



BOLETIN MENSUAL

SECCIÓN OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN (1)

Habiéndose dirigido á este Ministerio gran número de comunicaciones presentadas por Asociaciones Médico-farmacéuticas y particulares de casi todas las provincias de España, llamando la atención sobre las ventajas é inconvenientes del Real decreto de 12 de Abril de 1898 que prescribe la Colegiación obligatoria para el ejercicio de las profesiones médicas, y pidiéndose en otras modificaciones diversas de los estatutos médicos.

Consultados para la mejor resolución de estas reclamaciones el Real Consejo de Sanidad y las Reales Academias de Medicina:

Resultando que el Real Consejo de Sanidad, en informe de 22 de Febrero de 1899, propone se mantenga la Colegiación obligatoria con algunas modificaciones en los estatutos, que consigna detalladamente, y que á este dictamen se presentó un voto particular que fué desestimado por el Consejo en pleno, aprobándose el dictamen de la mayoría que informa se cumpla con todo vigor el Real decreto de 12 de Abril de 1898, con las modificaciones anteriormente indicadas, y, por tanto, que la Colegiación sea obligatoria:

Resultando que de las 11 Reales Academias de Medicina existentes informaron seis que debía mantenerse la Colegiación obligatoria y cinco en contra de ésta, con dos votos particulares:

(1) *Gaceta de Madrid*, 5 noviembre 1900.

Resultando que en el curso de este expediente se han dirigido á este Ministerio multitud de instancias solicitando el mantenimiento de la Colegiación obligatoria, y muy contado número de ellas en contra de la misma:

Considerando que se han apurado todos los medios de información conveniente para formar una opinión acertada en cuanto se refiere á la Colegiación obligatoria:

Considerando que no puede prorrogarse por más tiempo el plazo que se concedió para la inscripción en los Colegios Médico - farmacéuticos, hasta tanto se resolviera lo propuesto por el Real Consejo de Sanidad:

Considerando que, de continuar más tiempo sin cumplir el Real decreto de 12 de Abril de 1898, resulta una evidente injusticia, estableciendo una desigualdad bien manifiesta entre la inmensa mayoría de los Profesores colegiados, y los pocos, relativamente, que aún no han cumplido los estatutos del Real decreto; injusticia que resalta aún más al considerar que los Farmacéuticos no pueden hoy establecerse, y, por tanto, ejercer su profesión, sin la previa autorización del Colegio respectivo, en tanto que los Médicos pueden ejercer la suya á pesar de no haber cumplido con este mismo requisito:

Vistas las manifestaciones unánimes de las Asambleas Médico-farmacéuticas reunidas en Madrid; las exposiciones de todo género dirigidas á este Ministerio; y oídas las peticiones verbales de varios comisionados Médicos de provincias, reclamando siempre subsista en todas sus partes el Real decreto de 12 de Abril de 1898:

S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido disponer que se cumpla en todo su vigor el Real decreto de 12 de Abril de 1898, que prescribe la Colegiación obligatoria de las clases Médico - farmacéuticas; que se redacten los estatutos para el régimen del Colegio de Médicos, con arreglo á las aclaraciones formuladas por el Real Consejo y Dirección general de Sanidad que, sin afectar á su esencia, facilitan por el contrario su mejor cumplimiento, y que se publiquen dichos estatutos en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines oficiales*.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y fines consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 3 de Noviembre de 1900. — UGARTE. — Sr. Director general de Sanidad.

En tanto se está preparando la edición que la Junta ha acordado publicar de los Estatutos para el régimen de los Colegios de médicos,

modificados en virtud de la Real orden anterior, y que vienen insertos en la *Gaceta de Madrid* del 9 del corriente, daremos á conocer las reformas aportadas á los primitivos Estatutos. y son:

El art. 1.º se reforma añadiendo al final:

«También podrá establecerse en las poblaciones de más de 14.000 habitantes que lo solicitaren, previo informe favorable del Real Consejo de Sanidad.»

Al art. 10 se le añade:

«Las Juntas acordarán ó negarán la inscripción en el improrrogable plazo de un mes desde que lo solicite el interesado, durante cuyo plazo practicarán las comprobaciones que consideren oportunas, según previene el artículo siguiente.»

Art. 11, disposición quinta:

«V. No haber satisfecho en otros Colegios la cuota de entrada, ó las de las mensualidades fijadas por dichos Colegios.»

Art 28, párrafo segundo:

«En las capitales de provincia de segunda y tercera clase y poblaciones no capitales de provincia, por un Presidente, cinco Vocales, un Secretario, un Contador y un Tesorero.»

Art. 38:

«El Presidente ó Vocal primero, el Secretario y el Tesorero de la Junta de gobierno de cada Colegio, residirán en la capital de la provincia, ó en su caso en la localidad en que esté constituido oficialmente, todo el tiempo que dure el desempeño de su cargo.

Los demás individuos que formen parte de la Junta podrán residir fuera de la localidad en la que se halle establecido el Colegio, pero estarán obligados á asistir puntualmente á sus sesiones.»

Art. 40, párrafo tercero:

«Los acuerdos se adoptarán por mayoría absoluta de votos, excepto cuando se trate de la adjudicación de premios, que será por unanimidad como dispone el art. 22, ó de aplicación de correcciones, que se necesitan dos tercios de los votos emitidos, según previene el art. 24.»

Art. 41, disposición décima quinta:

«XV. Imponer á los colegiados las dos primeras correcciones que establece el art. 23, y proponer á la junta general la aplicación de la tercera cuando proceda.»

Art. 49, disposición quinta:

« V. Acordar las cuotas que deben repartirse entre los colegiados para atender á las necesidades del Colegio, siempre que sus ingresos no alcancen á cubrirlas. »

Art. 72, disposición sexta:

« VI. De las cuotas eventuales acordadas en Junta general. »

Y restableciendo por completo todo el Capítulo III de los primitivos Estatutos, que trata de las Relaciones de los médicos con las Empresas y Sociedades benéficas.

La anterior Real orden y la nueva redacción de los Estatutos ha venido á resolver de una vez las dudas y perplejidades manifestadas por algunos comprofesores en lo tocante á la colegiación, dudas y recelos que servían á la mayor parte de pretexto para no practicar ni los más rudimentarios principios de moral médica, y hallarse completamente libres en su egoísmo de tener que soportar las molestias de fraternales relaciones.

JUNTA DE GOBIERNO

DEL

Colegio de Médicos de la provincia de Gerona

En la sesión celebrada en el día de hoy, se acordó aceptar en todas sus partes la circular del Colegio de Guipúzcoa que copiada dice:

« Los repetidos abusos que las Sociedades y Empresas particulares, cuyos fines principales son la asistencia médica, cometen con los encargados idóneos de prestarla, han llamado la atención del legislador para establecer en los Estatutos por que se rigen los Colegios de Médicos de la Nación cortapisas á la explotación que se hace de los servicios del Médico con detrimento de la dignidad profesional y menoscabo de la importancia que aquellos reportan á los que pretenden remunerarlos de un modo mezquino y vejatorio para la clase Médica.

Hoy que, al amparo del art. 12 de la Ley de 30 de Enero último, se han establecido nuevas empresas de Seguros contra los accidentes del trabajo, es

de esperar, y podemos afirmar que se dá el caso, que estas Sociedades, siguiendo el camino trazado por otras tantas de análogo carácter, intenten sorprender la candidez de algunos Médicos, comprometiéndoles á obligarse á prestar servicios, acaso fuera de su alcance por falta de medios materiales para cumplirlos, con desdoro propio y el de la clase á que pertenecen, si no incurriendo en falta de inmoralidad, mediante un despreciable estipendio.

Pero no nos mueve á risa la denigrante oferta de ciertas entidades, sinó que á través de sus pretensiones vislumbramos con harto sentimiento la posibilidad de que no falte algún incauto compañero que preste armas á una inicua explotación de su persona y de toda la colectividad médica, que no podría menos de hacerse solidaria de su humillación, ofreciéndose, sin advertirlo, como víctima propiciatoria en un negocio en que sólo él, moral y materialmente, sale perjudicado.

Deber de la Junta de Gobierno y de su Presidente es dirigir un prudente aviso á todos los Colegiados recordándoles sus deberes en cuanto se refiere al extremo que se trata; y, al efecto, recomendamos no olviden el contenido de los artículos 4.º; caso 8.º del 17; caso 3.º del 41; caso 13 del 42; y de todo el Capítulo III de los Estatutos, cuya derogación fué solicitada por algunos de los representantes de Sociedades bien halladas, sin duda, con la explotación que ejercían con los Médicos, mereciendo que el Real Consejo de Sanidad, al aprobar el dictámen presentado por la Comisión en 18 de Diciembre de 1898, acerca de las modificaciones que deben hacerse en los Estatutos para el régimen de los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos, expresara categóricamente, que deben *ponerse en vigor y aplicarse* todos los artículos que comprende el Capítulo III en ambos Estatutos.

Excitamos, pues, á todos los Médicos de esta Provincia á que participen á la Junta de Gobierno del Colegio antes de contratar sus servicios, para los efectos de los artículos del precitado Capítulo III de los Estatutos vigentes y para obtener la autorización que implícitamente en él se señala. »

Esta Junta, al hacer suya la circular que antecede, recuerda á los señores Médicos que lo prevenido en los artículos del Capítulo III de los Estatutos reviste carácter general y son aplicables á cualquier Empresa ó Sociedad cuyos fines sean los de prestar asistencia médica á los asociados.

Gerona 16 Noviembre de 1900. — *El Presidente*, JOSÉ PASCUAL. —
El Secretario, JOSÉ FUSTER.

UNIÓN MÉDICA HISPANO-AMERICANA

Con motivo de la reunión en París de varios médicos de las Repúblicas americanas y otros de la Península española que concurrieron al XIII Congreso internacional de Medicina, surgió el pensamiento de fundar una Asociación que tuviese por objeto estrechar las relaciones de fraternidad que deben existir entre los médicos que hablamos un mismo idioma; idea que mereció la aprobación de los médicos americanos y españoles allí reunidos, quienes se constituyeron en Asamblea el día 11 Agosto, en la cual se aprobaron los Estatutos y quedó nombrada la Junta central que ha de llevar á término la realización de los fines que la Unión persigue.

Deseando la Junta de este Colegio que lleguen á conocimiento de todos los señores médicos de la provincia las bases y organización de la nueva Asociación médica, acordó publicar los Estatutos y Reglamento provisional, rogando á los señores Colegiados cooperen en lo posible al éxito de una obra que ha de contribuir en gran manera á fomentar las relaciones profesionales entre los que ejercemos la medicina en pueblos de un mismo origen.

ESTATUTOS

Base 1.^a Con el nombre de « Unión Médica Hispano-Americana » se crea una Asociación con los fines siguientes: Favorecer el progreso de las Ciencias médicas, mejorar las condiciones de estas profesiones y prestarse mútuo auxilio los asociados para extender y afianzar los lazos de fraternidad que deben existir entre los profesores que hablamos la lengua española.

2.^a Podrán formar parte de esta Asociación los españoles y los americanos que ajercen alguna profesión médica, debiendo solicitarlo de los Comités de los Países respectivos.

3.^a Habrá un Comité central en la capital de cada País asociado ó en una de sus principales poblaciones, para entenderse con sus conciudadanos en la forma que se estime más conveniente; y los Comités provinciales ó departamentales que cada País considere útiles á los fines de la Asociación. Se podrán también formar sub-comités en los Países extranjeros.

Los Comités centrales se entenderán con el de Madrid y además unos con otros, siendo individuos natos de cada Comité central los Presidentes de todos ellos.

El Comité central de España ejecutará los acuerdos que sean de interés

general y aquellos que le fueran encomendados por otros Comités, siempre que hubieran sido aprobados por todos ó por la mayoría de los Países asociados.

4.^a Desde luego el Comité de Madrid, en representación de todos los Países asociados, se encargará de reclamar, hasta conseguirlo, que la lengua española, al igual de otras, sea declarada oficial en todos los Congresos internacionales de Ciencias médicas que se verifiquen en lo sucesivo, salvo aquellos en que sea designado como idioma oficial exclusivo, la lengua del País en que tenga lugar el Congreso.

5.^a Un periódico, por lo menos, será órgano de la Asociación, en el que se publicarán los trabajos científicos y profesionales de los asociados.

La organización de este servicio será resultado de acuerdos de los Comités.

Provisionalmente se utilizarán las ofertas que se hagan de las publicaciones existentes, para dar publicidad á los acuerdos de la Asociación:

6.^a Cada País establecerá el procedimiento que estime más adecuado para atender á sus peculiares gastos.

Para los gastos generales que deba hacer el Comité de Madrid, contribuirán los asociados de todos los Países.

7.^a Cada vez que se verifique un Congreso internacional de Medicina y en la misma población en que tenga lugar, se reunirá esta Asociación en Asamblea general ordinaria. Además habrá Asamblea general extraordinaria siempre que lo acuerden todos ó la mayoría de los Comités centrales en la fecha y en la población que sean designadas.

París 11 de Agosto de 1900. — El Presidente, *Dr. Julián Calleja*; Decano de la Facultad de Medicina de Madrid. — *Dr. J. Santos Fernández*; Médico de la Habana. — El Secretario, *Dr. M. Menacho*; Médico de Barcelona.

REGLAMENTO PROVISIONAL

Artículo 1.º La Junta central de esta Asociación se consagrará á la organización, desarrollo y propaganda de la Unión Médica Hispano-Americana, con arreglo á los Estatutos aprobados en París el día 11 Agosto de 1900.

Art. 2.º Estará compuesta de un Presidente, un Vice-presidente, un Tesorero, dos Secretarios y tantos Vocales como países formen la Asociación.

Art. 3.º La Junta se ocupará de la gestión de los asuntos internacionales, y de la organización en España de la Unión Médica Hispano-Americana.

Art. 4.º Para la realización en España de dichos fines, se invitará á las Juntas directivas de los Colegios Médicos Provinciales, á que se constituyan en Subcomités.

Art. 5.º Podrán inscribirse en la Asociación, todos los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios que directamente ó por mediación de los Subcomités provinciales lo soliciten.

Art. 6.º Todos los socios contribuirán para gastos de organización y sostenimiento, con cuotas de entrada de 5 pesetas y anual 2'50.

Atr. 7.º La recaudación de las cuotas se hará por los Subcomités provinciales, é ingresarán en la Caja central, previo el descuento de los gastos sociales hechos por el Comité.

Siempre que existen en la Caja central más de 1.000 pesetas, se depositarán en el Banco de España.

Art. 8.º El Tesorero rendirá semestralmente cuenta ante la Junta, de los fondos sociales.

Art. 9.º La junta Central se reunirá una vez al mes, y siempre que el Presidente lo crea necesario.

Art. 10. La Junta dará cuenta de sus trabajos á los Comités centrales americanos.

Art. 11. La Junta central terminará sus funciones cuando crea definitivamente organizada la Asociación; y previa la convocatoria de los Asociados Españoles, se elegirá individualmente; ó por representación, el Comité Español definitivo.

JUNTA CENTRAL

(Residente en Madrid.)

PRESIDENTE. — Excmo. Sr. D. Julián Calleja, Decano de la Facultad de Medicina y Académico.

VICE-PRESIDENTE. — Excmo. Sr. D. Francisco Cortejarena, Director general de Sanidad y Académico.

SECRETARIO PRIMERO. — Excmo. Sr. D. Angel Pulido, Académico.

SECRETARIO SEGUNDO. — Sr. D. Fernando Calatraveño, periodista médico.

VOCALES

Sr. D. M. Cortubey, Representante de la República Argentina.

Sr. D. Isaac Arias, Representante de Colombia.

Sr. D. Ildefonso Rodríguez, Representante de Costa Rica y Catedrático de la Facultad de Medicina.

Sr. D. Rafael Ulecia, Representante de Cuba y Puerto Rico y periodista médico.

Sr. D. Vicente Llorente, Representante de Chile.

Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro, Representante del Ecuador y Académico.

Sr. D. Juan Azúa, Representante de España y Médico numerario de la Beneficencia provincial.

Sr. D. Francisco Viñals, Representante de Guatemala.

Sr. D. Juan Madinaveitia, Representante de Honduras.

Ilmo. Sr. D. Santiago Ramón Cajal, Representante de Méjico y Catedrático de la Facultad de Medicina y Académico.

Sr. D. Manuel Tolosa Latour, Representante de Nicaragua y Académico.

Sr. D. Antonio García Cuello, Representante del Paraguay.

Sr. D. Luis Guedea, Representante del Perú y Catedrático de la Facultad de Medicina.

Sr. D. Alberto Suárez de Mendoza, Representante de Puerto Rico.

Sr. D. Joaquín Decref, Representante de San Salvador.

Sr. D. César Chicote, Representante de Santo Domingo y Jefe del Laboratorio municipal.

Sr. D. Carmelo Carrillo, Representante del Uruguay.

Sr. D. Abdón Sánchez Herrero, Representante de Venezuela y Catedrático de la Facultad de Medicina.

LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA RURAL

Prólogo

« En todas las épocas los hombres de conciencia y de energía han rechazado la teoría de *dejar hacer y dejar morir*. »

LEJARS.

Varios son los motivos que en buena génesis sirven para apreciar la variabilidad etiológica de los trastornos acaecidos prácticamente y de la serie de peripécias que hacen embarazosa y pesada al mismo tiempo que caracterizan, la práctica de la cirugía rural.

En realidad, como dice Nussbaum, el que ejerce en las grandes capitales no puede tener una idea exacta de las continuadas luchas en que el práctico rural se encuentra, no ya contra las inclemencias del tiempo, la noche, la niebla, la escarcha, el lodo, los malos carruajes, sí que también con la ignorancia de los aldeanos, sus tradiciones, supersticiones, mal aseo, etc. Hay un enemigo más terrible, me refiero á la lucha por la existencia, causa ocasional de muchos desórdenes en el proceso regular y práctico de la vida. Más tal vez debido á esa lucha más funesta que en las urbes muy extensas, ó por otras circunstancias difíciles de precisar, al que cultiva la cirugía en los pequeños centros de población se le presenta un elemento verdaderamente insoluble, cual es el carácter, la susceptibilidad y la mala educación científica de algunos comprofesores.

Por regla general, en los pequeños centros de población se practica la cirugía llamada de urgencia concretada antes casi á los trauma-

tismos pero extendida ahora considerablemente; la diferencia de la cirugía rural de antaño con la de hogaño es por demás notable, habida cuenta del sinnúmero de las eventualidades clínicas en que el acto quirúrgico se impone inmediatamente y de que las indicaciones urgentes se han multiplicado, gracias á los adelantos de la asepsia y á los positivos resultados operatorios. No puede aceptarse, pues, bajo ningún concepto la tendencia de algunos que acarician la idea de contemporizar y dar tiempo al tiempo, contemplando la evolución de los fenómenos patológicos ante los cuales guardan una actitud expectante; pero si esa expectación puede ser tolerada en ciertos casos de la Medicina interna no sucede lo mismo con la cirugía urgente, por cuanto para ser impecables hemos de obrar con energía y sin pérdida de tiempo. Es natural que para ser calificadas de honradas las intervenciones en las aldeas, han de efectuarse teniendo en cuenta los estrictos preceptos de la cirugía moderna y han de disponerse de medios suficientes, singularmente cuando se quiere abordar la cirugía de alta escuela. No por eso, sin embargo, es necesario, ni mucho menos, el gran lujo de ciertas Clínicas, pues teniendo en cuenta las exigencias de los procedimientos asépticos por una parte, y con una dosis suficiente de buena voluntad por otra, se pueden ejecutar las más atrevidas intervenciones de la cirugía cerebral y visceral, suponiendo al práctico siquiera con regular educación científica. A todas horas, en todo momento, en cualquier punto y á cualquier médico se puede ofrecer la solución de un conflicto patológico de importancia, cuya demora expone la vida del paciente y la rapidez de los socorros puede compensar en parte la falta de técnica. (Figue et Reclus). El eminente Lejars en su magistral obra (*Chirurgie d'urgence, 1900*), expone con erudición envidiable los factores que integran ese problema concediendo gran importancia, como elemento preponderante, á la buena voluntad del práctico instruido. *Saber lo que es preciso hacer; saber y quererlo hacer;* hé aquí la premisa apoyada por aquel célebre cirujano de París.

Desde el momento que el nivel intelectual del médico de una pequeña urbe no es inferior al del médico de gran capital y por ende al del cirujano de alto vuelo, como lo demostró el Dr. Rius (*Boletín clínico de la casa de salud de Ntra. Sra. del Pilar, Junio de 1900*), con espléndido lujo de detalles, y ejerce aquel donde puede ó donde las circunstancias le han llevado por causas independientes á su talento, sinó por meras condiciones especiales variables para cada caso concreto; varios de los médicos que se les apellida rurales pueden hallarse en posesión de los requisitos oportunos para cumplimentar la más

árdua terapéutica quirúrgica bien sea para su peculiar disposición, bien por sus aficiones y particulares estudios sobre la materia, y aún por su práctica en el hospital ó en clínicas especiales. Y nadie se atreverá á dudar, pues escapa á toda objeción legítima que quien hoy se encuentra en condiciones más abonadas para desarrollar sus aficiones y demostrar su idoneidad en cirugía han de ser los médicos jóvenes porque, sobre todo en el campo, son los únicos que han nacido en la presente era bacteriana, se han educado y crecido con sus perfeccionamientos y conquistas y no adolecen de la imperiosa necesidad de olvidar y deshacer conclusiones erróneas, difíciles de desechar en absoluto para el que le han cimentado su edificio científico. Pero ocurre con relativa frecuencia que el médico que ha puesto canas ejerciendo su profesión, no puede ver que quien cuenta con menos años use del escalpelo y empuñe la cuchilla por temor, quizás, de que el público conozca la posibilidad de hacer algo más; aún en su propio lugar, de lo que hasta ahora se había practicado. Debido posiblemente á esos temores renace más vigorosa la lucha por la existencia, de que hablaba al principio, se muestran entonces las susceptibilidades heridas, el compañerismo sufre una fuerte colisión y el médico de antaño mira con desdén á la cirugía no por dejar de considerarla útil en todos sus extremos sino por creerla poco favorable á sus intereses, sirviendo de defensa á su poca actividad la ignorancia de los aldeanos de que nos habla Nussbaum.

El médico joven está penetrado y convencido de lo que es la asepsia, no sabe ser otra cosa que aséptico y por consiguiente conoce bien sus necesidades y observa con escrupulosidad sus exigencias; además, el médico de hoy, es más cirujano que el de ayer y el de mañana es posible, casi seguro, lo será más que el de hoy, porque las conquistas quirúrgicas invaden continuamente nuevos territorios por ser crecientes las adquisiciones é incesantes los progresos. Ocurre al mismo tiempo que al salir hoy de la Facultad, en singular para el que ha sido interno ó se ha practicado en los hospitales, se han visto ejecutar y aún se han ayudado toda suerte de operaciones, se conoce bien la técnica quirúrgica, y el manual operatorio, de todas ellas se ha podido ensayar en el cadáver.

Gracias á esas facilidades para el estudioso, que proporcionan un respetable contingente de observaciones y una buena dosis de experiencia, pueden los médicos jóvenes estar adiestrados para abordar las audacias de la terapéutica moderna.

Hay una série de operaciones que el práctico ha de saber hacer y

no puede rechazarlas sin dejar de cumplir con su misión. Más como los campesinos no están acostumbrados á que en sus casas ó en lugares *ad hoc* se cumplan ciertas indicaciones de órden quirúrgico, sinó que los mismos médicos se cuidan de guiarles á otros puntos en demanda de un remedio á sus males, no encuentran todavía ningún vacío en la práctica quirúrgica porque esa costumbre se remonta á la más remota antigüedad. No sucede lo propio con la tocología ya que el práctico, sin tanta experiencia obstétrica como quirúrgica por ser el material de estudio más limitado, se vé precisado á ejecutar diversas manipulaciones, con el corolario sobre entendido de que si la clientela rural no pudiera esperar nada de las maniobras del médico en un parto distócico y tuvieran que llamar á uno de fuera, tendrían por muy atrasado y falta de ilustración á su facultativo. Lo mismo podrían decir, y con razón, de lo que hoy deben considerarse deficiencias en el concepto quirúrgico. Así es que, cuando menos, hasta el médico que no tiene verdadera *fobia* quirúrgica, ha de conocer todas las fuentes de la cirugía; ha de apreciar con claridad las indicaciones y formarse un concepto preciso de las oportunidades operatorias para que no sucede lo que con harta frecuencia se repite de aconsejar las intervenciones solo como tentativas desesperadas y supremas.

Ya ves lector cuan velado se nos presenta el *cliché* de la fotografía de la práctica demostrando con ello la necesidad de una regeneración complexa para no quedar rezagada la Medicina Externa en las comarcas rurales y para que su personal docente sea por su mérito respetado y atendido en los grandes centros de ilustración científica, como se hace digno todo aquel que es laborioso y sigue progresivamente los adelantos de la ciencia que cultiva.

Teniendo lector en cuenta el sesgo que la Medicina va tomando, principalmente en lo que á la cirugía se refiere, se impone la instalación de clínicas comarcales arregladas *ad hoc* para la curación de afectos quirúrgicos heterogéneos; y esa lógica solución del porvenir redundará en beneficio de los enfermos que moran en puntos apartados de las grandes capitales y en provecho de los médicos de villa y pueblos, que en tiempos futuros notarán la necesidad de asociarse para fomentar aquellos Establecimientos en bien de sus intereses y de su capital científico.

Desde el momento que hoy nuestros horizontes se muestran más claros nuestra iniciativa ha de ser mayor y es por esto que es preciso generalizar nuestros adelantos, hacerles acreedores de la práctica corriente, llevarles al convencimiento del público, ya que solo así las fór-

múlas y sábios preceptos de la cirugía actual prestarán un humanitario servicio á la sociedad al cumplir todas sus promesas; y de este modo, la doctrina científica rejuvenecida y positiva se mostrará en todo su esplendor oscureciendo los errores y los empirismos de antaño.

J. MAS CASAMADA.

Bagur, Noviembre de 1900.

EL SEXO COMO CAUSA PREDISPONENTE DE LA TARTAMUDEZ (1)

No pretendo escribir artículo completo acerca del asunto que epigrafió este trabajo, sino dar una nota para corresponder en cuanto me sea hoy dable, al deseo manifestado por el médico D. José Pascual en nuestro estimado colega gerundense BOLETIN MENSUAL DEL COLEGIO MÉDICO, donde el autor, ocupándose del indicado vicio del habla, dice entre otras cosas lo siguiente: « Antes de dar por terminada esta ya larga nota... he de permitirme señalar un punto obscuro del estudio de la tartamudez. Ni en la tesis de Godard (París 1877), en la cual se hace una rápida historia de lo escrito en Francia en lo que va de siglo sobre la tartamudez y es el mejor análisis del método de Chervin, ni el artículo de Guillaume inserto en el *Dictionnaire encyclopedique des Sciences Medicales*, ni en el de Oré en el *Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*, ni en cuantas Fisiologías hemos buscado, desde Müller á Duval, hemos hallado la explicación del por qué la tartamudez es tan rara que cuasi puede afirmarse no existe en la mujer. Fenómeno que ya había llamado la atención de Graves, quien en sus lecciones clínicas dijo: « Debo señalaros un hecho curioso, relativo á la tartamudez, que creo no haya sido aún anotado, tal es, la extrema rareza de este defecto en la mujer. Conozco una familia en la cual esta deformidad ataca á todos los niños varones desde hace tres generaciones, viéndose las hembras libres de ella. »

Y añade más adelante el Sr. Pascual: « Se me dirá que las estadísticas se refieren exclusivamente á los hombres, por cuanto es defecto que exime del servicio militar, y aun fuera de este caso, la tartamudez es más visible en el hombre, pues éste en la vida pública no le es tan fácil ocultar los vicios de fonación, no lo niego, pero sí haré constar que hace muchos años que busco una mujer tartamuda y no he podido hallarla, y ni entre las muchas personas, médicos, maestras y monjas, á quienes he preguntado por

(1) De La Revista Valenciana de Ciencias Médicas.

ello, han sabido darme cuenta de alguna; ceccosas y tartajosas sí las he observado, pero niña ó mujer que se hallara en la imposibilidad momentánea de pronunciar una consonante ó una vocal ó bien de unir una sílaba á la que sigue, eso no lo he observado. »

Desde luego, la tartamudez, es menos frecuente en la mujer; la desigualdad surge á la vista del médico que por su especialidad observa tartamudos, y del hecho se hacen cargo todos los autores que han estudiado el padecimiento desde el punto de vista de la etiología; pero no es tan rara como supone nuestro aludido colega catalán.

Los alemanes que son, á mi entender, los más acertados en la investigación de cuanto concierne á la historia de la enfermedad, están contestes respecto de dicho extremo, aunque disienten al establecer la proporción; pues mientras Coën admite diez hembras por cada cien varones, Denhardt, en su recuento de 820.000 niños, acepta la relación de una niña, por cada 2,5 niños, con cuya cifra está de acuerdo Gutzmann, de Berlín, respetabilísima autoridad en la materia.

Por mi parte no me atrevo á sentar cálculo alguno, pues que para ello necesitaba estadísticas muy numerosas, de que carezco, y sobre las cuales debía fundar mi juicio. Por hoy me parece más prudente limitarme á reunir observaciones en espera del día en que, bien sumando estadísticas hechas por particulares, bien sea que nuestros Gobiernos se decidan á realizar un censo de población, lo más verdadero y minucioso posible, logremos en España computar exactamente el número de tartamudos que tenemos y su clasificación por edades y sexos, para poder deducir la proporción respectiva y fijar la influencia que el sexo ejerce en la determinación de la enfermedad, trabajo tanto más deseado entre nosotros, en cuanto al estudiar muchos autores extranjeros el reparto del tartamudeo en las naciones, afirman que España tiene muy pocos tartamudos, fundándose, sin duda, en nuestras estadísticas oficiales, que muy bien pudieran haber suministrado fundamentos inexactos á dicho juicio.

Esta creencia contrasta con las deducciones hechas por Denhardt y Gutzmann en sus pacientes investigaciones en Alemania. El primero halló en 820.000 niños, 8.248 tartamudos, ó sea el 0'93 por 100; de los que corresponden á Prusia el 1'11, á todo el imperio alemán 0'88 y á Suiza 0'80 por 100; y Gutzmann investigó sobre la base de 350.000 niños, en los que halló el 1 por 100 de tartamudos.

De todos modos hemos visto bastantes mujeres tartamudas, en relación á los varones, lo que me inclina á creer que tal vez la cifra del 10 por 100 admitida por Coën, se aparte más de la verdad que la del 1 por 2'5 por Denhardt calculada.

Hoy tengo en tratamiento una niña de once años con antecedentes hereditarios tales como haberlo sido el bisabuelo y el abuelo paternos, algo el padre y bastante un hermano del padre; á pesar de todo, tiene tres hermanos que hablan bien y sólo ella recogió la herencia patológica y en forma

complicada, porque su tartamudez se acompaña de tic convulsivo provocado por los tropiezos en la locución y además tartajea bastante la tal chiquita.

Otra hermosa niña de 10 años puede citar simplemente tartamuda, en cuyos ascendientes indirectos también se encuentran otros enfermos del mismo desorden.

Si de adultas se trata, conozco actualmente tres de forma no muy grave, y he perdido de vista otra jóven tartamuda é histérica, en la que se generalizaba la convulsión cuando se sentía impedida para articular cualquiera letra, y á tal extremo llegaban las cosas, que el día de mi primer exámen le propuse que articulara una palabra, y muy pronto fuerte contracción tónica interrumpió su dicción y por los mismos esfuerzos de la interesada fué generalizándose la convulsión hasta caer á mis piés materialmente arrollada, con el tronco y las extremidades violentamente contraídos.

Alguna otra tartamuda podría citar, pero basta con lo dicho para dejar probado que las hemos visto y que existen en buen número, al menos en esta región valenciana.

No es tan fácil demostrar el porqué de la menor frecuencia de la tartamudez en el sexo femenino, á pesar de que se ha tratado de explicar el hecho de mil maneras. Condensando las explicaciones, puedo reducirlas á unas que buscan la razón del hecho en lo físico de la mujer, y otras que la toman de lo moral: de las primeras puedo citar la de Gutzmann, que atribuye la inmunidad relativa de la mujer á que desde la pubertad respira casi únicamente por la parte alta del pecho, haciendo uso de la excursión respiratoria costal; y de las segundas es de notar la de Treitel, fundada principalmente en lo psíquico. Dice que entre las gracias con que la Naturaleza ha adornado á la mujer, se cuenta el atractivo del habla mucho más fácil, expedita y simpática que la del hombre; sin embargo, entiendo que contentarse con esta explicación, es satisfacerse con bien poca cosa. Quizás la diferencia consista más en la diversidad del desarrollo muscular, cuya mayor robustez en el sexo masculino tal vez le predisponga á dificultar la realización de las grandes coordinaciones musculares que dan de sí la función del lenguaje fónico.

Y aqui termina esta nota, surgida al impulso del artículo de nuestro estimado compañero.

DR. FAUSTINO BARBERÁ.

BIBLIOGRAFÍA

LA APENDICITIS; SU DESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO. — MEMORIA ESCRITA POR BONFILIO GARRIGA Y PUIG.—53 págs. en 8.º—Barcelona, 1899. —Imp. de Fidel Giró.

La Academia Médico-farmacéutica de Barcelona, en el concurso de 1897 premió la Memoria del Sr. Garriga con *Mención honorífica*; es-

to sólo, es garantía de la bondad del trabajo, y nos evita todo elogio, que podría considerarse interesado por tratarse de un compañero que colobra en las páginas de este BOLETÍN.

Con sólo decir que el autor ha sabido condensar en pocas páginas, lo más esencial y preciso para el práctico, de lo que se halla esparcido en Revistas y Monografías relativo á las modernas teorías sobre la patogenia y tratamiento de los trastornos que ocasiona la inflamación del apéndice íleo-cecal, está hecho el análisis del trabajo del Sr. Garriga, y añadiendo que la obra puede ser tenida como un resumen ó instrucción recomendable de patología, por hallarse en ella aquellos conocimientos que son necesarios al médico que ejerce, podríamos dar por terminada esta nota bibliográfica.

Pero la lectura de la Memoria del Sr. Garriga nos ha sugerido la idea de si por lo que á la apendicitis se refiere sería más práctico saber en que proporción están en una ciudad ó comarca los fallecimientos achacables á la afección del apéndice vermiforme, que no lo explicado en Cátedras y discutido en Academias y Congresos. Pues creemos no es la apendicitis, afección tan común como viene diciéndose desde algunos años; y se nos figura — tal vez alguien lo tache de herejía — que desde que á los franceses les ha entrado el afán de superar el *record* en practicar apendicictomias, á los médicos españoles nos parecen apendicitis los simples retortijones. Igualmente, siguiendo el consejo de Felz, convendría saber como siguen ó terminan enfermos que habiendo sufrido un ataque de apendicitis no han sido operados.

De hacerse lo que antes indicamos, llegaríamos tal vez á saber si dada la alimentación que usamos los españoles, completamente distinta de las gentes del norte de Europa, es rara la apendicitis, ó bien, si apesar de esto, es afección frecuente: que para saber que los hábiles cirujanos alemanes é ingleses extirpan el apéndice por sólo la duda de que esté infectado, eso no hace más que aumentar nuestra perplejidad en los casos que tengamos que asistir á enfermos que presenten síntomas remotos de apendicitis.

J. P.