



BOLETIN MENSUAL

LAS ELECCIONES

PARA RENOVACION PARCIAL DE CARGOS DE LA JUNTA DE GOBIERNO

JUNIO DE 1907

Han tomado parte en la elección los señores E. Alabern, J. Albareda, F. Agulló, C. Agustí, A. Ariet, E. Artal, M. Balvey, E. Barnadas, T. Barrera, H. Batlle, B. Blanch, J. Blanch, J. Bodoy, F. Bordás, J. Boré, M. Bosch, E. Bou, F. Brunet, J. Bruses, A. de Budallés, E. Budó, M. Burch, A. Busquets, J. Calonge, E. Cardoner, J. Cardelús, J. de Carreras, J. Carreras y Ribas, C. de Cendra, J. Centellas, J. Codina y Vinas, J. Codina y Massot, J. de C. Conill, J. Corbera, I. Coromina, V. de P. Corominas, P. Cusí, F. de A. Deu, J. Falgueras, J. Figa, A. Figa, E. Figueras y Ramis, I. Figueras y Parés, E. Fontlladosa, M. Formosa, J. Fuster, J. Gabañach, Joaquín Genover, Jaime Genover, R. Juli, P. Imbert, J. Lastortras, R. Marqués, F. Martí y Carbonell, J. Martí y Puig, M. Martinez, J. Maruny, F. Mas de Xaxars, J. Mas, S. Massa, J. Mascaró, J. M. Mascaró, J. Matlleu, I. Mele, A. Meya, P. F. Monells, J. Mons, F. Montaner, E. Molinas, A. Moret. José Nadal y Mas, José Nadal y Bonet, C. Noguer, L. Oliu, V. Pagés, E. Pascual y Vidal, E. Pascual y Vilá, J. Pascual y Prats, E. Peya, F. Pí, J. Pla, J. Poch,

Jaime Poch, L. Pons, J. Prat, C. Puig y Vilaburges, José Pujol y Aymerich, Esteban Pujol y Aymerich. P. Pujol y Capdevila, J. Rahola, M. Ralló; A. Riera, A. Roca y Mataró, P. Roca y Planas, C. Roig, Ricardo Ros, F. Ros, M. Roura, P. Salvatella, H. Sandaran, F. Sanchez, B. Segarra, R. Sors, J. Sors, F. Sors, F. Suarez, F. Suñer, A. Texidor, L. de Trinchería, J. Verges, P. Verges, R. Vidal, J. Vila y Güytó, J. Vila y Batlle, E. Vilar y J. Viñas.

Obtuvieron votos para

- Presidente: D. J. Pascual, **86**; D. Jaime Figueras, **29**; papeleta en blanco, **1**
- Vocal 2.º: D. Narciso Vila y Güytó, **59**; D. Eduardo Puig, **39**; don Enrique Vilar, **12**; D. Pedro Imbert, **3**; D. Juan de Portola, **1**; D. José Vilá y Batlle, **1**; papeleta en blanco, **1**
- Vocal 3.º: D. Luis Pons, **62**; D. Jaime Maruny, **38**; D. Romualdo Vidal, **12**; D. José Casellas, **3**; papeleta en blanco, **1**
- Vocal 4.º: D. Marcos de Roca, **85**; D. Evelio Barnadas, **23**; D. Juan Danés, **5**; D. Ramón Mir, **1**; D. José Gayarre, **1**; papeleta en blanco, **1**
- Contador: D. Miguel Formosa, **75**; D. Baldomero Segarra, **35**; don D. Tomás Barrera, **2**; D. José de C. Conill, **1**; D. Fulgencio Mas de Xaxars, **1**; D. José Figa, **1**; papeleta en blanco, **1**
- Secretario: D. Pedro Roca, **107**; D. Manuel Burch, **5**; D. Jaime Figueras, **2**; D. José Fuster, **1** y D. Narciso Llach, **1**

Por durante los días de elección así como tampoco en el acto del escrutinio general, se formuló reclamación ni protesta de ninguna clase. Solo hubo dos incidentes, el primero se refería á validez de 18 papeletas impresas que tenían tachado un nombre y escrito en su lugar otro y si bien el art. 60 de los Estatutos prescribe que serán nulas y sin ningun valor ni efecto las candidaturas que lleven tachón ó enmienda, considerando que los Sres. que las habían utilizado obraron de buena fe, votando una candidatura que les había sido remitida, se acordó aceptarlas como válidas y computar los votos que de las mismas resultaban á favor de varios Sres. y dar por borrado el nombre tachado.

El otro incidente lo motivó el hecho de que un elector por cartas dirigidas al Sr. Presidente y á D. Ricardo Ros, les pedia sustituyesen una candidatura que había depositado en correos el día 3 de Junio por otra

que puso el día 7, se acordó retirar una y otra, puesto que los escrúpulos que le movieron á variar de parecer en los días 3 al 7, y que eran causa del incidente, podía subsanarlo viniendo él personalmente á votar.

— Uno y otro incidente fueron, segun consta en el acta del escrutinio general, resueltos por unanimidad por la Junta y los Sres. concurrentes al acto del escrutinio.

Proclamados los nombres de los Sres. que resultaron con mayoría de votos, la Junta del Colegio queda constituida:

Presidente,	José Pascual y Prats
Vocal 1.º,	José Fuster y Seguí
“ 2.º,	Narciso Vila y Güytó
“ 3.º,	Luis Pons y Heras
“ 4.º,	Marcos de Roca y Ferreol
Tesorero,	Felipe Sanchez y García
Contador,	Miguel Formosa y Riera
Secretario,	Pedro Roca y Planas

Gerona 12 Junio 1907.— Publíquese por A. de la J. — *El Secretario,*
P. ROCA Y PLANAS.

ALLÍ Y AQUÍ

Ch. Firket, en una de las últimas sesiones de la Academia Real de Medicina, de Bélgica, espuso las reformas introducidas recientemente en Alemania, en la enseñanza médica, todas ellas encaminadas á que sea lo más práctico posible la enseñanza universitaria y no decaiga el nivel científico de los que ejercen la profesión.

• Para lo primero el Consejo federal (Bundesrath), ha reducido los exámenes para la obtención del diploma de médico (Staatsexamen) á dos; uno teórico y otro práctico; éste dura un mes, cuando menos, comprende numerosas pruebas prácticas y la redacción de varias memorias. Para ser admitido á él, precisa, á más de la justificación de haber asistido á las policlínicas, el certificado de haber frecuentado

durante un semestre, las Clínicas especiales (oculística, obstetricia-pediatria, oto-rino laringología, sífilis y dermatosis). Aprobados los exámenes de reválida, el joven médico, antes de recibir la autorización para ejercer públicamente la medicina, debe residir un año en un Hospital no universitario, donde bajo la vigilancia del Jefe de servicio ó del ayudante, tiene á su cargo un servicio de una docena de camas. Cada año el gobierno cuida de formar la lista de los Hospitales que deben recibir á los médicos agregados y el número de estos que corresponde á cada Hospital. Es proverbial que en Alemania los servicios hospitalarios tanto por las instalaciones, como por la selección que pone en el reclutamiento del personal y las decorosas retribuciones que les designa, son un modelo, y ello facilita la misión de la enseñanza suplementaria.

Durante el año de permanencia en el Hospital, el joven médico debe estar encargado cuatro meses consecutivos, de un servicio de medicina interna, el resto puede dedicarlo á otro servicio hospitalario ó bien entregarse al estudio de la anatomía patológica, medicina experimental, bacteriología ó higiene. Demostrada su pericia en la práctica, puede ejercer la profesión libremente.

Con ser muy práctico lo anteriormente expuesto, no era bastante, y por iniciativa del cuerpo médico, apoyado por los poderes públicos, se ha organizado una enseñanza post-universitaria destinada exclusivamente á los médicos que ya ejercen. En 45 ciudades del Imperio alemán, 50 asociaciones recientemente creadas, cuidan de dar cursos abreviados de las diferentes asignaturas, aprovechando para ello, las largas noches de invierno ó durante dos y tres semanas en el periodo de vacaciones del verano ú otoño. Un comité central instalado en Berlin, cuyo edificio ha sido erigido por suscripción pública, con subvención del Gobierno y el apoyo personal del Emperador (Kaiserin-Friederich-Haus) facilita á las asociaciones locales material para demostraciones prácticas, (colecciones anatómicas, clichés, preparaciones microscópicas y bacteriológicas, moldes y reproducciones de casos patológicos, etc.)

A estos cursillos asisten los médicos que no temen abandonar su clientela por unas cuantas horas diarias y aun por dos y tres semanas como se ha visto en buen número de ellos que ejerciendo en poblaciones de la Alemania del Sur y de la Prusia occidental se trasladaron en el invierno pasado á las conferencias de Colonia. Consideran aquellos médicos que la momentánea pérdida de un cliente, la compensarán

con el mayor lustre que imprimirán á su práctica por las nuevas enseñanzas adquiridas.

Tal hacen *allí* para crear y sostener la instrucción del médico.

De lo que *aquí* ocurre referente á enseñanza universitaria, no he de ser yo quien lo escriba, por desgracia hace muchos años dejé las aulas y no sería del caso relatar como se enseñaba hace 35 años, y de lo visto, en mis rápidas excursiones por las diferentes comarcas españolas, al penetrar en las Escuelas de Medicina, si muchas en número, todas esquiladas de condiciones; podría pecar de deficiente, solo si he de hacer constar que yo hace mucho leí en una Memoria recién publicada por una Corporación oficial de una populosa ciudad, que se engalana con el dictado de muy culta, que en su Escuela de Medicina se *carece todavía* (son palabras de un Catedrático) *de un centro de enseñanza ginecológica donde el alumno puede aprender prácticamente el diagnóstico y estudiar los resultados del tratamiento.*

Verdad es que en páginas anteriores al reseñar los trabajos de tan docta corporación, se dice que *no es misión suya hacer ciencia, sino aplicarla y conservarla* y que si bien esto «le imprime un sello de vejez adormecida, se ha propuesto seguir otros rumbos mas consonantes con la vida científica contemporánea. Tiene propósitos [de ensanchar el local, instalando departamentos para estudios prácticos y por mientras, va acopiando material necesario y nos participa que ha adquirido un microscopio número 82 mil y tantos de los fabricados por la casa etc.» lo que prueba cuando menos que ha habido muchos millares de aficionados al estudio que se le han anticipado, mas tambien es cierto que en compensación nos hace saber que en su Biblioteca figura (por donativo) la Memoria de la Junta general de accionistas del Banco Hispano Colonial.

Del modo que se aquilata y estimula la instrucción post-universitaria, dan idea los párrafos que á continuación copiamos, escritos tal vez con apasionamiento, pero basados en hechos no contradichos por nadie. (*) Se refiere al exámen de aptitud á que se sujeta á los que ya son médicos, para que puedan figurar en una lista para inspectores municipales).

«...parece confirmar los sucesos y episodios escandalosos que se comentan, ocurridos entre los examinandos y Tribunales, en forma ruidosa y tu-

(*) Jnrado Méd. Farin. — Núm. 727. — Madrid 21 Mayo 1907.

multuaria, como nos afirman sucedió en este distrito universitario, en donde el primer actuante se negó á tomar asiento ante los examinadores, y no quiso extraer las bolas que sirveu para el sorteo de las lecciones del programa, dirigiendo frases gruesas de protesta al Tribunal, que fueron coreadas por los demás compañeros, aplaudiendo su arenga contra dicho examen de aptitud de ingreso, al que ni él, ni sus compañeros, se sometian, pues, su acto de presencia, no tenía mas objeto que recabar la aprobación del exámen para todos, insistiendo en sus protestas contra los señores que ocupaban el estrado, acusados de incompetentes y de no andar sobrados de ética.

En todo lo referido, resultó comprobado que no pudo haber, ni hubo tal exámen, y si solo un acto de comprobación é identificación personal de cuantos se presentaron á verificarlo; pues, en unas cuatro horas escasas, empleadas en los dos dias, para 77 actuantes, corresponden 3 minutos á cada uno, tiempo preciso para la llamada, entrada, salida de actuantes é identificación personal de los examinandos.

Esto no obstante, se nos afirma que se han publicado las listas de aprobados, recorriendo la escala de puntos de 25 á 50, con una minuciosidad y rigorismo que asombra; pues se recorre del 25, mínimo, al 50, máximo, detalle que no merecía consignarse si de él no resultase que, ese juego de los puntos, implica diferencias y postergaciones, sin haber pasado por la prueba científica.

En otros distritos universitarios, con más corrección y acuerdo, aunque tampoco los Tribunales verificaron dicho exámen, han publicado la lista de aprobados, honrando á todos con los 50 puntos, el máximo, sin molestar ni perjudicar á ningun actuante con esa pedantesca y arbitraria clasificación ridícula.»

Al borrar las precedentes líneas, no nos mueve otro fin que el de ver, si despertamos entre nosotros el afan de imitar á los médicos de otros paises, y más aun, ver si logramos que cuando menos la clase médica se interese, proponga, discuta las reformas que deban aportarse para que si no podemos alcanzar todo lo de *allí*, se mejore mucho lo de *aquí*, para salvar la suprema crisis que estamos atravesando.

J. PASCUAL.

LA OFTALMO-REACCION POR LA TUBERCULINA

(Nuevo método de diagnóstico de la tuberculosis en el hombre)

por el Profesor

G. CALMETTE (de Lille)

Von Pirket ha señalado hace poco (*) que si se practica una ligera escarificación en la piel de un individuo tuberculoso y en ella se coloca una pequeña cantidad de tuberculina, pasadas 48 horas se nota en la pequeña herida una rubicundez edematosa y hasta aparece una papula muy semejante á la de la falsa vacuna. La papula se halla curada del todo á los ocho días así como también ha desaparecido la rubicundez.

En los sujetos sanos esta reacción cutánea por la tuberculina, solo se presenta por rara excepción.

Vallèe (de Alfort) (1) indica que el anterior método de diagnóstico de la tuberculosis al que bautiza con el nombre de *cuti-reacción* da iguales resultados en los bovidos y puede utilizarse aún cuando los animales hayan sido pocos días antes, sometidos á la prueba de las inyecciones subcutáneas de tuberculina.

En vista de ello se me ha ocurrido (siguiendo los recientes experimentos Volff de Berlin en los bovidos,) si las mucosas sanas y en particular la mucosa ocular, que absorbe con suma facilidad ciertas toxinas microbianas, vegetales ó animales (tales como la toxina diftérica, la abrina, las ponzoñas) sería capaz de una reacción análoga en contacto de la tuberculina.

Con la colaboración de mis discípulos M. Breton y G. Petit hemos empezado una série de experimentos en los servicios de la Clínica médica del Profesor Combemale y en los de la Clínica infantil de Delarde en el Hospital de Lila.

(*) Deutsche med Woch 1907 24 mayo pág. 865 y 30 mayo pág. 905.

(1) Comptes rend de l' Acad. de Sciences. 9 Juin 1907 pág. 1043.

Los experimentos se han realizado en 25 sujetos (niños y adultos) 16 de ellos tuberculosos y 9 con otras afecciones no tuberculosas.

Mr. Painblan distinguido oftalmologo, nos ha ayudado con sus especiales conocimientos á determinar las lesiones oculares observadas.

Para evitar los efectos irritantes de la glicerina sobre la conjuntiva, hemos usado exclusivamente la tuberculina seca, precipitada por el alcohol á 95°; al 1 por 100 en agua destilada, esterilizada; cuidando siempre de que la preparación fuese reciente.

Instilamos una gota en un solo ojo de cada enfermo. Cinco horas después de la instilación y en algún caso á las tres horas, todos los tuberculosos presentaban una congestión bien marcada de la conjuntiva palpebral; tomando una coloración rojo vivo, seguida á poco de un edema más ó menos intenso. La carúncula se hincha, se enrojece y se cubre de un ligero exudado fibrinoso. La inyección vascular va acentuándose y ocasiona lagrimeo. Al cabo de seis horas la secreción fibrinosa se hace más abundante y deposita los filamentos en el fondo de saco conjuntival inferior.

El máximum de la reacción tiene lugar entre seis y diez horas. Los enfermos no experimentan ningún dolor, solo un ligero estorbo con sensación de escozor y el empañamiento de la visión que está en relación con la abundancia del exudado. No sobreviene quemosis. La temperatura rectal no acusa alteración.

Es fácil de apreciar la intensidad de la reacción comparándola con el ojo que no ha recibido la tuberculina.

En los niños pasadas diez y ocho horas y en los adultos á las veinte y cuatro ó á las treinta y seis los fenómenos de congestión se atenúan y después desaparecen.

En los individuos sanos ó enfermos de afecciones no tuberculosas la instilación de tuberculina es del todo inofensiva; á lo más de una y media á tres horas, se nota una ligera coloración que desaparece poco después y que no va acompañada de secreción ni lagrimeo.

El anterior fenómeno que yo designo con el nombre de *Oftalmo-reacción por la tuberculina* posee una gran sensibilidad y merece ser estudiada por los clínicos, pues su aplicación es extremadamente fácil, se manifiesta mucho antes que la *cuti-reaccion* y no produce malestar ni dolor, y á juzgar por los experimentos que hemos señalado no tiene

ninguno de los inconvenientes ni peligros de la inyección subcutánea de la tuberculina.

Los médicos que luchan con tantas dificultades para establecer el diagnóstico precoz de la tuberculosis ó para afirmar la curación definitiva de antiguas lesiones tuberculosas, hallarán á mi entender, empleando este nuevo método un medio sencillo, elegante y rápido para orientarse.

Acompaña á la nota precedente un breve resúmen del estado de los 25 enfermos sometidos á experimentación.

La reacción fué POSITIVA EN DIEZ Y SEIS.

11 en el Hospital de la Caridad (servicio del Dr. Combemale).

5 en el Hospital S. Salvador servicio del Dr. Delearde.

Todos ellos diagnosticados clínicamente de tuberculosos menos uno diagnosticado de bronquitis aguda con ligera adenopatía traqueo-bronquial.

La reacción fué NEGATIVA EN NUEVE.

Diagnosticados el 1.º, de ciática y hemianestesia. — 2.º, mal de Bright. — 3.º, tabes en período de incoordinación. — 4.º, linfangitis y úlcera del antebrazo. — 5.º Insuficiencia mitral. — 6.º confusión mental Catatonía. — 7.º, esclerosis cerebro medular (Hospital de la Caridad) el 8.º grippe y 9.º reumatismo agudo (Hosp. S. Salvador) niños.

(*Presse Medicale* núm. 49 — Pág. 388-89. — Paris 19 juin 1907.)

LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA

(Continuación)

Nada detendrá este movimiento de sistematización de la lucha contra la tuberculosis. Todos los médicos están actualmente de acuerdo para decir que es necesario dispensarios antituberculosos para descubrir los enfermos, sana-

torios para el tratamiento de la enfermedad, salas de aislamiento para los tuberculosos (peligrosos para los que los rodean).

El interés de la colectividad se manifiesta con demasiada evidencia para que el médico individualista pueda pretender oponerse.

Pero lo que sería ilógico es que el médico asista á esta transformación con los brazos cruzados sin sacar ningún provecho. Cuando vemos que en el dispensario antituberculoso de Bruselas son examinados y tratados más de mil tuberculosos, y que los médicos han consagrado á esta tarea varios millares de francos, he ahí lo que hay que reprobar en el movimiento de la socialización médica. Es inconcebible que cuando el médico hace un trabajo útil á la colectividad, deba hacerlo por caridad, tanto más, cuanto que haciéndolo tiende á disminuir el número de los enfermos y se pone una vez más en contradicción con sus intereses económicos.

Asistimos en medicina á una singular paradoja. Con frecuencia el médico se convierte en el apóstol de medidas sanitarias, cuyo principal resultado es disminuir el número de los enfermos. ¿Quién más que el médico, ha contribuido á popularizar las medidas de saneamiento? De ahí resulta una disminución considerable del número de los enfermos. Veamos, por ejemplo, lo que pasa para el tifus. Weyl ha calculado el número de muertos por tifus en Berlín, comparándolos con el número total de muertos. Antes de la canalización de cloacas, la mortalidad por tifus era de 24 á 44 por 1.000. En 1875 se comienzan á establecer cloacas; desde entonces esta mortalidad no ha cesado de decrecer para no ser más que de 4 por 1.000 en 1890! La caída de la morbilidad ha seguido independientemente una marcha análoga; resulta claro que la intervención del médico en el tratamiento del tifus se ha hecho mínima. Apóstol de la introducción de la red de cloacas, trabaja contra su propio interés, sabiendo sacrificarlo por el interés social. Ha obrado como lo habría hecho un vidriero apelando á todos sus votos para la introducción de una máquina de soplar el vidrio. Este ejemplo demuestra muy bien que en materia de higiene el interés privado del médico tiene poca importancia ante los ojos de los Gobiernos.

Ciertamente, á pesar de la generalización de las distribuciones de agua y de las canalizaciones de cloacas, el tifus aparece todavía en estado esporádico en las ciudades. Pero, cosa interesante de notar, se ensaya el reemplazar la acción de médico en el diagnóstico por la de los laboratorios que intervienen para hacer el serodiagnóstico. La creación de laboratorios regionales para el diagnóstico de las enfermedades microbianas constituye seguramente un ejemplo importante de la sistematización médica. Aún en esto la sistematización resulta un movimiento fatal. En efecto, el conocimiento de los microbios es un hecho nuevo, su investigación en los líquidos patológicos exige un arsenal de instrumentos que un médico aislado no puede procurarse. Ha dado por resultado una sistematización fatal, poniendo en manos de algunos el diagnóstico bacteriológico de las enfermedades.

Observemos de nuevo, que esta sistematización era deseada por el cuer-

po médico antes que los decretos hayan venido á anunciar su existencia. Si las medidas de saneamiento contribuyen considerablemente á disminuir el número de enfermedades, con frecuencia simples leyes pueden hacer la misma cosa. La triquinosis y la rabia han sido tambien desterradas de ciertos países. Una ley suiza de 23 de Marzo de 1877 prohíbe á las obreras de las fábricas trabajar durante las seis semanas que siguen al parto. Veamos por el cuadro siguiente, cuales fueron los resultados de esta medida desde el punto de vista de la mortalidad infantil:

	1881-75	1886-90
Zurich.	21.4 por 1.000	14.9 por 1.000
Clarus.	20.7 »	14.5 »
Saint-Gall.. . .	25.2 »	18.2 »

En general, una sencilla de medicina preventiva puede conseguir el mismo resultado. Si creemos en el informe del sindicato de los obreros picapedreros renanos, la introducción del antejo Goldfinger ha suprimido los casos de ceguera tan frecuentes antes en esta corporación.

Es indiscutible que, desde el punto de vista social, la medicina preventiva debe estar por encima de la medicina curativa, y el interés social debe privar sobre el interés profesional del médico.

Pero se puede preguntar si estos dos intereses no pueden ser armonizados y si no se puede hacer de la medicina preventiva una ocupación normal del médico, una función que, si no permite al médico enriquecerse, le permite al menos vivir con dignidad, cumpliendo un deber social.

Veamos cómo se podría caminar en este sentido.

Es evidente que el día en que el seguro obligatorio fuera establecido, la sociedad debería conformar su conducta á la de las sociedades de seguros. Como es sabido, todo candidato al seguro debe presentar garantías serias de salud antes de poder aspirar á los beneficios que procura. Pero como las sociedades eligen sus riesgos, no continúan comprobando la salud de sus clientes.

Sería de distinta manera en una sociedad donde se pudiese seleccionar los riesgos.

En efecto, en este caso, el examen de la salud se impone de una manera ineludible; el Estado tendría interés en descubrir las enfermedades al principio y, es cierto, que las visitas regulares de los ciudadanos, al punto de vista de su salud, permitirían dar á este respecto, servicios considerables.

Esta idea ha encontrado un defensor enérgico en la persona del profesor Neisser, de Breslau, que en un informe á la Conferencia internacional contra las enfermedades venéreas ha expuesto claramente el problema. Entre las medidas ó oponer al mal venéreo, aconseja el examen regular de todas

las personas célibes en los límites de la edad en que son de temer estas enfermedades. «Este examen, dice, semejante al que es practicado en el ejército, permitiría descubrir todas las enfermedades y someterlas á un tratamiento apropiado! Esta reforma sería posible, en Alemania, por lo menos, gracias á la existencia de las Cajas de socorros y de las Asociaciones profesionales, organización que podría ser ampliada. Todos los miembros de las Cajas, es decir los millones de solteros serian sometidos á una vigilancia análoga á la que ejerce el médico de familia.» Las consecuencias de este examen preventivo serian enormes.

El espíritu médico se aguzaría en la investigación de las enfermedades en su comienzo (cánceres, tuberculosis iniciales, amenazas de enfermedades nerviosas). ¿No es de pensar que en esta misión de vigilancia de la salud pública, el médico podría desplegar una sinceridad mayor que en su misión curativa que lo obliga con frecuencia á compromisos desagradables?

Deduzcamos de lo que precede que, si las medidas de higiene disminuyen, en general, el número de los enfermos, por otra parte, por una organización mas lógica de la medicina, podría abrirse un vasto campo de acción á la actividad médica. Es preciso decirlo, que, desgraciadamente, pocos médicos se rinden á la evidencia, y en lugar de hacer la propaganda necesaria, para arrancar esas reformas á la inercia gubernamental, parecen mas bien oponerse á su realización.

El campo de actividad de la medicina preventiva sería extremadamente vasto.

El examen de la salud, desde el nacimiento hasta la muerte, exigiría un trabajo tan inmenso, que todos los médicos actuales no bastarían.

Y en vez de clamar contra la aglomeración de la profesión médica (declamaciones cuya sanción apenas se ve), harían un servicio mucho mas considerable á su Corporación como á la sociedad; siguiendo el movimiento fatal de la sistematización médica y de la medicina preventiva.

No temamos que esta transformación pueda ser hecha de un momento á otro, será necesario el tiempo y la propaganda de todos.

Quisiéramos, sin embargo, por algunos ejemplos, demostrar que el germen de todas estas transformaciones ya existe, y examinar su influencia respecto á la reforma médica.

Se conoce el papel de los consultorios de niños de pecho. Por medio de pesadas semanales, el médico que lo dirige comprueba la salud del niño en su menor edad, y al mismo tiempo interviene dando consejos á las madres.

Hace mucho tiempo que las colectividades han ensayado el ejercer una vigilancia sobre la crianza de los niños. Faltas graves cometidas en la alimentación infantil habían tenido por resultado aumentar en una proporción exagerada la cifra de la mortalidad infantil, al mismo tiempo que producian perturbaciones graves en el desarrollo de la infancia. Pero se contentaba, generalmente, para remediar el mal, en distribuir hojas con instrucciones á

los padres que venían á declarar un niño en la oficina del estado civil. Se ha pensado entonces en hacer intervenir al médico de una manera mas directa en el examen de la salud de los niños de pecho.

Podemos tratar esta nueva función del médico desde el punto de vista de sus intereses profesionales. Que el indigente venga á hacer pesar sus hijos á los consultorios de niños de pecho, el médico no encontrará ningún inconveniente. No vendrán los ricos, ni tampoco los burgueses acomodados.

Pero, sugestionados por la idea del exámen de la salud, idea que poco á poco, sugestionará á las masas, los burgueses ricos, en lugar de hacer una llamada al médico en caso de sufrimientos del niño ó durante los diez días que siguen al parto, se dirigirían á él para cuidar su desarrollo físico é intelectual.

Pero la pequeña burguesía ¿cómo se conducirá? Consideramos que los consultorios de los niños de pecho deben serle ámpliamente abiertos. El médico es llamado á casa de los pequeños burgueses sólo cuando el niño está muy enfermo. Es preferible, seguramente, que el exámen del niño de pecho se haga durante todo el año. El papel del médico será considerablemente ampliado.

Pero desde el punto de vista de la Socialización de la medicina, no podemos admitir que esta función del exámen de la salud pueda ser mirada como una misión caritativa. Es necesario que el médico sea pagado por la cantidad de trabajo que hace á la comunidad. Será pagado para impedir que se produzcan las enfermedades. Aún hoy, no se concibe que el médico pueda ejercer una acción de medicina preventiva sin que haga una acción caritativa.

Este papel de examinador de la salud pública puede encontrar una multitud de campos de acción, y, seguramente, uno de los más importantes, es la escuela. Es durante la infancia escolar cuando se preparan muchas enfermedades del porvenir.

Descubriendo estas enfermedades al principio, dirigiendo contra ellas la acción de la medicina preventiva, fortificando al niño por todos los medios, se produciría una acción higiénica y económica inmensa.

No será suficiente repetir que el campo patológico que la escuela puede abrir al médico, es considerable. Y su explotación podría ser de una gran importancia desde el punto de vista de sus intereses profesionales. Algunos ejemplos harán comprender nuestro pensamiento.

De esta suerte, numerosas investigaciones han venido á demostrar la gran frecuencia de las sorderas en la escuela.

El cuadro siguiente, que tomamos de un informe que hemos publicado sobre la inspección médica en la escuela, permitirá darse cuenta de la intensidad del mal.

Proporción de los sordos en la escuela

Localidad	Número examinado	Proporción centesimal de aquellos cuya audición está considerablemente disminuida	Autor	Año	En donde se ha publicado
Riga.	1.055	22	Reichard	1878	<i>Petersburger medicinische wochenschrift.</i> núm. 29.
Stuttgart.	5.905	10.30	Weyl	—	Según Netolitzky.
Washington.	570	13	Sexton	1895	<i>Schulhygiene.</i>
Burdeos.	—	17	Moure	—	(<i>Weylhygiene</i>).
París.	—	22.25	Gelle	1883	<i>Annales d'hygiene publique</i>
Munich.	1.918	25	Bezold	1885	<i>Aertzliches inteligenz blatt.</i>
Glasgow.	600	27	Barr	—	Según Netolitzky.
San Petersburgo.	280	14	Lunin	1888	<i>Wratch</i>
Breslau.	—	12.4	Ipección. comunal	—	Según Netolitzky.
Kreise.	7.537	28.4	Ostimann	1901	<i>Archif fur Chronheilkundi.</i>
M rbug (Londres).	—	48	Cheatle	1902	<i>Journal of laringologie.</i>
Grosswartenburg.	700	15	Richter	1902	<i>Zeitschrift fur Schulygiene.</i>

Extrañará, quizás, la divergencia en las proposiciones indicadas, ella tiene su origen en la diversidad de métodos empleados en el examen. Resulte lo que sea, es penoso comprobar un mal tan profundo, 25 por 100 de niños cuyo oído está atacado. No podemos menos que confirmar la intensidad del mal.

Se puede decir que todas estas sorderas escapan actualmente a la acción médica. ¿Porqué? Porque precisamente los médicos, en la organización actual de la medicina, esperan que los enfermos vengán a buscarlos. En la organización de la medicina, según el sistema preventivo, se iría antes que las enfermedades. Y de este modo, no solamente el ejercicio de la medicina se haría más lógico, si que también los servicios que prestaría al cuerpo social serían considerables.

La intervención del médico en los asuntos públicos tomará una amplitud mayor. Y los presupuestos se preocuparán con frecuencia de ellos.

En New-York, se acaba de nombrar un gran número de médicos escolares; cada uno recibe un sueldo de 6,000 francos.

En Berlin, se han nombrado 37 médicos, que le toca a cada uno un sueldo de 2.000 marcos.

En Seraing, una cantidad de 6.000 francos figura en el presupuesto para la inspección médica de las escuelas.

Esta intervención de los poderes públicos irá aumentando, lo que no parece dudoso.

No hay, quizás, un dominio en el que ella se manifieste de una manera mas intensa y mas utilitaria que en la lucha contra las enfermedades contagiosas. En ninguna parte el interés privado se encuentra más en desacuerdo con el interés social.

La colectividad ha manifestado con tanta fuerza su desec de suprimir las enfermedades contagiosas que ella no puede retroceder más. Luego, este papel de la sociedad es tan claro, tan indicado, que el médico no se opone de niugun modo á que ella se haga. La colectividad ofrece la gratuidad de los análisis, permitiendo establecer el diagnóstico (laboratorios regionales de bacterología); ella ofrece la desinfección gratuita de las habitaciones contaminadas.

Ella localiza los enfermos atacados de afecciones contagiosas en pabellones de aislamiento (Inglaterra). Ella lucha contra las afecciones transmisibles que se manifiestan en la escuela. Ella hace profilaxia por el tratamiento distribuyendo suero antidiftérico. Ella distribuye en el público hojas con instrucciones. Ella organiza el servicio de informaciones necesario para una lucha racional, estableciendo la declaración obligatoria de las enfermedades (Inglaterra, Alemania, Francia). Ella subvenciona las ligas que tienen por misión combatir las grandes plagas de la salud pública.

En pocas palabras: Se ha constituido ún vasto movimiento contra las enfermedades contagiosas. No parece dudoso que para las enfermedades contagiosas el papel de la colectividad irá siempre aumentando, mientras que el del médico no cesará de retroceder.

Ningun dominio de la medicina se presta mejor á una sistematización médica que la lucha contra las enfermedades contagiosas. En ningun dominio el papel de la colectividad está mas indicado.

Veamos, por ejemplo, lo que pasa para el sarampión ó la escarlatina: estas enfermedades evolucionan directa y naturalmente hacia la curación.

El médico interviene, sobre todo, como higienista. Debe vigilar, á que el enfermo se encuentre en las mejores condiciones de aereación, de nutrición y de alimentos. Intervendrá para impedir las complicaciones, la bronco-neumonía en el sarampión, la nefritis en la escarlatina. Pero como sucede que muchos enfermos no son del todo cuidados, imaginemos fácilmente un médico pagado por la comunidad, que sea puesto á disposición de todos aquellos que están atacados de enfermedades contagiosas. Este médico podría tambien darse cuenta de todas las circunstancias de una epidemia. Podría darse cuenta si todas las medidas de medicina preventiva han sido tomadas.

En resumidas cuentas, reina todavía demasiada anarquía en la lucha contra las enfermedades contagiosas y quizás uno de los mejores medios de darle forma, sería sistematizar el tratamiento.

Cuando se exige del médico que declare los casos de enfermedades contagiosas, se exige tambien de él que haga un pedido de desinfección ó de aislamiento! Se pide una serie de actos que están manifiestamente en oposición con su interés privado. ¿No sería mucho mas lógico hacer del tratamiento y de la profilaxia de las enfermedades una función pública?

Es verdad que los descubrimientos de la bacteriología han hecho mucho para la duración de estas ideas. La ciencia, mas que los decretos, es uno de los grandes factores de la sistematización médica. Para demostrar todavía con

un ejemplo esta proposición, digamos lo que pasa con el tratamiento del lupus.

¿Es admisible despues de los descubrimientos de Finsen, que ha venido á demostrar el maravilloso agente terapéutico que poseemos en la luz, que se trate todavía esa temible modalidad de la tuberculosis con pomadas ú otros medios inútiles? Pero, por otra parte, ¿es posible que cada médico tenga á su disposición los costosos aparatos que permitan utilizar la luz como agente terapéutico? Seguramente, no. De este modo, por la fuerza lógica de las cosas, el desgraciado lúpico se sentirá atraído hacia el Instituto, especialmente instrumentado para el tratamiento de las tuberculosis de la piel. Este Instituto concentraría poco á poco toda esta categoría de enfermos. Hé ahí la precisión. ¿Qué pasa en los hechos? Veamos lo que se hace en Dinamarca, la patria de origen de Finsen. Sin recurrir á la violación de la libertad individual, este pais ha sistematizado felizmente la lucha antilúpica. Se ha dado un decreto en virtud del que los indigentes atacados de lupus no podrán ser cuidados mas que en el Instituto Finsen. Este Instituto, particular en su origen y sostenido por la caridad privada y la caridad pública, es fuertemente subvencionado por la ciudad de Copenhague y el gobierno danés (825.000 marcos). (Ver François. L' armament antituberculeux cutané belge. *Annales de la Société de médecine d' Anvers*, 1902).

(Continuará)

DR. ENSCH

SIMON CENTELLAS Y ARAGÓ

Nació en Tortosa en 1850; cursó en la Universidad de Barcelona y al terminar sus estudios en Septiembre de 1872 instalóse en Lladó y allí ejerció hasta mayo de 1903 que se retiró algo achacoso ya, al lado de su cariñoso hermano José, médico de Perelada, en cuya villa falleció el 25 del pasado mayo.

Centellas sufrió todas las penalidades del ejercicio de la profesión en una comarca rural y accidentada, no esperimentó sinsabores pues su carácter y comportamiento con los clientes y colegas fué siempre correcto y su nombre será recordado entre los que le trataron con el respeto que se merece todo el que ha yivido honrado y justo.