



BOLETIN MENSUAL

UN EPISODIO

Todos recordaréis que en los meses de Julio y Agosto de 1902, fuisteis invitados á contribuir á la obra que los médicos alemanes llevaban á cabo referente á investigaciones sobre el cáncer en España. No habréis olvidado que en 6 de Octubre del propio año, por la Dirección general de Sanidad, se os dieron las gracias por los datos aportados á la información, pero faltaba saber el modo y forma en que fué aprovechada vuestra labor, dato que hoy podemos apuntar transcribiendo los párrafos que en la comunicación leída por el Dr. Hans Leyden en la sesión celebrada por la Sección de Cirugía general del XIV Congreso Internacional de Medicina en 25 abril de 1903, se refieren á los médicos de esta provincia (*).

Dice en las páginas 591-593:

“ Los médicos del Colegio de Gerona que han trabajado mancomunada y solidariamente, han emprendido una buena marcha y han hecho un trabajo completo, como se ve por la adjunta tabla.

(*). Véase Comptes rendus de la Section de Chirurgie general. — Madrid 1904. — Imp. de J. Sastre y Cia. (Repartido hace poco).

T A B L A

del resultado de las investigaciones sobre el cancer en la provincia de Gerona (299.287 habitantes)

(presentado por el Colegio de Médicos de la Provincia).

Número de médicos de la provincia.	194
Cuestionarios con casos de cancer.	56
Cuestionarios con caso negativo.. . . .	156
	} 212

Partido judicial	Datos positivos	Datos negativos	Núm. de médicos	Abs-tenciones
Figueras.	6	39	46	
Gerona	16	38	50	1 ^o
La Bisbal	8	25	32	
Olot	6	14	18	
Puigcerdá.. . . .	1	14	15	
Santa Coloma.	11	26	33	
	48	156	194	1
Hospital de Gerona.	8	»	abstenido 1	
<i>Resultado.</i>	56	156	193	1
TOTAL.		212		194

“ Los cuestionarios han sido devueltos, escritos con letra inteligible y con precisas contestaciones á todos los extremos. Y así la estadística de esta provincia ha sido facilísima de hacer.

“ El que ha hecho el presente trabajo ha tenido que traducir primero al alemán los materiales aportados y con este nuevo examen de los datos ha adquirido la certidumbre de la exactitud de los mismos. Todos ellos están cuidadosamente analizados y los diagnósticos son exactos y lógicos aun que se observe en ellos escasez de datos micrográficos. Todo el caudal de datos es verídico y su autenticidad puede comprobarse, por lo que el valor de las tablas es indiscutiblemente mayor. ”

Sigue en las páginas 598-600:

“ A propósito de la distribución del cancer, la provincia de Gerona es la que ofrece mayor interés por la calidad de los datos completos que ha remitido (56 positivos y 156 negativos) los cuales permiten hacer la comparación entre sí, que á continuación señalo, presentándolos aisladamente.

(*) Este que se abstuvo ejercía un cargo oficial decorativo y por ello se creyó relevado de contribuir á la información.

GERONA

PROVINCIA	Habitantes	Mortalidad	Varones	Hembras	Total	Proporcionalidad por ciento
	299.287	1900	43	41	84	0,028 ‰
	Morbilidad en 1.º Stbre. 1902	22	34	56	morbilidad por ‰ (°) 0,018	

CIUDAD	Habitantes	Mortalidad	Varones	Hembras	Total	Proporcionalidad por ciento
	15.497	1900	14	14	28	0,108 ‰
	1901	Cancer y otros tumores malignos		18	0,101 ‰	
	Morbilidad 1.º Septiembre de 1902	1 + 4 HI	5 + 4 (H.)		Morbilidad por ‰ (*)	
	Incluido Hos- pital (8 casos)	5	9	14	0,0908	
	Excluid Hospit.	1	5	6	0.0308	

Estos casos de enfermedad de la ciudad de Gerona, se componen:

CIUDAD			HOSPITAL		
	Varones	Hembras		Varones	Hembras
Estómago.	1	2	Estómago.	1	
Utero.		1	Región temporal	1	
Mama.		1	» mastoidea	1	
Roquis.		1	Faringer	1	
			Ojo.		3
			Utero.		1

“De los casos de la ciudad, un solo caso de cancer de la mama ha
“recaído en una soltera. ”

“Por ser mas completa la provincia de Gerona en datos ya la pon-
“go en las tablas grandes en primer lugar. ”.

Todo esto es lo que el Doctor Leyden dice de vuestra obra. Pero
esta resulta mucho mas importante si se tiene en cuenta que la Comu-
nicación termina con una Nota, sin duda de la Secretaria de la Sección
del Congreso, pág. 610 que dice:

“N. B. A esta comunicación acompañan unas tablas numéricas
“elaboradas en el Instituto Estadístico de la ciudad de Berlin, del que

(*) En el cuadro que acompaña á la Comunicación publicada en los “Comptes rendus del
Congreso, edición española de 1904, dice *Mortalidad*, pero debe leerse *morbilidad*, tal como está
en la edición alemana H. Leyden, *Krebssammelforschung in Spanien 1902.*—Verlag von G. Fis-
cher-Jena 1903.

“ es Director-Catedrático el Dr. E. Hirschberg y que no reproducimos
 “ por su gran extensión „.

Otra puede haber sido la causa de no publicarse las Tablas. Tal vez la de no dar á conocer la escasa cooperación de las restantes provincias.

Pues analizando las Tablas omitidas á simple vista, se nota que la provincia de Barcelona que en el año 1900 tuvo 502 defunciones por cancer. 287 de ellas, registradas en la capital, figura con solo TRES CASOS, (2 en varones y 1 en hembras), en las Tablas del Dr. Hirschberg, y que Madrid con tener en el propio año de 1900 una mortalidad de 507 cancerosos, 418 de ellos en la capital, contribuyó á la información del Dr. Leyden con SEIS CASOS, 2 Hombres y 4 Mujeres, y tal desproporción es común en casi todas las otras provincias, pues hay varias que solo registran *un caso* y hasta en alguna no remitieron dato alguno.

La anomalía de Barcelona y Madrid resulta tanto mas imperdonable cuanto segun los datos demográficos publicados (*) por la Dirección general de Sanidad referentes al mes de Septiembre de 1902, el mismo en que se hizo la informacion, figuran 22 fallecidos por cancer y tumores malignos en la ciudad de Barcelona, y en la villa de Madrid constan 42 defunciones por la propia causa.

Deseando hallar una explicación á tanta incuria, escribe el Dr. Leyden lo siguiente:

“ No ha dejado de tener influencia sobre el poco considerable número de respuestas recibidas, el término fijado para la recopilación de los datos poco favorables, porque era precisamente la época en que reinaba con toda su fuerza el verano en España. Por esto, pues, resultan poco abundantes los datos „.

Enumera luego las hojas recogidas de los Hospitales, 20 en total figurando Barcelona con una hoja negativa. Gerona, con 8 casos; Logroño, con 4; Pamplona, con 1; Oviedo, con 2; Zaragoza, con 1. Los Hospitales Militares de Figueras y Lérida con datos negativos, el Hospital naval del Ferrol, con 1 caso, y continua.

“ Aprovecho la ocasión que si acaso por indiferentismo propio de los españoles se han sustraído casos, ha sido seguramente por ocultación de los pácientes, quienes solo en último extremo dan cuenta á los médicos ó acuden á ellos „.

“ Yo comprendo que una máquina nueva de complicados engrana-

(*) *Gaceta de Madrid*, número 309, correspondiente á 5 Noviembre de 1903.

“jes y numerosas ruedas necesita para funcionar un poco de uso para
“que el ajuste sea completo y los engranajes correspondan entre sí.
“Razones que no se han escapado al juicio de la Comisión misma al
“manifestar que solo repitiendo el cuestionario, podía obtenerse un
“trabajo acabado.”

Frases que son tanto más de agradecer por cuanto el médico alemán achaca al medio ambiente la desidia nuestra, y así debe ser, pues de otro modo no se explica como el centenar de Catedráticos de nuestras Escuelas de medicina, los trescientos médicos de los hospitales provinciales, los cuatrocientos subdelegados, el centenar de médicos de Baños, y los de Sanidad Marítima, los de Sanidad Militar y los forenses, unos dos mil mal contados que se consideran con cargo oficial, aportaron solamente 380 hojas 138 negativas. 247 positivas (*).

El Dr. Leyden que debe de ser muy benévolo, dada la forma en que atenúa la desidia nuestra, nos permitirá le digamos que no fué precisamente el coincidir el periodo señalado para la información, con la época del verano, lo que contribuyó á la escasez de datos; fué debido á que por aquel entonces (1902) los 14.000 médicos españoles estábamos en mantillas, no poseíamos Instrucción (de Sanidad), no existían los 8.000 Inspectores de bastón con borlas y puño de plata, encargados de averiguarlo todo, no teníamos inamovilidad, cada cual tiraba por su lado, todos éramos ineptos, pues hace poco que se inventaron las oposiciones (1) para adquirir aptitud, pero hoy que solo quedan unos 4,000 sin empleo (médicos libres que solo se dedican á la conquista del garbanzo) que ni tan siquiera tienen Patronato ni Montepío, hoy digo, acudiríamos algunos mas á la invitación de los alemanes si bien que por el interés científico que reviste, no nos importe gran cosa; aquí lo esencial estriba figurar en algún cargo y mejor firmar la nómina.

J. PASCUAL

Julio 1905.

(*) Descontando las de la provincia de Gerona.

(1) Oposiciones sin contrincante que se oponga á las explicaciones que dé, el que actúa, de los puntos que le toque demostrar.

YA... CLAREA

El Siglo Médico en su número 2692 correspondiente á 15 de Julio último publica, firmado por el Dr. Cortezo, un artículo con el epígrafe *Política médica* en el que se lee:

« Los médicos, que teniendo pretensiones de ser personas muy avisadas y despiertas suelen ser en materia política de lo más candoroso y torpe que en el campo electoral se gasta, desperdician estas ocasiones, (*elecciones de Diputados á Cortes*) sin hacerse cargo de todo el provecho que para ellos podía obtenerse de una buena orientada campaña en favor de su clase, llevada á cabo con perseverancia y acierto, en medio de esta batalla de de egoismos y de intereses no siempre legítimos. »

« Los médicos representan en nuestro país uno de los elementos electorales de mayor importancia: constituyen al propio tiempo una clase que se esfuerza, inutilmente, en la aspiración á su mejoramiento, al que tiene perfecto derecho, y que ha conquistado con una larga historia de merecimientos, abnegaciones y sacrificios; en la sociedad actual no hay otro modo de hacer sentir estas aspiraciones sino procurar influir en la política y sobre todo en las determinaciones del Poder legislativo; y para esto no hay otro modo que el de traer á diputados y senadores que defiendan los intereses y procuren responder á las aspiraciones de la clase. »

« Eso es lo que á los médicos conviene. Para dar forma práctica á esta conveniencia hemos predicado muchas veces lo que tendría de oportuno y útil un acuerdo tácito ó espreso, por medio del cual se exigiera de los candidatos, sin distinción de color político la promesa explícita y escrita de apoyar en las Cortes las reformas sanitarias y profesionales. »

« La fórmula es muy sencilla exijamos á todos los que pidan nuestro apoyo en la lucha, la promesa explícita y si es posible escrita de que á su vez apoyarán en las Cortes todas las proposiciones y proyectos encaminados á dar carácter legislativo á la inamovilidad de los titulares, el pago inmediato de las pensiones por epidemias y el cobro legal de los emolumentos sanitarios. Con esto bastaría por ahora. »

Y no va más como dicen en ciertos Círculos.

Permita mi respetable amigo el Dr. Cortezo le diga que á *la clase*

hay que enderezarla hácia la vida científica no á la lucha electoral; las leyes de defensa de la salud pública no han de ser leyes de protección á *la clase*, han de tener otra finalidad; el problema del desfallecimiento de la raza, se ha de resolver no por el quietismo del médico sino por la mejor educación de todas las capas sociales inculcándoles las nuevas doctrinas sanitarias.

Verdad es que no es mucho lo que debemos exigir de los futuros diputados:— el cobro legal de los emolumentos sanitarios— pago inmediato de las pensiones por epidemias— y la inamovilidad.

Los emolumentos sanitarios.

Suponemos serán aquellos que figuraban en el Cap. XVI de la Instrucción de Sanidad que firmó el Sr. Maura en Julio de 1903 y que fueron borrados de una plumada en la Instrucción de 14 Enero por el Sr. Sanchez Guerra.

Pago inmediato de las pensiones por epidemias.

Una limosna de 750 pesetas (con descuento) al año, á un centenar de viudas y huérfanos, que de haberlo sido tan solo de un bagajero del ejército, ya se las hubieran satisfecho con atrasos é intereses por demora.

La inamovilidad.

Dada nuestra idiosincracia es de temer que la inamovilidad produzca fenómenos de mimetismo, y lo que hay que buscar es estímulo: con estímulo hay lucha y con lucha selección. Si tuviéramos los prestigios de que goza el Dr. Cortezo nos atreveríamos á pedir verdaderas oposiciones para todos los cargos, fuesen estos retribuidos ú honoríficos; y hasta para los actuales Catedráticos y Médicos de Hospital les obligaríamos, en cada lustro, á sostener en público, torneos de controversia científica, para demostrar se hallan al corriente de las nuevas adquisiciones que va haciendo la ciencia, si no hubiesen tenido cuidado de demostrarlo publicando Memorias, libros ó investigaciones originales. El ejemplo de lo que sucede en los Cuerpos de escalafón cerrado del Ejército, podría servirnos de enseñanza, habida necesidad de crear en ellos cruces pensionadas; para estimular el estudio y gracias á ello el que quiere mejorar su suerte, traduce ó inventa algo que le distinga de los de su promoción.

Poco nos costaría citar buen número de casos de estabilidad y hasta perpetuidad del médico en una comarca (hay pueblos en los que podría creerse vinculado el cargo, dada la serie de individuos de una

misma familia que vienen ejerciéndolo desde varias generaciones) estabilidad debida no á nombramientos burocráticos, y si alcanzada tan solo por el cultivo exclusivo de la medicina, por el don de gentes que poseen, por el mayor grado de ilustración que tienen sobre el común de vecinos, por la corrección que imprimen á todos sus actos, y especialmente en haber sabido evitar la dependencia á los que en los pueblos mangonean la administración pública y solo los que olvidando la severa misión del médico se han aficionado á las luchas políticas son los que han visto mermado su prestigio y obligados á sostenerse con los partidarios del bando á que se ha inclinado estando á merced de ellos y espuestos á que al menor choque le busquen un competidor.

Más dejemos esto y volvamos al asunto de las elecciones: aquello de que *los medicos representan en nuestro país uno de los elementos electorales de mayor importancia* da la clave del porque de tantos desvelos como se toman por nosotros y los muchos halagos que nos prodigan prestigiosos personajes políticos; asunto que no nos proponemos profundizar ya que el politiquero no entra en nuestras aficiones y además está vedado en las páginas de este BOLETIN, queremos tan solo manifestar que si realmente la clase médica está penetrada de que, como á tal, debe tener una representación en las Cortes, la Ley electoral en su art. 115 dá á los médicos, sin que hayan de solicitar promesas ni tengan que hacer componendas con los pretendientes á la Diputación, los medios para que puedan mandar al Congreso un representante, verdadero Procurador en Cortes, quien por el solo hecho del modo de elegirlo, vendría moralmente obligado á intervenir en todas las ocasiones que se tratase de intereses profesionales de la clase médica.

Si despojándose de las *pretensiones de personas avisadas y despiertas* que les atribuye el Dr. Correzo perdieran el *candor y torpeza que los caracteriza en el campo electoral* dirigieran los médicos su empeño en segregar votos á los políticos para elegirse un Diputado (solo son necesarios 300 en cada provincia) verían que todos los arrumacos y halagadoras promesas que hoy se les prodiga por los que mandan ó esperan mandar, se convertirían en vejaciones y desdichas sin cuento; pues el médico de estos tiempos y de este país debe ser dócil y sumiso á los que le prometen la felicidad.

Y sabe Dios si recurriendo los médicos al voto acumulado (*) para

(*) Siento mucho no recordar en que número de uno de los Boletines que publica el Colegio de Cáceres ó el Palencia, me parece ha de ser uno de estos dos, que lei hace algunos meses un escrito por cierto muy bien fundado abogando para la elección de diputados por acumulación he rebuscado entre las colecciones de los cambios que guarda este Colegio y no he sabido dar con él para reproducir los conceptos que su autor emite y para demostrar no pretendo la originalidad del proyecto.

designar á un Diputado (que no debía nada á los políticos) iniciarían un procedimiento que, imitado por otras clases, infiltraría en el parlamentarismo nuevos gérmenes de vida, capaces de evitar la decadencia de tal organismo.

Bien se que es utópico cuanto he dicho, pues la realidad ha demostrado lo difícil que es la práctica de hechos colectivos realizados por la clase médica. No hemos alcanzado aún el grado de cultura necesario para desarrollar una vida colectiva, ni científica, ni profesional. Somos una orden de medicantes y por eso formamos reata á disposición del que nos promete un... panecillo.

JOSÉ PASCUAL.

LAS PAPELETAS DE DEFUNCIÓN °

II

En el número correspondiente al mes de Octubre de 1903, prometí reproducir en estas columnas las reglas dictadas por la ciencia para inscribir y clasificar las defunciones. Circunstancias ajenas á mi voluntad opusieron á la continuación de mi trabajo, y como sentí vivamente no poder concluir lo empezado, aprovecho la ocasión que hoy me brindan mis ocupaciones para cumplir la promesa, esperando que el beneplácito de mis colegas no la conceptuará prescrita.

La tarea esta vez ha de resultarme facilísima, puesto que solo debo concretarme á transcribir el resumen bibliográfico de un folleto que el propio autor tuvo la galantería de regalarme y que lleva por título, "Nomenclatures des maladies arrêtés par la Commission internationale chargée de reviser les nomenclatures nosologiques, & par le Docteur Jacques Bertillon, Chef des travaux statistiques de la ville de Paris», en cuyo prologo se lee lo siguiente:

"Una Comisión internacional convocada por el Ministro de negocios extranjeros y compuesta de los delegados oficiales de veinte estados diferentes (1) se reunió en París del 18 al 21 Agosto de 1900, á

(*) Véase año VIII, núm. 10, de este BOLETÍN.

(1) Mesa de la Comisión — Bruardel, presidente; Putzeis y Rosenau, vicepresidentes; Bertillon, secretario general; Netter, secretario; Charry, secretario adjunto.

Los países que mandaron delegados fueron los siguientes:

Alemania, Argentina, Austria, Bélgica, Bolivia, Chile, Dinamarca, Ecuador, España Estados Unidos, Francia, Grecia, Honduras, Hungría, Italia, Mónaco, Noruega Países bajos, Perú, Portugal, R. del Salvador, Suiza y Uruguay.

fin de redactar una nomenclatura internacional de las causas de muerte, que haga uniforme y comparables las estadísticas nosológicas.”

Esta comisión tomó el siguiente acuerdo, firmado por todos los delegados, menos uno:

CONVENIO

Los delegados se comprometen á recomendar á sus Gobiernos respectivos la adopción de las nomenclaturas de las causas de muerte anexos á este convenio, á fin de asegurar la uniformidad y comparabilidad de las estadísticas de las causas de muerte á partir del 1.º de Enero de 1901.

Asimismo reconocen la conveniencia de que esta nomenclatura sea revisada cada diez años..... salvo disposición contraria, el gobierno de Francia queda en cargo de convocar en 1910 la reunión de una nueva Comisión internacional..... (Siguen las firmas.)”

El resultado de los trabajos de esta Comisión fué:

1.º La reducción de una nomenclatura de enfermedades para la estadística de morbosidad.

2.º La redacción de dos nomenclaturas (una detallada y otra abreviada) de las causas de muerte (estadística de mortalidad).

Estas dos nomenclaturas se corresponden perfectamente y están concebidas de manera que según las conveniencias particulares la primera puede reducirse y la segunda ampliarse, sin necesidad de alterar la clasificación aceptada, pudiéndose formar entre ambos extremos cuantas nomenclaturas intermedias se crean necesarias.

A continuación van algunas rúbricas de cada una para que se vea la relación que entre ambas existe.

NOMENCLATURA DETALLADA	IDEM ABREVIADA	Números correspondientes de la nomenclatura detallada
I ENFERMEDADES GENERALES		
1 Fiebre tifoidea (tífus abdominal)	1 Fiebre tifoidea	1
2 Tífus exantemático	2 Tífus exantemáticos.	2
3 Fiebre recurrente	3 Fiebre intermitente y caquexia palúdica.	4
4 Fiebre intermitente y coquexia palúdica	4 Viruela.	5
4 (bis.) Caquexia palúdica.	5 Roseola.	6
5 Viruela	
6 Roseola	
.	
.	
11 Sudor miliar	
12 Cólera asiático	10 Cólera asiático.	12
13 Cólera nostras	12 Otras enfermedades epidémicas.	3, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19
14 Disentería 14 (bis.) Disentería epidémica	
15 Peste	
16 Fiebre amarilla	
.	

3.º La definición precisa de cada una de las rúbricas de la nomenclatura detallada. Este capítulo, revisado cuidadosamente por la Comisión internacional, va destinado á fijar exactamente el verdadero sentido de cada nombre, señalando además las sinonimias y las afecciones consideradas ordinariamente como complicaciones de la enfermedad principal. Se halla redactado en esta forma:

I ENFERMEDADES GENERALES

1 *Fiebre tifoidea (tifus abdominal)*. — Esta rúbrica comprende:

a) Fiebre tifoidea.—Dotinenteria.—Fiebre mucosa ó continua, o atáxica, ó entérica ó adinamica.

b) Tifo abdominal.

Complicaciones frecuentes. — Pneumonía.—Congestión pulmonar. — Perforación intestinal. — Peritonitis. — Hemorragia intestinal. — Escaras. — Albuminuria.

No van comprendidas en este número—La adinamia (179) y la ataxoadinamia (179) (1).

4.º La formación de un diccionario de las enfermedades, con indicación del número de la nomenclatura que les corresponde. Este diccionario es la exacta reproducción de las nomenclaturas, con la sola diferencia de hallarse clasificadas las enfermedades por orden alfabético.

ENFERMEDADES	Numero correspondiente de la nomenclatura	
	Detallada	Abreviada
Abceso (sin otra indicación).	144	34
id. detrás de la boca.	101	34
id. bacilar.	33	15
.....		
Bacilar (abceso).	33	15
id. (pneumonia).	27	13
Bacilosis.	27	13
Balanitis.	37	34
Balanoportitis.	37	34
Balanorrogia.	37	34
.....		
.....		

Y 5.º La adopción de un cuadro uniforme que señale para todos los casos posibles la resolución del siguiente problema: Si una papele-

(1) Núm. 179 — Causas de muerte no especificadas ó mal definidas.

ta de defunción lleva simultáneamente la indicación de dos causas de muerte ¿á cual de las dos causas conviene atribuir la defunción?

El caso es muy frecuente y por esto M. Würzburger, director de estadística de Dresde encareció á la Comisión internacional, la necesidad de dar á este problema una solución uniforme; su opinión fué aceptada. La Comisión encargó este trabajo á M. Bertillón, quien ha trazado el cuadro general y dictado las reglas pertinentes al caso, de las que nos ocuparemos en otro artículo.

JOSÉ M.^a MASCARÓ.

Bañolas 1905.

LA IGUALA IMPOSIBLE Y LA IGUALA PROGRESIVA (*)

Se llama *igualada* en Castilla y Extremadura, *Conducta* en Cataluña, al contrato, la mayor parte de las veces verbal, que obliga al Médico á la prestación de sus servicios durante un plazo determinado, y al cliente á satisfacerle una cantidad fija por ese servicio.

Iguales contratos se hacen con los Farmacéuticos, excluyendo de ellos los medicamentos específicos, y á veces algunos otros, lo mismo que los Médicos exceptúan la asistencia á partos y operaciones no urgentes.

Hace algunos años era regla general, y en muchas regiones lo es aún, que el pago de honorarios por la igualada se hiciera en especie: trigo, centeno, garbanzos, vino, etc. Y esto da á entender la índole de estos contratos, que constituyen la forma primitiva del cambio de servicios: los pueblos proveían al Médico de cuanto fuera necesario: la moneda era casi inútil.

Si examinamos hoy, á la luz de las presentes adquisiciones de la Medicina—sin tener en cuenta la relatividad de los conocimientos de las épocas antiguas—comprenderemos que aquellos Médicos, la principal labor que hacían era como directores de la salud más que como curadores de la enfermedad. Aunque supieran poca higiene, hacían más beneficio con ella que con la Farmacia, ó lo que es lo mismo, realizaban una función social más bien que una profesional.

Estamos hoy en plena inteligencia de la misión que nos compete, aunque no en pleno dominio de los medios arbitrales para llenarla, y podemos decir que hacemos más y mejor cuando evitamos á un pueblo una epidemia, á una familia un contagio, á un individuo una dolencia crónica, que cuando recetamos un pretendido desinfectante ó un tónico. Aspiramos, ó debemos aspirar, á que la sociedad comprenda esto así y nos pague por evitarle el do-

(*) Revista Médica Salmantina año 1. N.º 5 Julio de 1905. pág. 137-140.

lor, antes que ponernos en la colisión moral de tener que vivir del dolor mismo.

Dirijo estas consideraciones á diferenciar dos clases de iguales: unas inmorales, antieconómicas, que deben desaparecer: las actuales; otras, justísimas, tan justas que debían ser la fórmula única de la remuneración de nuestro trabajo, fórmula del progreso de la Medicina y de la Sociología aunadas.

La iguala que debe desaparecer, digo, es la actual. El Médico recibe una cantidad—y deajo á otros la crítica de la miserable cantidad que es casi siempre—por asistir á una familia en sus enfermedades. Se da la monstruosidad de que ni el Médico asiste, ni la familia llama ni paga, á aquellos actos fisiológicos como los partos, que bordean lo patológico, y en los cuales, por tanto, la profilaxis es más efectiva.

Debe desaparecer esta iguala, porque infringe el principio económico y moral de que el salario se merece y debe pagarse cuando se trabaja, y el Médico en este caso lo obtiene trabajo ó no. ¡Ay de él si todos los igualados le precisasen! Debe desaparecer por que no estimula al estudio ni á la iniciativa del Médico. que si no fuese por el imperativo de su conciencia, se adormecería en su misión sabiendo que el estipendio es seguro y es misérrimo. Además, lejos de dejar en libertad al Médico en cuanto á la forma de la asistencia, le invita á prodigarse en asiduidad mecánica más que en inspección científica. Debe desaparecer porque dando facilidades á la múltiple asistencia facultativa, disminuye la responsabilidad de cada uno de los Médicos asistentes, atenuada con la del compañero. Debe desaparecer, porque la única ventaja que podría tener, la de que no constándole dinero al cliente el acudir al Médico en los primeros momentos de la efeción, ésta se corriese más facilmente, se ve compensada por el hecho de que la gente inculta teme que á la visita del Médico suceda el reposo traducido por pérdida del jornal ó por *cuidado doblados* y en la clase ilustrada se teme abusar de lo que á todas luces constituye una vejación positiva: llamando al facultativo demasiado muy frecuentemente.

La Medicina, señores, no es un sacerdocio. Basta ya de enorgullecernos con vistosos títulos, cuando el modesto de profesión bien llevado nos pone en la categoría de las clases directoras de la Sociedad. Tan sacerdote es el de abogado que dignifica al hombre caído por la pendiente del delito, como el ingeniero que expone, como nosotros, su tranquilidad ó su cuerpo, como el farmacéutico que tiene en su balanza nuestras vidas, como el artista que con su obra quiere inspirarnos el deleite de la infinita belleza, como el menestral que con el sudor de su frente se hace digno de la Providencia de Dios y es actor de la prosperidad del suelo que pisamos, porque todos con el trabajo levantamos la ostia santa del amor humano é idealizamos la vida.

Ejercemos una profesión cuyo enaltecimiento en parte nos compete—surge de nuestra propia conducta—pero depende también de la cultura y del progreso de las gentes entre quienes vivimos, y sobre cuya cultura y progreso revierten nuestro progreso y cultura. El mejor conocimiento de las cosas

y de los fenómenos naturales conseguidos en nuestra época, y los sentimientos de altruismo y solidaridad social más delicadamente influyentes hoy en nuestro espíritu, han dado, por esta razón, nuevos derroteros á nuestra ciencia.

De aquí que comprendamos hoy á la Medicina principalmente como Higiene, su misión más vasta como Medicina preventiva y de realización por el Estado, *substratum* ó representación corporativa de la Nación. Al Estado le interesa y debe cuidar de la salud de su pueblo, por intermedio de sus ministros que son los médicos á este respecto, y valiéndose de instituciones de prevención como procedimiento, y de impuesto ó tasas de salud como recursos. Sobre el fin ético ó jurídico del Estado está el fin humanitario. Otra cosa es mirar las estrellas del cielo tropezando en las peñas del camino, que nos impidan andar.

Así, yo entiendo que el Médico en un pueblo grande ó pequeño, poseído de omnimoda autoridad para poner á salvo el interés de la salud de sus habitantes, debería imponerse como autoridad absoluta, ó por lo menos como inspirador sereno de las medidas de autoridad necesarias á defender la salud de sus conciudadanos. Llego á creer que, con esta serie de ordenanzas, las instituciones higiénicas sustituirían á las llamadas propiamente médicas: los dispensarios y casas de convalecencia á los Hospitales; las «Gotas de leche» y las *Creches* á las nodrizas é inclusas; los impuestos ó tasas de salud evitarían los honorarios de los médicos; las epidemias se extirparían en su foco, indemnizando *longa manu*: al ganadero á quien se le mata una res tuberculosa ó se le quema un campo sembrado de carbunco, al comerciante á quien se le inutiliza un género averiado, á todos á quienes se perjudica con un aislamiento del resto de las gentes, de un modo riguroso y severo.

Y aquí vuelvo á nuestro tema de las igualas. La iguala que yo mantendría es la iguala mínima, que vendría á llamarse de residencia, la que constituyese para el Médico un *minimum* de sostenimiento con la sola (!) obligación de vigilar por la prevención de la enfermedad: la paga del higienista, en fin. Ahora son las titulares en muchos pueblos, honorarios que paga el Municipio por la asistencia de pobres, que para el Médico vienen á ser ricos. Es que en realidad se quieren pagar los servicios á que antes aludo, y que llamaríamos propios del Inspector de Sanidad municipal. Porque la dotación por asistencia de pobres debe desaparecer y ya ha desaparecido en muchas regiones de España, en donde el proletario es asistido por el Médico ó por el Farmacéutico que gusten, pagando el Ayuntamiento los honorarios devenidos al tipo ordinario.

La asistencia médica, propiamente dicha, no sería objeto de contrato, sino libre. Entonces se pagaría al Médico, no por visitas, que es otro error, sino por asistencias. Pagar por número de viajes á casa de los enfermos, me parece tan erróneo como las igualas. El Médico en una visita puede salvar un enfermo, y no ver nada en ciento, ni gastar un átomo de fósforo de su cerebro.

En resumen: la iguala debe desaparecer, no por miserable que lo es, en

efecto, sino por inmoral y atávica. La iguala por prevención sanitaria debe sustituirla y los honorarios por asistencia facultativa completar los emolumentos á que tienen derecho los profesionales de una profesión llena de ingraticudes y desvelos.

DR. PINILLA.

VARIEDADES

En la página 317 del tomo 2.º de *El Telégrafo Médico* (*) (año 1848) se da cuenta de un folleto titulado "*Importación en 1834, del cólera morbo asiático en Tarragona, Rosas y Figueras, por el buque francés EL TRITON, por el Sr. BERTULUS (D. Carlos).*"

La noticia bibliográfica refiere someramente la ruta seguida por *El Tritón* que salió de Tolón el 26 Junio (1834) para el Africa. Durante la travesía que fué larga, desarrolláronse diez ó doce casos de cólera, por lo que se le sujetó á rigurosa cuarentena en Orán. De allí salió para Argel de donde partió á las pocas horas con 900 hombres de la legión extranjera. Cumplió la cuarentena de Africa en Palma y dirigióse á Tarragona, donde desembarcó parte del pasage en 16 Agosto, y á los pocos días se desarrolló el cólera, en dicha ciudad y luego añade:

"Dirigióse este buque el 17 de Agosto á Rosas, donde llegó el 20.

"Nada había de cólera en esta villa á su llegada, pero á los tres días declarose en una mujer, según pudo apreciarlo el Sr. Petit y los cirujanos de la división.

"Dos otros días después, *El Tritón* cuyo estado sanitario parecía perfecto, salió para Mahon. Allá el cólera, que según todas las probabilidades, solo había permanecido incubado en su bordo, se le desarrolló súbita y espantosamente.

"La primera mujer atacada del cólera en Rosas, estuvo en relación diaria con *El Tritón*. Después se declaró la enfermedad en cinco ó seis lavanderas; y según relación de personas fidedignas, habían aquellas infelices lavado ropas pertenecientes al *Tritón*.

"Todas murieron y su médico también. Difundióse entonces el cólera en Rosas, en donde fallecieron más de cincuenta y siete personas,

(*) Periódico de Medicina cirugía y farmacia prácticas, que bajo dirección de D. Miguel Pons y Guimerá se publicaba en Barcelona. Posee los 4 tomos de la primera serie años 1847-1851, nuestro amigo R. Sors, de Camallera; los que hojeamos por si contenían noticias de A. A. gerundenses.

proporción enorme en una población de 2000 almas que habían, las más de ellas, emigrado.

“El germen del cólera morbo de Rosas, salió de *El Tritón*. Persuadidos de ello sus habitantes, reuniéronse en número de más de 400 ante la casa del consul francés, exasperados porque uno de los buques de su nación les había importado el cólera; mas temiendo aquel delegado su furia, aseguró las puertas de su casa y se escapó á favor de las tinieblas.

“Durante la permanencia de *El Tritón* en Rosas, según relación del Vice-consul francés Mr. Bonnet, el proveedor de aquel buque halló medio de deshacerse de una pacotilla de calzado y otros efectos, la cual fué conducida á casa de un zapatero de Figueras. ¿Qué sucedió entonces? Que el tal zapatero y cuatro individuos de su familia, murieron del cólera. La autoridad puso la casa en cuarentena, quemó todos los efectos del zapatero, prohibió entrar en su habitación y ahogó la epidemia en su nacimiento.”

¿Podrían los colegas de Figueras y Rosas ampliar las noticias transcritas? Los primeros enumerándonos todas las medidas profilácticas adoptadas para prevenir el contagio y si efectivamente dieron el resultado que apuntó Mr. Bertulus y los de Rosas dando un gráfico de la sucesiva mortalidad ocurrida en dicha villa (ya que de las curaciones hoy no es posible) desde la aparición del cólera 20 agosto, hasta su desaparición.

La tarea que les proponemos no ha de serles difícil, en los archivos municipales y registros generales hallarán los datos necesarios y con solo un poco de voluntad, completarán la obra de los Pons, Masdevall y Suñer sobre epidemiología ampurdanesa. — X.

A V I S O

Próxima la celebración de la VIII Asamblea general del Colegio, la Junta recuerda á los Sres. Colegiados el derecho que les asiste de presentar temas á discusión, en la advertencia de que el enunciado y conclusiones de los mismos, se han de remitir antes del 1.º de Septiembre para que puedan figurar en la convocatoria.

Gerona 4 Agosto 1905.— P. A. de la J. *El Secretario*, P. ROCA Y PLANAS.