



BOLETIN MENSUAL

Diagnóstico frenopático (*)

I

El diagnóstico frenopático es un asunto muy complejo. Requiere:

1.º Detallar el estado psíquico del individuo; quiero decir, e modo de ser de cada una de las manifestaciones que informan el psiquismo humano especificando en este trabajo de análisis, cuales son los factores morbosos y cuales los sanos que presenta el individuo. Los medios conducentes á éste diagnóstico son: la observación clínica, la exploración diagnóstica y la experimentación psicofísica.

2.º Fijar el concepto nosológico que nos ha merecido el conjunto de trastornos psíquicos que hemos encontrado, ó lo que es lo mismo, definir la especie, el género y la clase á que pertenece el morbo en cuestión. Es este un trabajo de síntesis complementario del anterior.

3.º Hallar la causa próxima que exterioriza inmediatamente la enfermedad, ó dicho en términos más claros, conocer la anatomía patológica que corresponda á esta.

(*) El presente estudio está encabezado con la siguiente carta: Sr. D. José Pascual. — Gerona. — Mi distinguido amigo: No hay plazo..... ni hay deuda..... Voy á pagar la que contraje con V. de exponer, siquiera sea someramente (esquemáticamente mejor) conforme exige la índole de un periódico, las líneas generales del « Diagnóstico frenopático » que es el tema que V. me propuso para ser publicado en el BOLETIN DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE GERONA.

4.º Investigar la causa remota que ha producido el daño anatómico, ó sea, el conocimiento etiológico.

* * *

No siempre es necesario hacer un diagnóstico tan completo.

Así, para los fines puramente clínicos, precisan únicamente los diagnósticos nosológico, anatomo-patológico y etiológico, pues el primero inspirará la terapéutica sintomática, el segundo la patogénica y el tercero la causal, cumpliéndose de este modo todas las indicaciones que son de rigor.

Para los fines Médico-legales, y dado que todos los casos se resuelven en cuestiones de capacidad ó de responsabilidad, generalmente será suficiente el diagnóstico psicopático.

Y para el fin concreto del ingreso del enfermo en un establecimiento frenopático, basta puntualizar el diagnóstico nosológico, ya que aquí lo único importante es saber, en primer término, que el individuo es loco, y despues, escuetamente, que padece tal ó cual locura.

Conviene, sin embargo, conceder á todos los particulares del diagnóstico, la debida importancia.

II

LINEAS GENERALES DEL DIAGNÓSTICO PSICOPATOLÓGICO

El psiquismo se opera *inmediatamente* en el sistema nervioso; *mediatamente* en todo el organismo. Ambos están influidos por el medio cósmico.

A. *Sistema nervioso periférico.* — Establece la relación con el mundo exterior y la integración de sus energías con las fuerzas de éste

produce las sensaciones	<table border="0"> <tr> <td>Visuales</td> <td rowspan="5">} que en el terreno diagnóstico deben ser exploradas en su <i>intensidad, duración y velocidad.</i></td> </tr> <tr> <td>Auditivas</td> </tr> <tr> <td>Gustativas</td> </tr> <tr> <td>Olfativas</td> </tr> <tr> <td>Tactiles</td> </tr> </table>	Visuales	} que en el terreno diagnóstico deben ser exploradas en su <i>intensidad, duración y velocidad.</i>	Auditivas	Gustativas	Olfativas	Tactiles
Visuales	} que en el terreno diagnóstico deben ser exploradas en su <i>intensidad, duración y velocidad.</i>						
Auditivas							
Gustativas							
Olfativas							
Tactiles							

Para ello, nos serviremos, por ejemplo, entre los principales instrumentos, del *Círculo cromático* para apreciar el contraste, el ritmo y la medida de la sensación luminosa; del *Fotometro* para medir el mínimo de percepción visual: del *juego de lentes* convergentes para la apreciación de la sensación por los colores; el *disco rotativo* para el estudio de los movimientos de los ojos; del *trompo cronométrico* destinado á demostrar la persistencia de las impresiones sobre la retina; del *estesio-*

metro y *termoestesiómetro* para comprobar la intensidad de la sensación táctil y calorífica; del *algesiometro* para apreciar el dolor; del *olfactometro* para el mínimo perceptible de sustancias odoríficas; del *metro-nomo discontinuo* que señala las variaciones de la sensibilidad acústica y el sentido del tiempo; del *audiometro* que explora la agudez auditiva y del *oftaltometro* de Buccola la intensidad olfativa.

Con este ó equivalente instrumental, se demostrará la intensidad de las sensaciones y se deducirá la fisiología ó la patología de las mismas tomando por punto de referencia la promedia en estado normal que la Psicofisiología ha fijado como sigue:

Tacto: la menor sensación perceptible es de $\frac{1}{3}$
de la excitación provocada por el agente.

Esfuerzo muscular:	$\frac{1}{17}$	id.	id.
Temperatura:	$\frac{1}{3}$	id.	id.
Sonido:	$\frac{1}{3}$	id.	id.
Visión:	$\frac{1}{100}$	id.	id.

Con estos datos y sabiendo que *toda sensación crece como el logaritmo de la excitación*, conoceremos la intensidad de la primera midiendo la de la segunda y aplicando la fórmula de Bubge

$$d r = \frac{K d B}{B}$$

de la cual resulta

$$r = K \log. B$$

que es el valor de la sensación, siendo B la excitación, dB la mínima cantidad de excitación que se quiere medir, r la sensación dependiente de B y dr la mínima sensación perceptible.

En cuanto á la *duración* y *velocidad* de la sensación, calculadas desde el momento de actuar la impresión hasta el de su percepción y su exteriorización refleja, factores también muy importantes para deducir el estado de dinamicidad del sistema nervioso periférico, del subcortical (inconciente) y del cortical (conciente) deberémos familiarizarnos con los *cronoscopos* de Hipp ó con el *psicocronometro* de Ansoval, del *Psicodometro* de Obersteiner ó del *Neuroamobimetro* de Exner, tomando como punto de comparación las medidas encontradas por Wundt, Exner, Kries y Anerback, ó sea:

Duración de las sensaciones acústicas: 0"16

Id. id. del tacto: 0"20

Id. id. de la vista: 0"22

Velocidad del reflejismo conciente: 0"0662

Formación de un juicio simple: 0"026

En el terreno patológico, la exploración psicofísica del funcionalismo del sistema nervioso periférico nos permitirá apreciar:

Las hiperestesias generales y especiales.

Las anestestesias id. id.

Las aberraciones en forma de disosmias, discusias, disgesias, disestesias y disopias,

constituyendo una parte importante de la elementología frenopática y la patogenia de multitud de trastornos mentales.

La transformación de la sensación en estado conciente constituye la *Percepción*.

Las percepciones también son medibles: la reproducción de las del oído se opera en 3"5; la del tacto en 2"5.

Clínicamente debe explorarse siempre el concepto que el loco tiene formado de los *objetos*, sus nombres, sus caracteres, sus usos, sus semejanzas y diferencias; de las *personas*, nombres y circunstancias; de los *lugares* y del *tiempo*; todo ello de un modo general y con referencia á la persona del propio enfermo.

Por este procedimiento diagnóstico, se llegan á conocer las ilusiones y las alucinaciones cuyos elementos páticos son un producto de alteración de los centros perceptivos de las sensaciones ó de su anómala asociación cortical.

Las sensaciones y percepciones son modos de mecánica molecular y efectos de la integración de las fuerzas extrínsecas y de las fuerzas propias de los elementos nerviosos.

Como todo movimiento, dicha integración requiere un tiempo, y el acto opuesto, ó sea, la desintegración requiere también otro tiempo. De aquí que entre el primero y el segundo exista un intermedio de tiempo llamado de persistencia de fuerza, que en el caso que tratamos se denomina *Memoria psíquica*. (1)

La memoria, á su vez está sometida á medida tanto por lo que respecta al poder de fijación de las percepciones, como al de la conservación, y al de reproducción de las mismas, cuyas modalidades exteriorizan las memorias más ó menos fáciles, persistentes y fieles.

(1) La persistencia de integración de fuerzas es común á todo lo orgánico y por lo tanto memoria psíquica no es más que un caso particular de la Memoria biológica.

Para la valoración de estas modalidades precisa el empleo de los aparatos cronoscópicos, y procediendo desde lo simple á lo complejo, se estudian las reacciones psicomotoras que despiertan las reminiscencias de las sensaciones, máxime de las visuales y acústicas y las que provocan las asociaciones en el tiempo y en el espacio que ofrecen los estados de conciencia adquiridos con anterioridad.

Realmente es este un estudio de efectos tan sorprendentes como de mecanismo complicado y de aplicación bastante dispendiosa de tiempo y de paciencia. Para los fines del diagnóstico basta generalmente con recurrir al común procedimiento clínico de interrogar al enfermo acerca de su personalidad desde remota fecha, de los acontecimientos en cuanto señalan función de tiempo y de lugares aparte de la reproducción de estados de conciencia abstractos con el objeto de investigar si existen hipermnesis ó amnesis, ya generales ó ya parciales, siguiendo una pauta preconcebida. Para mi uso particular me he formado la siguiente:

ARTURO GALCERÁN GRANÉS.

(Continuará)

VIAJE FORTUITO

de una pieza de prótesis dentaria por el aparato digestivo, sin consecuencias

El 8 de Octubre corriente visité á una jóven de un pueblo comarcano, que se había tragado una pieza postiza que llevaba en la boca y la que tenia detenida en el ano sin poder expulsar.

Se trataba de una jóven de 28 años, bien nutrida y á quien yo había asistido otras veces, con motivo de padecimientos nerviosos del estómago.

Díjome: que el viernes 4 de Octubre por la tarde, comiendo pan, se había tragado la pieza postiza que llevaba; que no le había producido molestia alguna, pero que el lunes ó sea el día anterior por la noche, se sintió un escozor en el ano, como si estuviese escaldada; que al mover el vientre, notó el cuerpo extraño ó sea la pieza artificial tragada, pues según parecía salían los dientes por el ano.

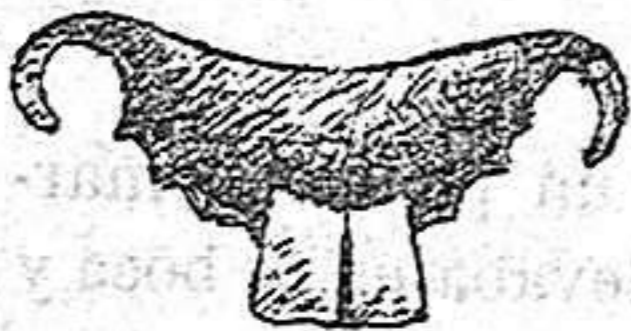
Examinada en posición conveniente, se veía el ano entreabierto, asomando un par de incisivos medios superiores, blancos, montados

sobre un paladar de cautchuc cubierto de materias fecales, de las que estaban tambien manchadas las nalgas. Como viese alguna mancha de sangre, después de limpiada la región, pude convencerme procedía de la vulva, pues la jóven se hallaba con la menstruación.

La pieza artificial no había podido franquear el esfinter del ano por haberse puesto atravesada y con su diámetro más largo paralelo al rafe ó sea del cóxis á la horquilla y enclavado por sus ganchos ó abrazaderas; de otra parte, por el tacto percibíase la punta del gancho derecho debajo la piel á un centímetro del esfinter en dirección al cóxis.

Cogida la pieza con una pinza (la de Ricort para fimosis) traté de hacerla retroceder y hacer coincidir su diámetro mayor con el eje del recto y poderla sacar sin herir la mucosa ni la piel, pero viendo que aquello era doloroso y estaba muy clavada deslize el bisturí por sobre la bóveda palatina de la pieza, en dirección á la abrazadera derecha que era la más elevada, y facilmente pude así desprenderla, bastando poner el mayor diámetro de la pieza paralela al recto para desprender sin dificultad la otra abrazadera, enganchada en dirección á la horquilla. Total, un corte de un centímetro en la piel y mucosa.

La pieza, cuyo dibujo se acompaña, es montada con bóveda palatina de cautchuc, sosteniendo dos incisivos medios y en su extremo abrazaderas de oro, á lo que, la acción de los jugos gástricos é intestinales no han siquiera deslustrado.



Las dismensiones de un extremo de abrazadera al otro 51 milímetros, del extremo de la bóveda palatina al extremo de los incisivos 21 milímetros y la altura de la bóveda palatina seis milímetros.

La historia de los cuerpos extraños en el aparato digestivo es tan extensa, que nada nuevo se añade con este caso clínico á lo escrito sobre el particular, sólo confirmar una vez más, lo muy sufrido que es el aparato digestivo, no solamente en el avestruz si que también en la especie humana.

Recuerdo haber leído precisamente la historia de una señora que tragó una pieza de dientes postizos, la que no pudo extraerse por la boca; el médico que la visitaba, la hizo tomar cada día una poca de estopa y gran cantidad de higos y pasas, y al octavo dia, la enferma

dijo le había desaparecido el dolor que tenía en la región del píloro. A las pocas horas el cuerpo extraño había salido por el ano con dolor y cubierto con la estopa llevando engastadas las semillas de higo, con la cual, la superficie quedaba lisa.

No obstante, si los cuerpos más pequeños y menos irregulares al traspasar el istmo de las fauces hánse detenido en el esófago al nivel de la tercera vértebra dorsal, ocasionando sérios trastornos; si una vez caídas al estómago han podido permanecer días y semanas frente á la abertura pilórica sin franquearla, ocasionando daños de consideración; si en el tramo intestinal, frente á la válvula ileo-cecal y en el apéndice vermiforme, han encontrado otros obstáculos á su paso, ofreciendo todas las señales del atasco intestinal; si en la misma Siliaca del colon, en sus bolsas, han podido almacenarse. ¿Cómo ha podido éste bastante grueso é irregular, recorrer todo el aparato digestivo en tres días, sin ocasionar trastornos de ninguna clase, en el esófago, estómago é intestinos y sólo en la última barrera, en el esfínter del ano, tan sufrido de sí, háse impedido que la historia pasara desapercibida?

Probablemente, el pan que comió la jóven, acompañaría al cuerpo extraño en los comienzos de su camino, disminuyendo las irregularidades del mismo, coincidiendo afortunadamente su eje mayor, con el del aparato digestivo, salvo al franquear el esfínter del ano, que tal vez por los esfuerzos que acompañarían á la defecación, se atravesaría, clavando entonces sus ganchos.

¡Malditos ganchos diría la jóven!

Y á vosotros, queridos compañeros que os dedicáis á la odontología, ya sabéis que no siempre se sacan las piezas abriendo la boca...

J. DANÉS Y COLLDECARRERA.

Olot 25 Octubre 1907.

¡LUMBRERAS MÉDICAS!

Yo no comprendo como el público se queja continuamente de que los médicos somos unos ignorantes (salvo contadas excepciones entre las que forzosamente he de incluirme), ni el porqué de esos «los médicos no creen en los nervios», «los médicos no entienden en las enfermedades de la sangre», «los médicos no saben curar las fracturas,

ni las dislocaciones y tendones», *los tifus* no los sabe curar ningún médico» y esa interminable lista de patentes de ineptitud que el vulgo en general nos otorga á la generalidad de los galenos. No me estraña que á mí me lo diga diariamente en todos los tonos y formas con la mayor seriedad y á mis mismísimas barbas (y eso que solo uso bigote) cualquier *quidam* que utilice mis servicios profesionales (pagados á razón de ocho pesetas al año, usando de ellos hasta el abuso y gracias que no se cobren *ad calendas græcas*) si se le antoja cuando me indican un deseo de consultar con un *metje bó*, adjetivo de que yo carezco, y que me demuestran, además de mis clientes, ya que van á consultar desde un divieso á una simple contusión, según mis diagnósticos, mis estimados compañeros, pues el divieso resulta ser una escrofúlida y la contusión se acompaña de hundimiento costal, rectificaciones de diagnóstico que me resultan á proporción de uno por día ó poco menos. ¡Si seré yo zoquete! Ya ven, pues, mis lectores como con fundamento me coloqué entre los ignorantes.

Dejando esta digresión y volviendo á mi estrañeza, por lo que respecta á esta provincia, por lo menos, una buena parte del vulgo de ella encuentra entre nosotros una escojida variedad de especialistas para todos los gustos, y especialmente que llenan el vacío de la ignorancia que tenemos los médicos *generales* (¡ni llegamos á rancheros!) en todas aquellas ramas de las ciencias médicas en que ordinariamente se nos dá patente de ineptitud. ¿Lo dudan Vdes.? pues ahí van las pruebas fundadas en los conocimientos adquiridos en la materia después de un cuarto de siglo de práctica profesional.

Tenemos un distinguido y estimado colega especialista en fracturas, luxaciones, desgarros musculares, esquinces, torceduras, etc. etc., de fama reconocida en una gran comarca de esta provincia, el que me ha dado tantas lecciones de Clínica quirúrgica cuantos han sido los enfermos que habiendo yo visitado le han consultado á él, llegando su perfeccionamiento práctico hasta el pasmoso resultado que me ha contado un íntimo amigo mio, digno de todo crédito: Un ciclista, al atravesar una población cercana á la de su residencia cae y se lastima una pierna; llama á mi referido amigo el que acude al momento cuatro minutos después del accidente, y al preguntarle al paciente que le duele éste le contesta que la parte baja de la pierna y examinada la parte encuentra fracturada la tibia en su extremo inferior, clase de fractura que Tillaux en su magistral Cirugía clínica describe con el nombre de no vistos por nosotros pero sí por el preclaro comprofesor. No quiero

maleolar transversal; la reduce y coapta con vendaje provisional, por querer trasladarse el lesionado en seguida á su casa en un carruaje, encargándole que al llegar llame á un médico para que vea si se ha movido en el transporte y le aplique un vendaje definitivo en la forma que estime oportuno. Llega á su casa: llama á un médico en momento que tendría ocupación y le quita á prisa el vendaje, no encontrando nada en el maleolo lo diagnostica de luxación del extremo inferior de la tibia y encontrando sobre la espina de la tibia un punto doloroso con tumefacción diagnostica la fractura en el tercio medio de la tibia, pero completamente coaptada, sin desviación de fragmentos y por ello deja la pierna sin vendaje para aplicárselo otro rato. Gran estupefacción en la familia por el cambio de diagnóstico; decidiendo llamar á otro compañero de gran prestigio, casi una lumbrera, el que al llegar veinticuatro horas despues del accidente, y de la pierna sin vendaje, y con gran hinchazón desde los maleolos y pié hasta casi la rodilla, diagnostica: luxación, maleolar de la tibia y fractura de tibia y peroné, sin desviación de fragmentos *por ser la fractura de una clase especial*, difiriendo la aplicación de vendaje hasta los ocho ó diez dias del accidente en que habría desaparecido la hinchazón. Nueva admiración de la familia, la que procura hacer ver al paciente por el celebrado especialista, el cual encontrando la pierna enferma con gran tumefacción y después de maduro exámen llega á apreciar con la fractura maleolar otras *¡cuatro fracturas!* entre la tibia y el peroné. Admiración final y sobre todo del amigo que supo que con tantas fracturas estuvo el lesionado diez dias sin vendaje bajando y subiendo de la cama, para evacuar sus necesidades, con la suerte de que no se desviara ningún fragmento oseo y al colocarle el vendaje no fué precisa ninguna coaptación ni rectificación. La celebridad de este distinguido comprofesor será seguramente perpetuada cuando se conozca la revolución que en la etiología de las lesiones costales su extraordinaria práctica ha podido comprobar, pues hasta aquí se creía que para fracturarse ó hundirse este armazón de la caja torácica era precisa una violenta contusión ó aplastamiento, ó por lo menos yo en mi supina ignorancia así lo creía; pero en casos de mi práctica ha resultado que una contusión con un codo sobre un costado, que permitió el trabajo al paciente durante cinco dias, ocasionó un *hundimiento de dos costillas* impidiendo al paciente, después, para el trabajo por espacio de treinta dias, según prescripción y diagnóstico del especialista referido, y como este á docenas en mi ejercicio y en el de otros varios comprofesores vistos, ó, mejor dicho

oitar del mismo mas casos por parecerme que para muestra ya basta un botón.

Al reseñar la breve historia clínica que anotada queda he señalado la celebridad científica de otro de los comprofesores consultados, (me refiero al que diagnosticó con la luxación la fractura doble de tibia y peroné de aquella clase tan especial que no ocasiona deformidad ni desviación de fragmentos), y esta sube de punto á la anterior, porque esta celebridad resulta ser un especialista en casi todas las ramas médicas, lo mismo en Cirugía que en Medicina, pues á su consulta, tan concurrida como la de los más renombrados colegas de la capital del Principado, lo mismo acuden los que tienen deformidades en los piés, que los de cirugía general, que las enfermas de afecciones ginecológicas, como los afectos de las vias urinarias, como los de las respiratorias ó cardíacas, etc. etc., ya recetándole á esta complicadísima fórmula magistral, por el grandioso número de sustancias activas que contiene, llenando á todas indicaciones *llenables* sin la menor incompatibilidad terapéutica, química ni de naturaleza alguna, ya operándole á aquel un pié varus, al otro un cáncer de la mama, al otro una fistula del ano, etc. etc., y con tantísimas ocupaciones que solo puede acudir á las juntas para las que es muy solicitado, á altas horas de la noche. Según referencias este ilustrado comprofesor ha obtenido verdaderos éxitos en la curación de tétanos por medio de las inyecciones de suero antitetánico, que es lástima no se publiquen para ilustración de los ignorantes que nada sabemos de estas cosas; pero ya se vé, los sabios no tienen tiempo para escribir sus observaciones. No hace muchos días oí referir á un buen amigo un notable éxito alcanzado por este ilustre colega en una enferma que diagnosticada de tumor uterino y señalada ya la imprescindible necesidad de una pronta intervención quirúrgica salvadora de su vida, que él se disponía á practicar, antes de proceder á ella se le ocurrió á la paciente parir, con lo que probablemente se suspendería la operación hasta otra indicación más precisa. Pudiera señalar algúu otro caso de éxito científico, pero creo que ya basta el citado para sentar lo fundado de su reputación científica-enciclopédica.

Otro ilustre comprofesor, no tan enciclopédico como el á quien aludo anteriormente, nos honra también ejerciendo entre nosotros, si bien no deja de tener gran prestigio en las especialidades siguientes: Pediatría, Dermatología, Patología cerebral, Enfermedades tifoideas y gastro intestinales en general, y después, además, la Medicina general que

cultiva como las citadas especialidades con notabilísimo provecho, siendo su visita diaria de las más concurridas y uno de los médicos más solicitados, si bien su especialidad predilecta es la de rectificar siempre á espaldas del médico de cabecera, el diagnóstico por este establecido. Maneja con gran valentía los medicamentos más activos los que á sus manos dan siempre excelentísimos resultados. Hé aquí un par de fórmulas tuyas cogidas al vuelo (por haberlas visto repetidas muchísimas veces en diferentes enfermos) que deben darle más que notables efectos: 1.º Para una afección general cualquiera (el diagnóstico no importa) que dé cefalalgias, vértigos ó coma así aguda como crónica, D: Ergotina un milígramo, Estrignina, tres miligramos, otra sustancia cualquiera y escipiente, para una píldora y reitérese de cuarentinueve veces. — Indicación: *de tres á seis al día*; 2.º: Para una gastropatía así sea dolorosa aguda, subaguda ó crónica, como no dolorosa, acompañada ó no de vómito, siendo hiperclorhídrica como hipoclorhídrica, el diagnóstico tampoco importa, habiéndola visto prescrita hasta en una disentería infecciosa aguda en una niña de dos años de edad, solo algo rebajada la dosis: D: Agua 400 gramos, Acido muriático medicinal 6 gramos, y Jarabe de amapolas 50 gramos. — Indicación: media gicara cada dos horas. Podría alargarse la lista, pero me parece que no es necesario para deducir los notables efectos que con tales medicaciones han de obtenerse.

Existen algunas otras notabilidades de segundo orden, que por el presente su especialidad solo consiste en rectificar algunos diagnósticos de los enfermos que les consultan ya asistidos por otros, y cuando no los pueden rectificar solo alguna frase ó gesto despectivo sobre el tratamiento por el compañero establecido no le deja á éste ante el paciente ó su familia en muy buen lugar; pero como esto es ya moneda corriente, hasta en algunos que son oro de ley, no vale la pena de ocuparnos de ello.

Ya ven, pues, mis amables lectores como queda probado que existen lumbreras médicas de todas las especialidades y para todos los gustos, y de gran fama, que entienden en todas aquellas enfermedades que según el vulgo no conocemos los médicos.

¿No podrían, con grandes esperanzas de éxito unirse estos señores y fundar un policlínico ó cuanto menos alcanzar una planza de especialista de Hospital?

M.

Hay que vivir alerta

Sin comentario alguno traducimos de el número correspondiente á agosto último de la *Revue Chirurgicale* que se publica en París el siguiente apunte:

Es difícil por no decir imposible que dejen de ocurrir en los consultorios, las clínicas y en la clientela privada, incidentes y percances inherentes á ciertos tratamientos, y ello da lugar á que determinado público inducido por la gente de bufete, aprovechen la primera ocasión para llevar á la barra de un tribunal de justicia al médico que ha tenido un fracaso.

A comienzos del presente año Mlle. Peyronnette, presntó al tribunal del Sena una demanda contra el Doctor Cormon, de París reclamándole 50.000 francos por daños y perjuicios fundándose en que la vejiga de hielo que le mandó aplicar durante el tratamiento de una apendicitis le había producido una escara en la piel del vientre, causa de prolongación de días de enfermedad y afeamiento de la pared del vientre.

Incoóse procedimiento judicial

Se nombró perito al Dr. Balthazard, quien indicó que podía imputarse la escara al olvido de interponer entre la vejiga de hielo y la piel un trozo de franela.

En el acto del juicio otros peritos, entre los cuales varios Profesores de la Facultad, declararon no ser indispensable la colocación de la franela entre la piel y la vejiga de hielo y que no era imputable al médico el que Mlle. Peyronnette tuviere la piel (*facile aux escarres*).

El Tribunal absolvió al Dr. Cormon.

Esta por demás el decir que este proceso ocasionó á nuestro colega toda clase de disgustos y que para evitar hallarse en situación parecida son muchos los médicos que se resisten á ciertos tratamientos, pues los curiales son feroces y los médicos deben vivir alerta.

Creemos que los médicos leerán con gusto el fallo dado por el tribunal presidido por Mr. Toutain:

Considerando que el Dr. Cormon ha sido acusado como autor de heridas por imprudencia en perjuicio de Mlle. Peyronnette, por haber ocasionado ó aumentado el desarrollo de una escara bastante extensa en el abdomen de

la enferma de una apendicitis que esta sufría por descuido ó imprevisión durante el tratamiento.

Considerando, que en primer término precisa recordar los fundamentos de la responsabilidad que incumbe á los médicos en el ejercicio de su profesión: que esta responsabilidad resulta de los artículos 319 y 330 del Código penal que derroga las reglas generales en materia penal según las cuales no existe crimen ó falta si no hay intención culpable ya que por razón del interés superior que atañe á la conservación de la vida y salud humanas sustituye á la intención culpable como elemento constitutivo de delito, la imprudencia, el descuido, la impericia ó la inobservancia de los reglamentos de policia; hay que advertir sin traspasar la intención del legislador y sin poner en peligro el interés que se propone salvar, no puede inculparse á las personas que practican el arte de curar, por toda clase de intervenciones que produzcan perjuicio al enfermo, lo que tendría por resultado destruir toda iniciativa y toda libertad en el tratamiento de las enfermedades y en las operaciones arriesgadas. Conviene reconocer:

1.º Que la simple aplicación de teorías ó procedimientos reconocidos como formales corresponde al exclusivo dominio de la ciencia y de la enseñanza médica y ello no implican responsabilidad.

2.º La inobservancia de las reglas generales de prudencia y sentido común á que está sujeta la práctica de toda profesión, el descuido repetido; e abandono, la impericia inconciliable son los elementales conocimientos que supone la obtención del título de médico que le autoriza para ejercer pueden y deben ser causa de responsabilidad.

Considerando que en este causa los cargos formulados contra el Doctor Cormon por el Ministerio público se reducen á la falta de prevención por no haber dado la importancia debida á los síntomas bien marcados que denunciaban la formación de una escara, único cargo que también resulta en las conclusiones del informe presentado por el perito Dr. Balthazard.

Considerando que en el acto del juicio el cargo general de negligencia y falta de cuidados ha sido invocado por la acusación y ha sido discutido.

Considerando que del conjunto de las declaraciones, son todas concordantes, recogidas en el acto del juicio, emitidas por eminencias de la práctica médica y quirúrgica, aún descontando la parte que podría alegarse de estar dictadas por el espíritu de clase y solidaridad profesional conviene dejar sentado que en casos de apendicitis cuando no se recurre al tratamiento quirúrgico.

1.º La aplicación del hielo, cuando se ha reconocido necesario recurrir á él para combatir la afección comprobada, debe prolongarse hasta y tanto que la desaparición de los síntomas sea total, á pesar de los inconvenientes que pueda producir.

2.º La comprobación de la temperatura por aplicación del termómetro

no es tampoco indispensable, cuando otros medios de investigación, como la palpación, pueden y han sido efectivamente empleados, la elevación de temperatura no corresponde necesariamente en la duración de la afección.

3.º La interposición de una franela entre el hielo y la piel del enfermo no es indispensable,

4.º La formación de una escara puede ser más ó menos súbita y no puede preverse con toda exactitud.

Considerando que dada certeza de las anteriores proposiciones resulta una refutación suficiente de los cargos alegados en apoyo de la acusación y hasta de la restricción fijada en el conforme pelito.

El hecho debe reasumirse en los términos siguientes: la señorita Peyronnette tuvo una apendicitis grave, que puso en peligro su existencia y que el tratamiento á que la sujetó el Dr. Cormón la curó salvo los efectos imposibles de prever con certeza, sobrevenidos á consecuencia de un tratamiento que presentaba un curso normal.

Considerando en lo que concierne más especialmente al cargo de negligencia ó impericia hecho al acusado por no haber sabido discernir los síntomas que amenazaban la formación de una escara, que según declaración formal del Dr. Brezard en el acto del juicio se afirma que el acusado había comprobado la existencia de tales síntomas y desde su aparición aplicado un tratamiento adecuado.

Considerando que en tales condiciones los cargos formulados al acusado como punibles no deben ser considerados como justificables de una acción penal.

Fallamos que el Dr. Cormon ha sido absuelto.

VARIEDADES

Donativo.—En la Asamblea última se dieron las gracias al señor Bou de Palamós, por su envío para la Biblioteca del Colegio, Este consiste en 30 tomos de la Revue de Therapeutique, años 1846 á 1876.—33 tomos del Journal de Med. et Chirurg Practiques.—16 tomos de la Enciclopedia de Medicina y terapeutica de Ziemssen.—14 tomos de de Valleix.—9 de Foderé (Medicina legal é Higiene,) obras de Gardien, Gutti, Keppeli, Larroque, Lehman, Trousseau. (Therapeutique 1855) una curiosa obra sobre la Pelagra ó mal de la Rosa en Asturias, de autor anónimo año 1848.—Un tomo conteniendo 24 Memorias de la Academia de Medicina de Barcelona, varios folletos de Brochard, Cadevall, Climent, Crous, Ferrer y Garces Gomez Ortega,

Manzaneque, Presas, Perez Gimenez, Pusalgas, Rohano, Sentiñon, Suender.

Bueno fuera que cundiera el ejemplo.

Medio eficaz—María de los Dolores Falcó y Burgell, natural de Llansá que falleció en 1898, entre otros legados benéficos instituyó uno en la siguiente forma:

“Ciento veinte y cinco pesetas deberán entregarse por una sola vez
“á cada una de las madres naturales del expresado pueblo de Llansá
“que debidamente justifiquen haber revacunado á sus hijos diez años
“después de la primera vacunación.—Si por la circunstancia de ser
“muchas las madres que justifiquen dicha revacunación no bastase la
“renta para entregar á cada una dichas 125 pesetas se rebajará pro-
“porcionalmente esta cantidad á exclusivo juicio de los Administra-
“dores.”

Terminados los trámites curiales y burocráticos á que han tenido que sujetarse los Patronos de la fundación Falcó, (Cura-párroco, Médico y dos mayores contribuyentes) á primeros del próximo se año satisfarán los premios instituidos por D.^a Dolores Falcó.

Sin temor de equivocarnos podemos decir, que si en la provincia de Gerona fué donde se vacunó por vez primera en España (1) con el legado Falcó será también la que primeramente habrá instituido la revacunación obligatoria.

La señora Falcó al instituir su legado, dió muestra de conocer el caracter de nuestro pueblo, al que no hay más que dos medios de reducir por lo que á las prácticas higiénicas se refiere *el pan ó el palo*, su filantropía la indujo á escoger *el pan*, sería de desear que se imitara su proceder.

Mala información.—En el número 9 del año V de la *Medicina Práctica*, correspondiente á septiembre pasado, página 132, *Sección varia* se lee:

“*Oposiciones anuladas.*—Según noticias lo han sido las que por
“acuerdo de la Diputación provincial de Gerona se efectuaron el pró-
“ximo pasado mes. El tribunal no admitió á uno de los dos opositores,
“siendo así que el otro voluntariamente se retiró después de verifica-
“do el primer ejercicio.”

“Como recordarán nuestros lectores dichas oposiciones eran para

(1) El Doctor Pignillem en Puigcerdá á los 16 de Diciembre de 1800.—Véase la Gaceta de Madrid 6 Enero 1801.

“ proveer la plaza de Médico-Director del manicomio de Salt. Apropósito de ello, sabemos que en el seno de dicha Diputación hay varios señores diputados que tratan de recabar un acuerdo de la mayoría para aumentar los honorarios de dicho Facultativo; actualmente son de 4000 pesetas anuales y el aumento gradual de sueldo; trátase por esta minoría de aumentarlo á 6.000 pesetas con las mismas condiciones. ”

“Tienen la palabra los neuropatológicos. ”

Y como en el suelto transcrito se relatan los hechos de modo algo diferente á como pasaron, séanos permitido decir que, examinado el expediente de las referidas oposiciones, resulta que solicitaron tomar parte en las oposiciones cuatro señores médicos—que al dar principio á los ejercicios solo se presentaron dos, que estos actuaron hasta la terminación de los ejercicios y que el Tribunal en su última acta *“acordó por unanimidad no haber lugar á otorgar la plaza de Médico-director Administrador del Manicomio provincial de Salt, por entender que ninguno de los dos opositores reúne las condiciones científicas necesarias para el desempeño de dicho cargo. ”*

Tocante al segundo extremo del suelto de la *Medicina Practica* podemos asegurar que la Diputación provincial de Gerona en sesión del 27 de Agosto último *“acordó sea el mismo tribunal nombrado para las primeras oposiciones el que presida las que nuevamente han de verificarse para la provisión de la plaza de Médico-Director-Administrador del Manicomio provincial por haber quedado desierta. ”*

Referente a la época en que deberán verificarse y las condiciones de la convocatoria nada se ha resuelto todavía.

Otro día será.— A la atenta carta que por acuerdo de la última Asamblea, se envió á los señores Senadores y Diputados por esta provincia pidiéndoles cuidaran de que la petición de este Colegio al señor Ministro de Gracia y Justicia no se traspapelara, han contestado los señores Marqués de Camps, Bertrán, Bofarull y Corominas ofreciendo no descuidar la petición y hasta apoyarla. — Reciban por su atención nuestro agradecimiento.

También damos las gracias al *Siglo Médico* y *Boletín de la Rev. de Med. y Cirug. Prácticas*, por haber copiado en sus páginas la Exposición que elevó este Colegio al Sr. Ministro de Gracia y Justicia.