sentencia no adopta como base de juicio el último período de enfermedad de esta señora, a pesar de que los interesados han insistido en ello.

Dentro del criterio médico profesional, es más lógico admitir la veracidad de la asistencia de la enfermedad de esta señora durante diez años, en la forma que se expresa, que la de una arterioesclerosis que haya evolucionado en período algo mayor de cuatro años.

Por otra parte, del estudio de la enumeración de los servicios médicos prestados por el actor a la señora, no puede deducirse que haya habido el menor abuso de parte del médico en la asistencia; por el contrario, lo que resulta es una parquedad indiscutible.

En consecuencia, el infrascripto propendrá a la aprobación del Consejo que la regulación de honorarios, en este caso, se haga sobre la base de la asistencia enumerada por el actor desde el año 1910, bajo la base de que la arterioesclerosis admitida en el inciso *a* del último Considerando de la sentencia de primera instancia, como causa de la muerte de la señora, ha sido la última enfermedad de dicha señora, última con relación a otras de diversa índole que pudo haber tenido antes de aquella época o en su juventud, y que los diversos episodios patológicos que ha sufrido en ese período de diez años, y fueron tratados por el doctor no han sido sino manifestaciones de la misma enfermedad, según se ha expresado en el sucinto estudio que precede.

En cuanto a la enfermedad del señor, la índole de la misma y la edad y constitución fuerte del enfermo, coinciden para demostrar mucho de lo que se ha dicho en el caso anterior. Al fin, la caquexia senil no es más que el término final de la arterioesclerosis, cuando ésta puede evolucionar sin que una enfermedad intercurrente ponga término a la vida. Cuando se muere a los ochenta y seis años por caquexia senil, habiendo sido una persona de constitución fuerte, y estando durante cinco años consecutivos en asistencia de un médico, puede decirse que éste ha llenado cumplidamente su misión, manteniendo el organismo en condiciones de luchar con los avances propios de la enfermedad y con las complicaciones a que está expuesto un organismo en estado de menor resistencia.

Examinando la enumeración de los servicios prestados por el actor en este caso, se llega a la misma conclusión que en el anterior; es decir, que nada hace suponer que el médico

ha hecho asistencia que pueda considerarse abusiva y que la que ha prestado ha sido muy benéfica, ha contribuido a prolongar los años de vida del señor

Por las mismas y aún más evidentes razones por las que se aceptó la duración de la asistencia en el caso de la señora....., en la forma que establece el doctor a fs. 13 vuelta, debe admitirse que la última enfermedad de don, era anterior al año 1906, porque la caquexia senil no es más que el término final de la arterioesclerosis, la cual produjo las variadas complicaciones patológicas que fueron objeto durante esos seis años, de los cuidados del doctor, hasta que el desgaste total del organismo hizo impotente a la ciencia, y la invasión total de sus órganos por la arterioesclerosis puso término a la vida.

Desde el punto de vista médico, está bien establecido que la caquexia senil no es una entidad morbosa independiente. En efecto, el término genérico de caquexia quiere decir: estado avanzado de debilitamiento o intoxicación, pudiendo ser producida por varias causas: cáncer, tuberculosis, arterioesclerosis, etc., etc. Así que un canceroso o un tuberculoso, pueden concluir por caquexia, pero siempre producida por sus respectivas enfermedades; y por eso un viejo puede morir de caquexia senil, como última etapa de la arterioesclerosis.

En conclusión:

En virtud de todo lo expuesto, propongo al Consejo que acepte para la fijación del monto de los honorarios que corresponden al doctor en este caso, en las condiciones que establece el tercer Considerando de la sentencia de primera instancia, lo siguiente:

La asistencia de la señora

286 visitas ordinarias.	\$ 572.00	
30 curaciones y vendajes.	300.00	
Una visita el 8 de mayo de 1910, desde las 7 de la mañana hasta las 12 del día	100.00	\$ 972.00

La del señor

394 visitas ordinarias	\$ 788.00	
18 visitas nocturnas.	90.00	
1 visita después de media noche.	20.00	\$ 898.00
		\$ 1,870.00

Es lo que el infrascripto puede exponer en desempeño de la misión que se sirvió confiarle el señor Presidente, a quien saluda atentamente.

Montevideo, 7 de noviembre de 1914.

Joaquín Canabal.

Consejo Nacional de Higiene.

Montevideo, 29 de diciembre de 1914.

Aprobado por el Consejo en sesión de esta fecha, elévese al Juzgado Letrado Departamental de.....

ALFREDO VIDAL Y FUENTES,
Presidente.

Fernando Giribaldo,
Secretario *ad hoc.*

Informe presentado por el doctor Arístides Agramonte, referente a los casos de peste bubónica ocurridos en Cuba.

Hemos tenido oportunidad de leer una brillante exposición presentada ante la Sociedad de Medicina Tropical de Boston, relativa a la actuación de la Sanidad Cubana, en cuanto ha podido referirse a la aparición de los casos de