

BOLETIN
DEL
COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA
Provincia de Gerona

AÑO XII

COLABORADORES

JUAN ARDERIUS *** M. BALVEY Y BAS *** DR. F. BORDÁS Y SALELLAS *** *Dr. G. Calmette*
J. DANÉS Y COLLDECARRERA *** *Dr. Hensch*
J. FIGUERAS Y TORRENT *** A. GALCERÁN GRANÉS *** *Dr. Hamm* *** P. IMBERT Y PUIGFERRER
M. MARTINEZ Y BORI *** J. PASCUAL Y PRATS *** P. ROCA Y PLANAS
DR. J. SAU Y SXTALÓ *** *Dr. Filomeno Soltura* *** R. VIDAL Y MATEU

1907

GERONA
Imprenta y Libreria de Dolores Torres
Plaza de la Constitución



BOLETIN MENSUAL

LA SOCIALIZACION DE LA MEDICINA

(Continuación)

La Bélgica da una prueba notable de esta aserción. En efecto, mientras que el presupuesto de la agricultura consagra cerca de un millón para la lucha antituberculosa en el ganado, apenas este mismo presupuesto deja caer algunas migajas á los dispensarios antituberculosos, instrumentos de lucha contra la tuberculosis humana.

Así, pues, mientras que la salud del ganado juega un gran papel en política, la salud humana es considerada como una cosa accesoria en las preocupaciones gubernamentales. ¿Por qué? ¿Es que el sufrimiento del pintor que se retuerce en un cólico de plomo, es que la intolerable neurastenia del cajero que sucumbe á la tarea; es que los dolores continuos de la mujer cuyo vientre está desequilibrado, es que todo esto repercute en algo sobre el presupuesto del Estado, de la provincia, del municipio? Y el equilibrio de un presupuesto ¿no tiene en esto una preocupación, por así decirlo, única de aquellos que gobiernan?

Cuando nosotros decíamos que la enfermedad no tenía una repercusión sobre el presupuesto de las colectividades, queríamos decir una «repercusión aparente», mensurable, capaz de ser comprendida por una asamblea deliberante. Sería necesario, sumada toda la riqueza, que la salud fuese censada representándola quizás calculada por una especie de *equivalente económico*. La mayor parte de los gobiernos están todavía, desde el punto de vista de sus deberes frente á la salud pública, en el mismo estado que el aldeano que sabe lo que vale su vaca é ignora el precio de su mujer.

Los gobiernos son ciegos, como lo son los mismos contribuyentes. Estos ¿no prefieren pagar las contribuciones indirectas, cuya precepción se escalone

sobre todo el año, que las contribuciones directas á pagar en una ó dos cuotas?

En materia de medicina existen igualmente contribuciones indirectas: son los honorarios que se pagan al médico; son las primas que se pagan por medicamentos, son todavía los días en que no se trabaja por causa de enfermedad. El ciudadano prefiere pagar todas estas imposiciones indirectas de la salud, en vez de un impuesto único, que sería el *impuesto de la salud pública*. Si, en una ciudad como Bruselas, se quisiese, ó mejor dicho, si se pudiese, calcular lo que cuestan á la población nada más que el cuidado de los dientes enfermos, es probable que se llegaría á una suma de más de un millón de francos. Si al lado de ésta, se ponen las cantidades que los municipios consagran á la higiene dentaria—una docena de millares de francos puede darse cuenta de la enorme separación que hay entre los gastos ocasionados por las imposiciones indirectas de la salud y las cantidades que se gastan actualmente en contribuciones directas.

Uno de los deberes del movimiento de socialización de la medicina, será establecer un equivalente de la salud. Puesto que ésta es una riqueza nacional, es por lo menos indispensable poderla calcular. Sería necesario que se la pudiera hacer figurar de una manera tangible en el activo de la fortuna pública. Pero estudiemos más de acerca el punto de vista financiero de la salud.

PRESUPUESTO DE LA SALUD PÚBLICA

En diversas circunstancias se ha agitado la cuestión de un presupuesto autónomo de la salud pública. Mucho antes de que la idea del seguro obligatorio hubiese recibido en Alemania su sanción práctica, se había buscado establecer lo que cuestan á las colectividades la enfermedad, la invalidez y la muerte. Se daría cuenta de las sumas importantes que absorben los hospitales, los asilos, la beneficencia; se llegaría á calcular toscamente es verdad (la importancia de las cifras disminuye ante la de la idea), se llegaría, decimos á calcular los precios de los grandes trabajos de saneamiento, distribuciones de agua, redes de alcantarillado, expropiaciones de los barrios insalubres. Se diría aún á aquéllos que las consideraciones financieras las hacían hostiles á estas medidas. Un trabajo de higiene es productivo y los gastos que en este momento hacéis constituyen una excelente colocación. Gravanando el presupuesto de los trabajos, aliviáis él de la beneficencia. La idea está en esto. Estaba clara en el espíritu de todos, pero ¿cómo hacerla evidente? ¿Por las estadísticas de natalidad y mortalidad? ¿Veremos más lejos singulares lagunas?

La concepción del presupuesto de higiene, tan seductora, atrae á muchos espíritus, que se encarnizan en recoger documentos, pero retroceden ante la conclusión del trabajo, tan complicada es la investigación de los materiales. Se reducen á comentar la idea, por ejemplo, de contabilidad. Veamos algunos datos sobre este punto, En el Congreso de higiene de Paris, celebrado el 1.º de Abril de 1878, el Dr. Chadwick, de Londres, se expresaba como sigue:

« Sería de desear que los hombres se dejasen tratar y considerar como materia de colocación de capitales. Cada individuo de las clases obreras podría ser mirado como representando un capital de 200 libras (5.000 francos) por cabeza; á la edad de diez años sería el doble de esta suma. » El Dr. Farr ha vuelto á tomar recientemente este lado económico de la cuestión en su informe al Registrador-General; estima en 159 libras (3.975 francos) el valor de cada habitante del reino como trabajador productivo.

Schmidtman (Rückblick auf den Stand der Städte-Assanirung im verflossenen Jahre, insbesondere der Abwässerung und Ausblick indie voraussichtliche Weiter-Enturcklung. *Vierteljahrschrift-gerichtliche Medicin*, 1893), pone igualmente el punto de vista económico en la base de las reivindicaciones de la higiene. « Se puede admitir, dice, que para un muerto hay 30 casos de enfermedad y que cada caso exige una media de veinte días de cuidados. Si contamos dos marcos por jornada de cuidados podemos concluir que cada muerto cuesta 20, 30 ó 60 marcos por día, lo que representa la ganancia que hubiera hecho la comunidad si hubiese podido evitar este caso de muerte. »

(Continuará)

DR. ENSCH

ESTUDIO DEL DESARROLLO DE LA MIOPIA ESCOLAR (*)

(Continuación)

I) INSUFICIENTE ILUMINACIÓN Y POCA AMPLITUD DEL LOCAL.—Es uno de los factores que más importancia tienen y que más descuidado se encuentra en la mayoría de escuelas, como hemos podido comprobar. Resulta de ello que, estando colocados los niños la mayor parte de veces, en una sala poco espaciosa, y no pudiendo dirigir su mirada á lo lejos se ven constantemente obligados á poner en juego su acomodación. Además, á causa de la escasa iluminación, no pueden percibir con claridad los objetos de trabajo, por lo que van aproximándolos á sus ojos sin darse cuenta de ello, aumentando á la par los esfuerzos de acomodación y los de convergencia. Si la acomodación tiene lugar en condiciones normales, es decir, con suficiente iluminación y para objetos

(*) Abreviaturas.—E. emétrope ó emetropia. — H. hipermetrope ó hipermetropia. — M. miope ó miopia.—A. astigmatismo.

no muy pequeños, no ejerce ninguna influencia perniciosa en el ojo puesto que cuando cesa el trabajo, deja también ella de actuar; pero cuando se reúnen las condiciones desfavorables que dejamos apuntadas, se producen alteraciones cuyo último resultado es la **M**.

Estos esfuerzos de la acomodación, necesarios para que se pinten con claridad en la retina, las imágenes de los objetos cercanos, producen, además del aumento de la convexidad del cristalino, un estiramiento de la coroides, membrana vascular, en la cual tienen asiento trastornos muy marcados de la circulación de la sangre, que tienen como consecuencia el aumento de la presión intraocular, distendiéndose las membranas, especialmente al nivel del polo posterior, que como está en vías de desarrollo. es el punto menos resistente. La convergencia que acompaña á los esfuerzos de la acomodación, produce también hipertension con estiramiento de las membranas oculares, conduciendo todo ello al aumento progresivo del diámetro antero-posterior y en su consecuencia la **M**.

Las contracciones repetidas del músculo ciliar, ocasionan, primero un espasmo funcional del mismo, que no tarda en convertirse en contracción permanente, y una vez ha empezado á establecerse la **M** por efecto de esta contractura, como persistan las causas desfavorables, que la han producido, va aumentando progresivamente con todas sus graves consecuencias. Cuando se ejecutan trabajos de cerca con una buena iluminación, la contracción pupilar producida por vía refleja, tiene por objeto disminuir de un modo muy notable, el diámetro de los círculos de difusión de los ojos con un vicio cualquiera de refracción. Lo contrario tiene lugar en ambientes mal iluminados, en los cuales la pupila se dilata, poniéndose entonces de manifiesto de un modo bien patente la desigualdad, sea de la agudeza visual en casos de anisometropia; sea de los diferentes meridianos del ojo, en los de **A**.

Cuando los ojos están bien conformados, pasa casi desapercibida la disminución de la luz, porque esta queda compensada por el aumento de la superficie útil de la cornea; en cambio no sucede lo mismo en los ojos imperfectos, los cuales, no pueden por este motivo, funcionar convenientemente. En los **H** según el grado de su defecto, como están obligados á ejecutar grandes esfuerzos de acomodación, sobreviene pronto en ellos la *astenopia* y por último la **M**; lo mismo sucede con los **A**; y los **M** ven aumentar su **M** por el mismo mecanismo.

Después de estudiar la importancia que tiene en la producción de la **M**, la mala iluminación, pasaré á ocuparme del papel que desempeña en dicha producción el

II) MOBILIARIO ESCOLAR. — Está representado principalmente por los pupitres y los bancos.

La lectura y la escritura que en ellos se ejecuta, puede estar facilitada ó dificultada, en relación con la construcción defectuosa de los mismos; pero antes de entrar en el estudio del mecanismo según el cual dichos muebles ejercen su perniciosa influencia, creo conveniente exponer precedentemente, algunos detalles fundamentales, relativos á la perfecta construcción de un *banco-mesa* escolar.

Se entiende por *distancia*, el espacio que media, en sentido horizontal, entre una perpendicular tirada desde el borde posterior del pupitre y otra levantada desde el margen anterior del asiento. Esta puede ser: *positiva, nula y negativa*.

En la primera, la perpendicular bajada desde el borde posterior del pupitre, cae por delante del borde anterior del asiento (fig. 1); en la segunda, dichos bordes se corresponden (fig. 2) y en la tercera, esta perpendicular cae por detrás del margen anterior del asiento (fig. 3).

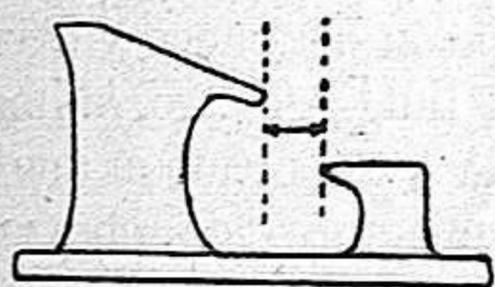


Figura 1



Figura 2



Figura 3

Se llama *diferencia*, el espacio que existe en dirección vertical, entre la mesa y el asiento. Esta *diferencia* puede ser *excesiva* ó *escasa* según la separación de una y otro. Si corresponde á la talla del alumno, será *proporcionada* (figs. 4 y 5).



Figura 4

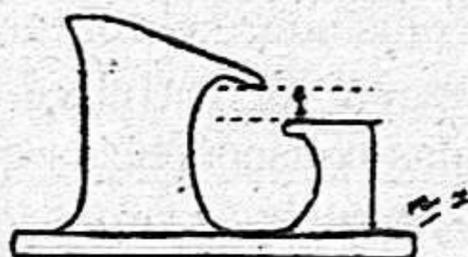


Figura 5

Veamos ahora la influencia, que cada una de estas cualidades de los bancos, ejercen en la actitud que el niño adopta, en los trabajos de lectura y escritura.

a) *distancia positiva*: es la que más se encuentra en los bancos de los colegios. Para poder leer con comodidad el niño, tiene que apro-

ximarse al pupitre, dirigiendo para ello el pecho adelante, apoyando los codos sobre el tablero, al mismo tiempo que baja la cabeza para acercarse al objeto de trabajo. En el acto de la escritura, también se ve obligado á acercarse más, si cabe, que en la lectura, resultando, además de la incurvación viciosa de la columna vertebral, favorecido el trabajo de cerca y aumentados los esfuerzos de acomodación en virtud de este acercamiento.

b) *distancia nula*: el niño *puede* realizar las condiciones en virtud de las cuales acerca sus ojos el libro ó cuaderno de escritura, pero si se le corrige, le es posible trabajar en buena posición, cosa que no lo es cuando la distancia es positiva.

c) *distancia negativa*.—Por el contrario, en esta, en la cual el asiento se introduce en parte debajo del pupitre, se ve obligado el niño, siempre que estén en armonía las demás condiciones que veremos dentro de poco, á permanecer, tanto en la lectura como en la escritura, perfectamente derecho, manteniendo los objetos de trabajo á una distancia conveniente.

a) *Diferencia excesiva*.—Cuando la separación del banco y del pupitre es muy considerable en relación con la talla del niño, la mesa queda muy alta, y en el acto de la escritura, se ve obligado á apoyar los antebrazos sobre la misma, avanzando no obstante el antebrazo izquierdo mas que el derecho, tomando punto de apoyo con el pecho sobre el margen del pupitre é inclinando la cabeza al lado izquierdo, resultando de ello, á causa de la desigual distancia de los dos ojos sobre el cuaderno de escritura, esfuerzos de acomodación diferentes para cada ojo.

b) *diferencia escasa*.—La mesa queda baja, por lo cual el alumno se verá obligado á incurvar el tronco de un modo exagerado para poder llevar sus ojos sobre el material de trabajo, influyendo no tan solo en la curvatura del eje vertebral, sino que da lugar al trabajo de cerca, con las malas consecuencias que este acarrea.

c) Si la *diferencia es proporcionada* á la talla del niño, este trabaja con comodidad y no tiene necesidad de apoyar el pecho sobre el pupitre, por lo tanto además de facilitar la lectura y la escritura, mantiene á una distancia que podríamos llamar normal, los útiles de trabajo.

Si la *distancia y diferencia* perjudiciales se reúnen, como sucede la mayor parte de veces, en un solo banco, es facil comprender que los efectos de su mala construcción serán aún mas perniciosos.

Como parte del mobiliario escolar, podemos incluir los encerados,

pizarras, cartas geográficas y carteles etc., cuya influencia en la genesis de la M no deja de ser importante.

Los encerados cuando nuevos, presentan un brillo muy molesto que impide, muchas veces, la visión de lo que en ellos se escribe; á causa del tiempo y del uso pierden el barniz negro de que estaban provistos resultandó de ello un perjuicio manifiesto de la refracción ocular de los alumnos, toda vez que el contraste que se establece entre el negro deslucido por el uso y el blanco de la tiza ó yeso, es el más apropiado para ocasionar esfuerzos de acomodación, á fin de percibir con toda la claridad posible, imágenes de por si muy confusas. Otro de los elementos que determina también esfuerzos de acomodación exagerados, es la escritura con *lápiz*, bien sea este de plumbagina para escribir sobre el papel, ó de pizarra (pizarrín) sobre láminas de la misma substancia.

Los caracteres escritos con lápiz, son poco visibles y presentan además un reflejo molesto para el ojo; pero aún es mucho más perjudicial el estilete de pizarra ó pizarrín. que sobre el fondo gris oscuro de la misma, traza unos caracteres de un color blanco-grisáceo que resaltan muy poco y que son aún menos visibles, á causa del reflejo brillante que presentan dichos utensilios.

Horner ha demostrado, que los caracteres escritos en estas condiciones, en igualdad de circunstancias, es decir, de iluminación, agudeza visual y refracción, son menos visibles, que los escritos con tinta sobre el papel. Mientras estos eran visibles á una distancia de 1'20 mts., los de pizarrín lo eran tan solo á 0'90 mts. Estas demostraciones tienen una gran importancia, pues ponen en evidencia, la influencia de estos medios sobre los ojos de los alumnos, cuyo cansancio provocan rápidamente, y esto es más digno de ser tenido en consideración cuanto que dichas pizarrillas las hemos visto emplear en casi todos los colegios que han sido objeto de nuestro examen, sobre todo en los primeros ensayos de escritura.

Los mapas, cuadros murales y carteles, no solo son perjudiciales por el brillo que presentan, si que también, por los esfuerzos considerables de acomodación que son necesarios para desentrañar los detalles confusos de los mismos. Los libros impresos con caracteres muy pequeños, la escasa distancia entre unos y otros, así como la existente entre las líneas; la mala calidad del papel que deja transparentar las letras de la página precedente, aumentando de esta manera la confusión, son circunstancias que se deben tener presentes en la genesis de la M. El mecanismo por el cual esta se produce, es bien fácil de adivinar, puesto que

ha sido citado repetidas veces y que no es otro que el esfuerzo casi siempre exagerado de la acomodación, cuyo efecto pernicioso será cada vez mayor, á medida que se vayan juntando los diferentes elementos de las escuelas antihigiénicas. El cansancio que se experimenta cuando se lee durante algunas horas sobre libros mal impresos es mucho mayor del que se nota, al dedicarse á trabajos sobre objetos, pequeños y muy próximos al ojo; en este caso la labor no es continua, puesto que á ratos se interrumpe el trabajo, mientras que la lectura exige una aplicación constante de la vista y por tanto, una tensión permanente del músculo de la acomodación. Cada uno de nosotros habrá podido observar que después de una lectura durante largo rato sostenida, nos ha sido imposible ver con limpieza y claridad los objetos lejanos; y se comprende, el músculo de la acomodación no puede relajarse en un momento, después de una contracción por algún tiempo sostenida. Estos efectos de la lectura ejecutada en malas condiciones, son más dignos de ser tenidos en cuenta, toda vez, que al revés de lo que sucede en la lectura, las artes y oficios que requieren los citados labores, suelen comenzar á una edad más avanzada, en la cual el ojo se encuentra casi en los límites de su completo desarrollo.

Dos son los métodos de escritura que se ponen en práctica en nuestras escuelas y que podemos representar por los dos opuestos: *escritura inclinada ó inglesa y escritura derecha*.

La primera es la preferida, con perjuicio manifiesto de la réfracción ocular; según muchos autores han demostrado, y el primero *Fahrner* en sus estudios sobre las deformaciones que se observan en los escolares, favorece la inclinación de la cabeza y el acercamiento de sus ojos al cuaderno de escritura.

En la escritura, el alumno tiene una tendencia instintiva, á *hacer perpendicular la línea basal ó línea de mirada* que une los centros de rotación de ambos ojos, á la línea que representa la dirección de las letras.

En la escritura inclinada, ya á derecha ó á izquierda, el alumno se verá siempre obligado á inclinar la cabeza en sentido contrario al que escribe, para que la línea basal corte perpendicularmente á los trazos de las letras. En la escritura derecha, como es perfectamente vertical la dirección de las letras, y la línea basal es perpendicular á dicha dirección, la cabeza lo mismo que el tronco estarán mantenidos en una posición recta y por tanto higiénica. Esta inclinación de la cabeza, además de ser causa de la **M**, ó de aumentarla cuando existe ya, es causa

de la diferente refracción de los dos ojos, resultando una anisometropía **M**. Nosotros hemos podido comprobar este hecho, en los alumnos que hemos examinado, los cuales se sirven de la escritura inclinada; en estos, pues, pudimos observar tanto en los **H** como en los **M** muchos casos de anisometropía. El mecanismo por el cual esta tiene lugar, es bien sencillo de comprender: á causa de la inclinación de la cabeza, los dos ojos están colocados á desigual distancia del punto de fijación, que en el caso de la escritura serán las letras, resultando de este hecho que los esfuerzos de acomodación que tendrá que ejecutar, para distinguir las con claridad, serán distintos en cada ojo.

Las labores que tienen que ejecutar las niñas, además de la lectura y escritura, son también muy perjudiciales al ojo; la mayor parte de veces se trata de trabajos sobre telas cuyos colores ofrecen poco contraste, resultando de ello un acercamiento de la labor á los ojos y por ende un mayor esfuerzo de acomodación, cuya acción perniciosa hemos puesto en evidencia repetidas veces.

III

Las reglas higiénicas que deben ponerse en práctica, para evitar la progresión constante de la **M**, descansan en medidas, más bien, de orden general que de orden individual. Estas medidas que todo el mundo debiera conocer, no solamente los médicos, sino los maestros y sobre todo los padres, tienen por objeto conciliar la larga permanencia en la escuela, con la integridad del aparato de la visión, cosas que parecen á primera vista disociadas, pero que pueden perfectamente armonizarse con provecho manifiesto del alumno, el cual en vez de asistir á la escuela de un modo forzado tendría un placer en asistir á ella, pues vería en la misma, no un sitio de tortura y de cansancio sino un lugar de esparcimiento, puesto que sin el menor esfuerzo y sin darse apenas cuenta, iría aumentando progresivamente sus conocimientos sin que estos fueran á cambio de defectos y enfermedades, no tan solo del aparato visual si que también de todo el cuerpo en general.

Esta manera de ser de la escuela, que debemos llamar higiénica mejor que moderna, es la que nos va á guiar al describir las diferentes materias que han de ser objeto de este capítulo.

El mismo orden que hemos seguido al estudiar las causas de la miopía, va á servirnos para desarrollar las reglas profilácticas que deben ser puestas en práctica.

I *Iluminación.*—Todo alumno desde su sitio, aunque sea el más desfavorable, debe poder leer y escribir sin el menor esfuerzo ó fatiga. Esta es la regla que resume en pocas palabras los efectos de la buena iluminación.

Este precepto: *iluminar bien ó higiénicamente una escuela*, en apariencia tan sencillo, no lo es si se tienen en cuenta las controversias que ha suscitado á causa de las opiniones contradictorias de diferentes autores que no han llegado á entenderse; así pues, nosotros exponremos los preceptos que creemos más aceptables, en armonía con la práctica realización de los mismos.

Dos puntos capitales han de tenerse en cuenta para la buena iluminación de una escuela, referentes el primero á *la intensidad luminosa*, y á *la orientación para la entrada de la luz* el segundo.

Para determinar la primera de las mencionadas condiciones se han puesto en práctica métodos varios, que por su complicación y por las pocas ventajas que reportan, no creemos de manifiesta utilidad; se construyeron después aparatos para medir dicha intensidad, como el fotómetro de *Weber*, el radiómetro de *Layet* y otros más ó menos complicados, siendo esta la causa principal de que no entraran en la práctica. *Cohn* que se ocupa desde hace años de estos trabajos, cree que la intensidad luminosa de un local, no debe ser inferior á la de 10 bujías por alumno; entrando la luz por ventanas acristaladas, éstas deben corresponder á $\frac{1}{5}$ de la superficie total del suelo.

En el Congreso internacional de Higiene escolar que se celebró en Nuremberg, del 4 al 9 de Abril del año 1904, dicho autor, junto con los profesores *Truc* y *Chavernac* de Montpellier, establecieron que la intensidad de luz natural de un aula, debía corresponder por lo menos á la cantidad de 6 á 13 bujías por alumno.

Para establecer un buen término medio de iluminación natural, basta poner en práctica el consejo de *Javal*, que es muy sencillo y es suficiente en la práctica: *el alumno menos favorecido de iluminación, debe ver desde su puesto el cielo en una extensión lineal de 30 centímetros á partir del límite superior de la ventana.*

Cohn ha propuesto, para que la luz llegue á los puntos más oscuros de la clase, que los ventanales sean lo más anchos y altos posibles, suprimiendo la disposición ojival de los mismos y procurando que su límite inferior esté al mismo nivel que los bancos más bajos.

(Continuará).

F. BORDÁS

Otro médico enterrador

A principios del año pasado los rotativos de Madrid y hasta alguna Revista profesional ensalzaron á un Médico que había enterrado por sus propias manos á un varioloso, que se había muerto en el pueblo y que nadie quiso enterrar, y hace pocos dias viene otro caso, suponemos no será el mismo de antes, revestido de mayor aparato, por haberse ocupado de él en las Cortes, según se desprende de la información telegráfica de los periódicos de Barcelona correspondientes á 31 del pasado en los que se puede leer

Sesión del Congreso (dia 30, á las 3'40)

« El señor Castrón pide que se premie á un médico de la provincia de Teruel, que ha efectuado el enterramiento de un varioloso, al cual nadie quería enterrar.

El ministro de la Gobernación ofrece hacerlo. »

Bien hizo el Sr. Ministro de acceder á la petición del Diputado. Todos sabemos que en la sesión del 30 se remataban los Presupuestos y no era cosa de negar un favor á quien hacía el sacrificio de permanecer en el Congreso para que se pudiera aprobar todo cuanto el Gobierno quería.

Si la promesa ministerial se cumple mucho tememos que en los pueblos en que no haya contratistas de pompas fúnebres, los municipios obliguen á los médicos á enterrar á los muertos, no como vejación, sino como á medio de que el médico se gane un premio.

Hoy que va regenerándose la clase y es factible con algo de valimiento en la Junta provincial de Sanidad arrendar la salud de todo su pueblo, suministrar medicinas (art. 67 y 68 de la Instrucción de Sanidad) podrían formularse los contratos de iguala, por asistencia médica, medicinas y en el caso menos favorable (como dicen los prospectos de la Lotería de Hamburgo), entierro por el médico.

Estamos aguardando con ansia la disposición ministerial que ha de dar forma á la promera hecha al Sr. Castron pues no dudamos ver entre los fundamentos en que se base la otorgación del premio los siguientes

Considerando que de haberse cumplido lo que tiene repetidamente ordenado este Ministerio y en especial lo mandado por R. D. de 13 Enero de 1903 no habría habido viruela en el pueblo de la provincia de Teruel.

Considerando que el cuerpo de Sanidad Militar tiene orgullo en hacer constar, que ha logrado, desapareciera de sus estadísticas de defunción la viruela y que si en algún Hospital militar causa estancias un varioloso se incoa su expediente para averiguar quien por su desidia ha sido causa del caso.

Considerando que en varias naciones hay médicos que no conocen la viruela, por haber tenido buen cuidado de vacunar y revacunar á los habitantes del pueblo en que ejercen.

Considerando que en pueblos bastante adelantados en la práctica de medidas profilácticas, la Academia de Medicina premia anualmente á un número de médicos con medallas de oro ó plata según el número de vacunaciones practicadas, por cada uno.

Considerando que el enterrar (de balde) á los muertos es obra de Misericordia, acto de virtud meritorio.

Considerando etc.

Vengo en disponer,

Queda suprimido el Instituto de Vacunación de Alfonso XII. (por algo el Senado según dijeron los periódicos ya retiraba la subvención que se consignaba en Presupuesto).

Será perseguido como autor de lesiones, el médico que intente vacunar ó revacunar á algun español.

Se concederán honores de Jefe.... de administración á los médicos que justifiquen haber tenido mayor número de variolosos entre sus clientes.

Se creará una condecoración especial para los médicos que acrediten haber enterrado uno ó varios variolosos. A la cruz irá aneja una pensión que se graduará según sea el peso del cadáver y la distancia que tenga que recorrer el médico con el cadáver á costas, para cumplir el servicio. Los cadáveres de menores de cinco años no dan derecho á pensión por lo fácil de su transporte.

Si tuviésemos el honor de conocer al señor Castrón le diríamos que en vez de pedir al Estado premie á *un médico de la provincia de Teruel* quien es tal vez al propio tiempo un elector influyente, debía antes que al Congreso, dirigir su petición á una Sociedad Económica de Amigos del País, que en España son las que premian con algún dinero y música, el día del reparto de premios, los actos de virtud.

Y al propio tiempo le añadiríamos que los vecinos del pueblo de la provincia de Teruel negándose á enterrar el cadáver del varioloso y presenciando como el médico llevaba á esconder su obra, ya recompensó su esfuerzo y que hace más de un siglo, un médico de esta nuestra provincia el Dr. Piguillem, el primero que vacunó en España (lea la *Gaceta* de Madrid correspondiente á 6 Enero 1801) imprimió en la portada de un libro que publicó en 1801 destinado á vulgarizar la inoculación de la vacuna «ESTA INVENCION ADMIRABLE DESTERRARÁ DENTRO DE POCOS AÑOS LAS VIRUELAS DE LA EUROPA» profecía que se ha cumplido en varios países, más no en España, donde son posibles la petición del Diputado y la promesa del Ministro hechas en plena representación nacional.—J. PASCUAL.

BIBLIOGRAFÍA

Manual de Química Clínica, por el Dr. Rafael Supino, Ayudante de la Clínica médica general de Pisa. — Traducción española revisada y ampliada con un prólogo y notas complementarias del Dr. Augusto Pi y Suñer, Catedrático de la Facultad de Medicina de Sevilla. — 228 pág. 9 X 15 c. — 10 láminas sueltas y 21 figuras en el texto. — G. Gili editor. — Barcelona 1907. — Imprenta Moderna de Gruart y Pujolars.

Con la traducción de la obra de Supino, el Dr. Pi y Suñer ha puesto al alcance de los médicos españoles un libro de suma utilidad, por cuanto en él vienen condensados los indispensables medios para conocer y diferenciar varios elementos de diagnóstico.

Con decir que en cada página hay cuando menos un dato que facilita el modo práctico de obtener noticia exacta de los cambios que experimentan los elementos de asimilación y desintegración del cuerpo humano, se reconoce la importancia del libro.

El compendio del Dr. Supino, debe ser leído á diario por todo médico que estime el ejercicio de la profesión en algo más que en un medio de ganarse la vida.

Bien se nos alcanza que la minuciosidad de las investigaciones que Supino preconiza para obtener exacta noticia de las alteraciones que experimentan los órganos en sus cambios nutritivos, son un engorro para muchos de nosotros, y que es mucho más cómodo un Formulario que nos facilite el variado *receteo*, pues dada la educación de la gran parte de la clientela, él recetar sin titubeo ni duda, da una apariencia de saber que llena de esperanza al paciente.

De lo reacios que andan éstos á ciertos medios de investigación da idea un hecho rigurosamente histórico que vamos á relatar. Era en 1877 ó 78 — época que comenzaba á divulgarse en España el uso del termómetro clínico. — Un médico ya entrado en años, con gran reputación y por ende con numerosa clientela, tuvo que ausentarse momentáneamente de la localidad en que ejercía y aquel mismo día, en una de las familias que estaban igualadas con él, cayó enfermo un niño de pocos años; llamó esta á un médico joven, recién salido de la Universidad, que acudió solícito á ver el enfermito; á la vista del enfermo y después de haber hecho alguna pregunta á la madre, sentóse al lado de la cama, sacó el termómetro aplicóle al sobaco del enfermo y sin pronunciar más palabra estuvo aguardando que pasaran los minutos reglamentarios para lograr la indicación que buscaba; en tanto la familia estaba sin pestañear aguardando como acabaría aquella escena. El médico sacó el reloj, contó el pulso y retirando el termómetro leyó la indicación termográfica y dijo: — Este niño tiene calentura. — El padre que esto oyó, puso la mano en el hombro del médico y le dijo: — Sr. Doctor, no vuelva V. que el médico nuestro, no necesita de máquinas para saber si hay fiebre.

Más pasaron ya aquellos tiempos; hoy es corriente y hasta se cree indispensable entre las familias el que el médico aplique siempre el termómetro, no es raro oír á la criada que informa sobre el curso de la enfermedad de su amo decir tiene 40° de fiebre. No se alarman tampoco los enfermos si el médico ordena se lleve la orina á casa el farmacéutico para analizarla. Algunos saben que es conveniente analizar los esputos. En lo que andan más remisos es en dejarse pinchar para sacar unas gotas de sangre, y tocante al análisis de los excrementos, ha de costar mucho apartarles de la creencia en que están, de que el médico le basta ver los pañales súcios ó el pestífero vaso para saber lo que hace falta para recetar.

Más volviendo al libro de Supino hemos de decir que si algunos procedimientos de análisis aparecen como difíciles y necesitan de instrumental costoso, la mayoría con solo algunos utensilios y ciertos reactivos bastan para la mayor parte de las operaciones y, como añade el Dr. Pí, «con algo de ingenio, mucha voluntad y afición al trabajo se alcanzarán resultados analíticos que constituirán en muchos casos un auxilio precioso en la labor clínica y darán lugar á estos profesionales siempre satisfactorios.»

Tal vez se objete que para realizar las prácticas aconsejadas por Supino nos falta á los médicos viejos la previa noción de ciertos conocimientos y á los jóvenes, la carencia de ejercicios prácticos que debieron de haber realizado su clase, inconvenientes que añadidos al tráfigo del diario visiteo hace difícil la aplicación de los procedimientos analíticos, á eso diremos que si tomáramos el libro de Supino como un *Breviario* y á diario leyéramos una docena de páginas, al año les hubiéramos dado varios repasos y nos halláramos en condiciones de realizar la transformación de la práctica, alcanzando un mayor respeto y lograríamos que el *ojo clínico* al cual el vulgo concede tanta importancia fuese sustituido por datos positivos y de evidencia incontastable.

La traducción de Supino hecha por el Dr. Pí no es solo una fiel reproducción del original sino que va ampliada con algunas adiciones que reflejan los especiales estudios que el traductor tiene hechos sobre análisis químico de productos orgánicos y que espuestos con claridad y concisión completan la obra, los grabados que acompañan el texto y las láminas sueltas relativas á sedimentos urinarios contribuyen á hacer más comprensible la obra.

No hemos de insistir sobre la utilidad práctica del Manual de Química con solo decir que las alteraciones que experimentan la sangre, la saliva, el contenido gástrico, las secreciones vaginales y uterinas, el sudor y la leche, y especialmente la orina (y un estudio sobre recambios nutritivos) se presentan á la comprensión del lector clara y compendiada y que al termi-

nar su lectura le queda á uno la convicción de haber aprendido sin gran fatiga una buena série de conocimientos de aplicación clínica inmediata.

J. P.

Buenaventura Carreras y Peralta

El día 15 del pasado Diciembre, falleció en su casa de Bagur el ilustrado Médico Oculista D. Buenaventura Carreras que durante más de veinticinco años ejerció su especialidad en esta capital. Nacido en Santiago de Cuba en 1856, vino á la Península á la edad de cinco años. Cursó en Barcelona el bachillerato y la carrera de Medicina obteniendo brillantes notas y una vez licenciado pasó á París con objeto de continuar los estudios de oftalmología emprendidos ya en Barcelona al lado de Carreras Aragó, durante los últimos años de estudios universitarios. En la capital de Francia fué uno de los discípulos más aventajados de las clínicas de Galezowski y de Wecker, habiendo desempeñado en la de este último, durante cerca de un año el cargo de Jefe de Clínica. Dueño ya de un caudal de conocimientos de oculística envidiable y poseedor de una rara destreza para las operaciones de su especialidad, vino á Gerona en 1880 estableciendo una clínica que se vió desde luego concurridísima no solo por enfermos de esta provincia, sino por gentes de otras bien lejanas y del mediodía de Francia. La característica de Carreras en el ejercicio de la Oftalmología, eran, aparte de su nutrida ciencia y de su gran habilidad y destreza en las intervenciones, un certero ojo clínico y una serenidad á prueba en las difíciles operaciones que diariamente practicaba. Chocaba en verdad, aún al más acostumbrado á verle operar, el que unas manos y unos brazos de atleta manejaran con tanta suavidad, ligereza y seguridad los delicados instrumentos de la Cirujía ocular.

Si harmónico era Carreras física é intelectualmente, no lo era menos bajo el punto de vista moral y afectivo; poseía como pocos el don de gentes y sabía amoldar su trato á la condición del que trataba; por esto sus amigos eran tantos cuantos los que le habian conocido. Descanse en paz nuestro buen amigo. Su recuerdo perdurará.

JAIME FIGUERAS.

Gerona, Enero de 1907

CUENTA GENERAL DE 1906

Ingresos

	Pesetas
Sobrantes de 1905.	222'77
50 cuotas de 1905, Partido de Figueras.	250
1 id. id. id. Santa Coloma de Farnés.	5
1 id. ingreso. (Sr. Sors).	10
10 sellos despachados en Gerona (1906).	30
71 sellos anteriores á 1905. { 37 de Bosom 16 de Formosa 18 de Oliu	213
Del Monte-pio reintegro.	60'50
Sr. Durán (Ripoll) 12 cuotas 1906.	60
Recaudador de La Bisbal 31 id.	155
Id. Santa Coloma de Farnés 24 id.	120
TOTAL.	1.126'27

Gastos

	Pesetas
Alquiler.	240
BOLETIN.	521
Lista de colegiados.	35
Impresos varios, tiradas aparte.	89'50
Secretaría.	134'27
TOTAL.	1.019'77

RESUMEN

Ingresos.	1.126 ptas. 27 céts.
Gastos.	1.019 > 77 >
QUEDAN.	106 ptas. 50 céts.

Adviértase que en la presente Cuenta no figuran ingresadas más que 67 cuotas correspondientes al presente año, debido á que los señores Recaudadores de Figueras, Gerona, Olot y Puigcerdá, liquidarán al final de Enero los 140 recibos que tienen en su poder los que, junto con la definitiva liquidación de sellos—falta por entero el Partido de Olot y pequeñas cantidades de los otros partidos—, darán 800 pesetas de la recaudación del año 1906 para gastos del año próximo.

Gerona 31 Diciembre 1906. — El Tesorero, *Felipe Sanchez*. — El Contador, *M. Formosa*. — V.º B.º. — El Presidente, *J. Pascual*. — Publícase por A. de J. — El Secretario, *Pedro Roca y Planas*.