



BOLETIN MENSUAL

LOS TRIBUNALES MÉDICOS

CARTA ABIERTA

Al Excmo. Sr. D. Julián Calleja

Presidente del Colegio de Médicos. — Madrid

A nadie mejor que á V. E. cuya iniciativa en los asuntos que tienden á mejorar la condición del Médico es de todos reconocida, puede dirigirse la presente, en la cual se señala un nuevo medio para obtener la regeneración de la clase.

Si hoy día la respetabilidad del Médico ha descendido de un modo notable, la culpa no es toda de la sociedad en que vivimos, sino de algunos Médicos que olvidando su misión y guiados por el solo afán de lucro han roto los antiguos moldes que hacían de la práctica de nuestra profesión un sacerdocio, no se han parado en hacerla un arte liberal, la han convertido en negocio.

Hay quien se asocia á un Farmacéutico ó se alquila á una Hermandad de socorros, otros recorren mercados y ferias como antiguo buhonero, quienes más duchos pero más indignos tienen corredores que les buscan clientes con especialidad entre los que visita otro profesor, otros con más audacia establecen gabinetes de consulta en los que practican toda suerte de..... reconocimientos, de alguno

sabemos que con solo un reflector en la mano inbuye al paciente la creencia de que le examina las más recónditas cavidades siendo capaz de verle la sustancia gris mientras se deje explotar, actos todos que si están fuera de la acción del Código penal ordinario se hallan en el Código del honor profesional, acciones que es necesario hacer desaparecer creando Tribunales médicos que entendieran de todo lo referente á la práctica de la profesión, lográndose con ello descartar en poco tiempo á los exhibicionistas y á los audaces; más adelante á los zorros y á los indignos.

Sería el Tribunal médico un freno á la impudicia de los que por equivocación ejercen la medicina y una garantía para la sociedad, á la par que un refugio para el Médico honrado que ve hollado su derecho.

El Tribunal médico que á su calidad de elegido reuniría la de Jurado idóneo por cuanto todos los jueces conocerían los móviles que hubiesen impulsado al delincuente ó los resortes y artificios puestos en juego para ocultar su falta, con el voto público por parte de los sentenciadores, la defensa encomendada al propio acusado y la publicidad de la sentencia, daría á las correcciones que impusiere, el sello de imparcialidad y justicia que debe tener todo castigo.

Y los que por dolo cometen, escudados en la profesión, esos delitos que se hallan en todos los Códigos, temerían la acción de un Tribunal en el cual no valdrían los ardides de una prueba amañada por un abogado listo, con la que se deja impune á los que delinquen como hombres y como Médicos á esos tales, la sentencia del Tribunal médico que los excluiría de una clase á la que no son dignos de pertenecer, serviría para entregarlos á justicia ordinaria para que les aplicase el castigo á que se habrían hecho merecedores.

A los que se figuren es utópico cuanto pedimos les bastará saber que:

En el Gran Ducado de Luxemburgo es el Colegio médico quien está investido al igual de los Tribunales de Justicia del poder disciplinario sobre todos los que ejercen el arte de curar. Dice así el artículo del Decreto orgánico:

« Cuando una persona autorizada para ejercer una rama cualquiera del arte de curar ó una profesión que se le asimile sea culpable de faltas graves ó acciones inmorales, el Colegio médico reunido en Sala de disciplina, tiene el derecho de llamarla ante sí para amonestarla ó reprenderla.

En los casos graves el Tribunal puede imponer una suspensión provisional y hasta según las circunstancias una revocación definitiva. »

Iguales Tribunales estarán establecidos dentro de poco en Prusia.

Y que el Colegio médico de Bruselas con motivo de las recientes elecciones generales que ha habido en Bélgica, sometió á todos los candidatos á la Diputación la siguiente pregunta:

«¿Es V. favorable, indiferente ú hostil al proyecto suscrito por 450 Médicos de Bruselas que piden la creación de Consejos de disciplina médicos, autónomos y oficialmente reconocidos?»

Ese tanteo dice *Le Scalpel*, ha obtenido la más favorable acogida entre los elegidos como representantes del país, muchos de los que han prometido apoyar en las Cámaras tan razonable proyecto.

El Luxemburgo con la práctica, Prusia y Bélgica con su aspiración; señalan el camino que deben seguir los Médicos de todos los países que deseen elevar al mayor grado la respetabilidad de la profesión.

Si hoy día gracias á la corriente iniciada en todas las provincias de España hacia la colegiación, en la que se vislumbra una nueva era para la de la clase médica. V. E. y los que con V. E. reúnen á la calidad de Médicos, la alta investidura de Senador ó Diputado aprovechando la favorable disposición del Sr. Ministro de la Gobernación quien solemnemente prometió que *si la suerte le deparaba ocasión de poder favorecer á los Médicos sería una de las mayores satisfacciones de su vida* (1), lograsen la creación en cada provincia de un Tribunal médico autónomo, reforma que tiene en España precedentes pues los Colegios de abogados gozan de tal privilegio; organismo que sin ser para nada gravoso al Presupuesto del Estado, no tendría siquiera necesidad de pasar por los trámites de un proyecto de Ley bastando con decretar la Colegiación provincial, con la aprobación por el Gobierno de los Estatutos y Reglamentos de los Colegios ó Sindicados, dar carácter de Tribunal correccional á las Juntas y si se quiere un Tribunal superior en Madrid, (el actual Consejo de Sanidad ó Academia) que sería de apelación cuando la corrección impuesta no fuese la amonestación ó multa por lo tanto en los casos graves que implican suspensión temporal ó definitiva.

Si tal reforma se lograra se habría dado un gran paso para enaltecer á la clase y en breve período los Médicos españoles habrían alcanzado la consideración que merecen.

JOSÉ PASCUAL Y PRATS.

Gerona agosto 1896.

(1). Palabras pronunciadas por el Excmo. Sr. D. Fernando Cos-Gayón en la sesión conmemorativa del segundo aniversario de la creación del Colegio de Médicos de Madrid de 22 abril de 1896.

LAS IGUALAS

I

En el estado presente de la sociedad, cuando queramos formarnos idea exacta de lo que es y lo que debe ser el ejercicio profesional, hay que descartar dos puntos de vista: el concepto de *sacerdocio*, por inexacto y pretencioso, y el concepto de *industria*, por mercantilista y grosero.

La medicina, como profesión, no es sacerdocio ni industria; es simplemente, un *arte liberal*.

Rígese la prestación de sus servicios por honorarios estipulados en contratos consensuales, reales ó literales; pero ajustados, más que á la ley jurídica, al código eterno de la moral, más que al derecho estricto, á la equidad amplia y libre.

Como hemos de ajustarnos en nuestras consideraciones económicas al corriente estado social, dejamos fuera de discusión todo lo relativo á las prestaciones de servicio conforme á las teorías socialistas y á las doctrinas anarquistas. Tomamos la sociedad tal como es hoy, puesto que en ella vivimos, y vemos dentro de la misma cuáles son los deberes y derechos profesionales del médico, en lo que atañe á la remuneración de su trabajo, desde el punto de vista de la economía política llamada *ortodoxa*.

Las relaciones jurídico-económicas entre el médico y el enfermo son: respecto al primero, *facio ut des* (hago para que des); respecto al segundo, *do ut facias* (doy para que hagas). Son, en una palabra, las condiciones esenciales que constituyen el *arrendamiento de servicios*.

¿Cómo arrienda el médico sus servicios? ¿Cómo retribuye el enfermo el trabajo del médico?

Hay muchas formas prácticas de hacerlo bien ó mal, teniendo todas ellas inconvenientes y ventajas, desigualmente repartidos entre el médico y el enfermo, en lo que atañe á sus respectivos intereses económicos. Claro es que sólo nos ocupamos por el momento de los enfermos no asistidos por la beneficencia pública ó privada, sino á su propia costa ó á expensas de su familia.

Indiquemos sucintamente las formas principales:

1.º Retribución individual por un servicio médico especial y *cierto* (operación, parto ó aborto, reconocimiento, certificación, junta ó consulta, etc.).

2.º Retribución individual por una serie de servicios médicos *ciertos* y de una misma especie (visitas médicas, curas quirúrgicas, consultas en el gabinete, etc.).

3.º Retribución individual por la *posibilidad* de tener que prestar todos ó varios de los servicios durante un tiempo prefijado. (cuotas de igualas, partido abierto.).

4.º Retribución colectiva por la *posibilidad* de la prestación de todos ó parte de los servicios profesionales, por tiempo indeterminado ó fijo, á todos los miembros de una colectividad (sueldo por una corporación, sociedad, vecindario de un pueblo á *partido cerrado*).

Como se parte del hecho ó supuesto jurídico de la libre contratación, y del hecho ó supuesto económico de la libre competencia, no hay *tasa* de precio máximo ni mínimo; sólo existen derechos arancelarios en los servicios periciales forenses: en la práctica civil ó extrajudicial no hay más norma de conducta que la equidad y los contratos.

En las ciudades se ven todas las formas posibles de retribución por los servicios médicos; pero la principal de todas consiste en la retribución de *cada servicio prestado efectivamente al enfermo*, operándole, visitándole, reconociéndole, asistiéndole á un parto ó aborto, haciéndole curas post-operatorias, consultando con otros médicos, etc. Todo esto se llama, por antonomasia, *ejercicio libre*.

La diversa reputación práctica del médico, la diversa importancia ó dificultad intrínseca del servicio prestado y la diversa posición económica del enfermo, son las tres bases fundamentales para valorar la cuantía de los honorarios; en la segunda de esas bases entra como uno de los factores el número de visitas, curas ú otros actos repetidos, así como las molestias personales del médico (servicio nocturno y otras),

Después de esa forma, verdaderamente clásica en las ciudades, ha aparecido de algunos años á esta parte en las mismas otra forma nueva y contraria á la anterior. Dada la radical oposición entre ambas, si la primera se llama *ejercicio libre*, la segunda merece y debe llamarse *ejercicio esclavo*.

Consiste en prestar sus servicios por un sueldo fijo á un número mayor ó menor de individuos asociados entre sí para costearse mutuamente y á sus familias los servicios médicos, quirúrgicos, tocológicos y farmacéuticos; socorros metálicos durante la enfermedad, entierro, funerales, lutos, paga de tocas, misas por el almr del difunto y un bi-

llete para el paraíso celestial; todo ello con cuotas mensuales módicas.... de las que vive, más ó menos en grande, un explotador de sanos y enfermos, de médicos y farmacéuticos. Otras de estas sociedades no tienen explotador intermediario de socios y de médicos. Son sociedades constituidas por *gremios de patronos* del comercio, de la industria, de diversos artes y oficios. Tienen su Junta Directiva, la cual hace cumplir á los socios sus deberes y vela por sus derechos; con lo cual queda dicho que no es ningún intermediario explotador de los miembros de la sociedad. Pero las explotadas inícuamente son las clases médicas, empezando por los facultativos que sirven á tales corporaciones.

Los médicos, cirujanos, farmacéuticos y profesores en partos que prestan sus servicios á esas sociedades... no los prestan: los regalan. Y, por añadidura, regalan su trabajo, su descanso y su retribución equitativa, su prestigio y el de las profesiones que ejercen: para constiuir *un negocio más* en manos de personas que ya viven de su propio negocio, y para perjudicar (con los suyos mismos) los intereses morales, sociales y económicos de las clases médicas. ¿Qué es el médico de esas sociedades? El más digno de lástima de todos los esclavos habidos y por haber.

Si la sociedad no es numerosísima, tendrá pocos médicos é indotados; si es muy numerosa, tendrá más médicos, pero siempre indotados.

La retribución de éstos será como la de un peón de piqueta, teniendo que renunciar casi siempre á la visita libre (en el supuesto de que aún haya pudientes fuera de tales sociedades). Necesitará presentarse bien vestido, aunque mal comido; alegre de cara y triste de estómago; humilde y servil con los señores de la Junta Directiva y de la Junta General, como perro agradecido á quien echan un hueso que roer. Tendrá á su cargo la visita de uno ó de varios centenares de familias habitantes en la mitad ó la cuarta parte de la superficie del casco y afueras de la población. Estas familias llamarán al médico de día y de noche por la cosa más insignificante, por lo que no llamarían si tuviesen que pagar un real por cada visita: ¡es tan cómodo y barato ese negocio de las sociedades.... *benéficas!* Y nuestro desdichado colega habrá de pasarse todo el día corriendo las siete partidas, á disposición de toda casta de individuos, teniendo que escuchar todo linaje de groserías é improperios por su tardanza, viéndose precisado á demostrar de muy buenos modos que no tiene el don de la ubicuidad, oyendo con paciencia á los «dignísimos señores» individuos de la Junta Directiva hacerse eco amplificador de las infinitas quejas de los no menos «dignos señores» socios por el mal servicio médico. ¡Y á todo esto, con 30 duros ó

20 ó 10 mensuales como paga del médico, y 1 ó 2 pesetas al mes como pago del socio!

Los esclavos en la antigüedad tenían un sólo amo; éste les explotaba, pero atendía á todas sus necesidades. Los médicos de las asociaciones benéficas tienen tantos amos cada uno como individuos suman las familias de todos los socios, y entre tantos amos de un sólo esclavo, ni siquiera le mantienen. Y ese esclavo... ¡es voluntario! ¿Cree que ejerce una profesion liberal? No puede creerlo, sino que la profesion médica es servil. ¿Quién le respeta, quién le estima, quién le paga justa y equitativamente sus tan requeridos como importantes servicios científico-artístico? No tiene más consideración que la de un perro que guarda la finca de la salud y la vida de unos explotadores.

Pues bien, todos esos gremios de personas más ó menos acomodadas, pero todas ellas pudientes, forman la mayoría del vecindario de las ciudades y la mayor parte de la clientela perdida para los *médicos libres* á costa de la explotación de los *médicos esclavos*. Tal es la situación económico-social de la medicina en las ciudades. El «sacerdote de Esculapio» y el «industrial médico» no existen. Pero tampoco existe ya apenas el *arte liberal* de la medicina y cirugía en los grandes centros de población.

¿Y en los pueblos rurales?....

II

En el artículo anterior hablé del ejercicio de las profesiones médicas en las grandes ciudades, en lo que respecta á su retribución digna ó indigna. En el presente artículo empezaré á ocuparme del mismo tema, pero ceñido á las poblaciones rurales.

Y no se crea que sólo deben comprenderse en esta categoría los grupos de población que suelen llamarse lugares, pueblos, valles, aldeas, barrios, concejos, anteiglesias y villas, sino también todas ó la mayor parte de las cabezas de partido judicial que suelen ostentar el pretencioso título de ciudades, siendo por lo común grandes villorrios.

Los llamados *médicos rurales* son de tres clases: á partido abierto, á partido cerrado y libres. Las dos primeras clases se diferencian de la tercera en que aquéllas indican que el facultativo es médico ó farmacéutico municipal, y la última da á entender nada más que el profesor no tiene hecho ningún contrato por el cual se obligue á arrendar sus servicios á un Ayuntamiento para la asistencia de los veci-

nos pobres y á desempeñar á la vez una porción de cargos públicos, que, por serlo, no debieran ser materia de contrato, y sin embargo lo son en virtud de la ley de Sanidad, del Reglamento para la asistencia de los enfermos pobres en los pueblos, de la ley Municipal, de la Jurisprudencia administrativa y de no sé cuántas zarandajas más del mismo fuste y pelaje que las enumeradas. Esto es asunto para tratado aparte, y lo dejaremos para otra mejor ocasión.

Vengamos á la asistencia facultativa de los vecinos pudientes ó clases acomodadas de los pueblos. De tres maneras se concibe la retribución de los servicios médicos rurales: por servicio cierto é individual; por servicios posibles é individuales, y por servicios posibles y colectivos. En el primer caso tenemos el pago por *visitas, operaciones ó recetas*; en el segundo, la *igualada* ó conducción á *partido abierto*; en el tercero, el *sueldo* ó dotación á *partido cerrado*. En la medicina rural española figura en primer término el sistema igualatorio, por orden de frecuencia, siendo el más general; y en último término, por ese mismo orden, el sistema de visita libre.

¿En qué consiste el *sistema igualatorio*?

La enfermedad es un riesgo que todos corremos en la vida. Aparte de la minoración de ingresos, por no ser posible el trabajo durante aquélla, trae consigo un imprevisto aumento extraordinario de gastos hasta la curación. Son los principales: la asistencia médica, las prescripciones farmacéuticas y el especial régimen higiénico (dietético, sobre todo). El riesgo de los gastos de enfermedad puede correr á cargo del mismo enfermo ó su familia exclusivamente, como acontece en el ejercicio á visita libre, ó ser aceptado por muchas familias á la vez, estando sanos á la sazón todos sus miembros, contribuyendo los clientes con cuotas iguales ó desiguales á sufragar los gastos que la asistencia facultativa ocasione á quien enfermarse. Esas cuotas pueden considerarse como dividendos pasivos de una sociedad de socorros mútuos ó como premio de un seguro mútuo de asistencia médica y farmacéutica contra el riesgo de enfermarse, aceptado por los facultativos como aseguradores. No conviene á mi propósito hacer la disquisición de ambos conceptos, ni el asunto tiene importancia práctica. El hecho es que cada premio de esa especie es lo que se llama *igualada* médica ó farmacéutica, *igualados* los que con ella contribuyen é *igualatorio* su conjunto. Siempre resulta que sanos y enfermos están asociados, tácitamente en el partido abierto y explícitamente en el partido cerrado, para costearse entre todos ellos los gastos de enfermedad de los últimos durante un tiempo prefijado, que suele ser uno ó

varios años completos. El pago de la iguala puede efectuarse en productos agrícolas (no por su precio, sino por su medida y número) ó en dinero metálico. Las cuotas no son iguales en absoluto, sino proporcionales á la riqueza supuesta ó real de quien las paga, y á la distancia ú otras condiciones topográficas que han de mediar para la prestación del servicio médico. Los contratos suelen ser verbales, y tantos en número como cabezas de familia quieran contratar por igualas la asistencia facultativa.

¿Qué resultados económicos, morales, profesionales y sociales produce el *régimen igualatorio*? La pobreza, la indignidad, el rebajamiento, la esclavitud del médico y aun del farmacéutico. ¡Sí, el sistema de igualas prostituye la medicina y prostituye á muchos médicos! Todos notan su malestar, y lo achacan al caciquismo, á la carencia de una buena ley y una buena organización de la Sanidad civil, á falta de protección por los poderes públicos parlamentario y ejecutivo; á todo lo achacan... menos á que el médico rural ha abdicado voluntariamente de su libertad, de su independencia, de sus derechos, de sus legítimos prestigios, al sostener el vil y degradante sistema de las *igualas*. Su castigo está en ser siempre mal considerado, mal retribuido, víctima á la vez de su propio error económico y de la brutalidad, ignorancia, ruindad y villanía de la gente del campo en masa, no sólo de los caciques, farolones y mangoneadores de los pueblos. De todos los sistemas que para el ejercicio profesional se conciben y se practican en el mundo entero, han escogido los médicos españoles el más llano para conseguir la miseria para sí y su familia, la ignominia para la clase que representan, el estancamiento para la ciencia á que no pueden dedicarse y para el arte que no pueden hacer progresar. Por eso mismo resulta más admirable el esfuerzo de los médicos rurales españoles para conservar sus virtudes en medio de circunstancias tan funestas para esa conservación; circunstancias sostenidas por falta de energía para sacudirlas á todo trance, tanto como por irracional rutina y deplorable costumbre inveterada.

¿Es un *arte liberal* el ejercicio de la medicina en los pueblos á partido abierto ó cerrado? ¡*Los sirvientes!*... suelen ser llamados en muchos de ellos, en confuso montón, el médico, el farmacéutico, el maestro y la maestra de primeras letras, el alguacil del Ayuntamiento, los guardas de campo, de viñas, de aguas, el sereno, etc.; es decir, cuatro personas con títulos académicos y otras muchas que sólo ejercen un oficio, honrado sí, pero que no exige altos deberes de educación moral y social, de inteligencia y de instrucción.

¡ Los sirvientes ! Eso lo dice todo. Y como siervos son tratados los médicos rurales por gente záfia, bruta, soez, ignorante, aviesa, envidiosa, ruín en ideas, sentimientos y actos, falta de moralidad, repulsiva á toda persona bien nacida y bien criada. Si el médico se humilla ante ellos, le pisan y ajan con la bestial complacencia de quien tiene á su merced á un hombre que, por poco que valga en cualquier sentido, tiene inmensa superioridad de todas clases sobre esos groseros *pardillos* ó profesores de gramática parda. Pretenden tener en una pieza médico que les asista, cirujano que les cure, bufón que les divierta, criado que les sirva, zascandil á quien traer y llevar, compinche en sus felonías, encubridor de sus maldades, cómplice en sus malas artes, víctima á quien explotar ó escarnecer y hombre respetable á quien escupir la baba de sus sandeces. Y si el médico se aísla de su trato pestífero, limitándose al cumplimiento digno, severo y concienzudo de sus deberes profesionales y morales, entonces se le respeta en el fuero interno y hasta en los actos exteriores; pero no se le quiere, porque no se deja degradar como y cuanto ellos desearían.

En el próximo artículo probaremos las tristísimas consecuencias del sistema igualatorio para los médicos y farmacéuticos, sin dar lugar á duda de ningún género.

DR. LUIS MARCO.

(De la *Revista Mensual de Medicina, Cirugía y Farmacia.*)

LA SUEROTERÁPIA ANTIDIFTÉRICA

NOTAS CLÍNICAS

(Conclusión.)

Soberbio párrafo escrito de mano maestra es el anterior, y que precisa no olvidemos en nuestro objeto. Estudiemos desapasionadamente, pero estudiemos, ya que digno de estudio es el asunto, y no lo dejemos de mano hasta haberlo depurado, pues nada representa un éxito

ni un fracaso, ni dos, ni diez, ni ciento: se necesitan algunos miles de casos, ó menos si bien se observan, y para llegar á ellos es necesario empezar recojiendo el primero y no desperdiciar los que se presenten. Todos podemos contribuir á medida de nuestras fuerzas en esta obra, siendo una gran lástima que teniendo tanta importancia se mire por algunos con la mayor indiferencia, cuando no con prevención, ó teniendo, al menos al parecer, empeño en desacreditarlo, ya que otra cosa no es, proponerlo, y aún practicarlo, cuando el enfermo se dá por perdido, y buscar, señalando con interés, los casos en los que habiéndolo empleado no se ha obtenido la curación, para disculpar el no haber recurrido á la sueroterapia en alguno que haya tenido un fatal desenlace.

Creiendo que con lo expuesto puede bastar para fundar alguna conclusión, no con los datos de mi experiencia solos, ya que poco valen, sino con el auxilio de todos, me permitiré apuntar algunas que estimo lógicas y ajustadas á la verdad clínica:

Primera; La sueroterapia antidiftérica, estando en su primer período de estudio clínico, hoy por hoy no podemos estimarla en más que como un medio de tratamiento, contra una gravísima enfermedad, en el que, lejos de desmayar, pueden fundarse grandes esperanzas, siempre que se proceda en su aplicación en las condiciones racionales que en todo tratamiento son precisas, y en especial en aquellas formas en que por la dificultad de combatir directamente el primer foco local de la dolencia, con la energía y constancia debidos en las otras medicaciones, hasta el presente se consideraban como incurables ó poco menos, si no se recurría á alguna intervención quirúrgica, tanto por los trastornos locales como por los generales que determina; esto no obstante, nunca debemos formarnos la ilusión de que con ella tengan que curarse todos los enfermos de Difteria, como ya he manifestado y tratado de demostrar en el transcurso de este trabajo.

Segunda: Las observaciones relatadas ante la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona por los Dres. Cabot y Fargas, por sí solas, aún prescindiendo de todos los demás casos apuntados, demuestran los buenos efectos que produce la sueroterapia y la necesidad que tenemos de comprobarlos, por lo que precisa estudiemos con toda formalidad, ordenada y metódicamente, y con perfecto conocimiento de causa este remedio que de tanto es capaz, según afirman tan autorizados, competentes é imparciales profesores; y á los efectos de este estudio dejo señalado un procedimiento fácil y unos detalles que no pueden olvidarse para obtener un sólido concepto.

Tercera: Para proceder á este estudio no debemos temer en el

suero antitóxico los inconvenientes que se le señalan, pues si Roux los enumera es solo para que en el caso de presentarse sepamos á qué atribuirlos, y no porque tengan importancia alguna, de modo que, por lo visto en el niño Julio Hurdisan de 7 meses al que se le inyectaron 75 c. c. de esta sustancia y al Carlos Mariani con 100 c. c., además del caso de mi experiencia de Caricia Serra á la que en 6 inyecciones siempre sobre el mismo punto y con 70 c. c., curando todos sin transtorno alguno, bien puede calificarse de inofensivo el suero, pudiéndolo administrar con la misma sencillez que practicamos una inyección hipodérmica cualquiera, con solo algunas precauciones asépticas encaminadas únicamente á evitar, cual deberíamos hacer también en las otras, alguna complicación que el descuido podría producir; y esta misma sencillez la demuestran Roux, Martín y Chaillou, ya en sus primeros experimentos clínicos verificados en el hospital de "Enfants Malades," cuando sistemáticamente inyectaban en una sola picadura 20 cm. cúbicos de suero á todos los enfermos entrantes destinados al pabellón de la Difteria, sin tener aún la certeza diagnóstica.

Cuarta: Por lo que acabo de indicar en la anterior conclusión sobre el proceder de nuestros colegas franceses, así como por lo que se desprende del estudio patogénico hecho de la Difteria, la oportunidad en la aplicación del suero antitóxico para combatirla está en el primer momento en que se sospeche siquiera la enfermedad, continuándose ó suspendiéndola según se confirme ó no la dolencia, pudiendo persistir sin temor en la medicación aún cuando se continúe dudando del diagnóstico, por no ser fácil establecerlo bacteriológicamente, ya que ninguno debemos tener del suero; pero obrando siempre con prudencia, pues si bien en la duda es preferible temer y obrar contra el mal más grave, en especial cuando el medio indicado no puede perjudicar, en cambio tampoco debe, ni puede, abusarse de las medicaciones, cualesquiera que sean.

Y quinta: Dada la escasa eficacia de los muchísimos medios de tratamiento aconsejados en la enfermedad que nos ocupa, y en particular en el Crup, y por lo que se desprende de los hechos clínicos apuntados, además de las primeras estadísticas expuestas ante el octavo Congreso internacional de Higiene y Demografía, celebrado en Budapest en septiembre de 1894, por varios A. A. que de este asunto trataron, y prescindiendo de los decretos, y sus razonamientos para sentarlos, autorizando la sueroterapia antidiftérica en nuestra nación, estamos hoy no solamente autorizados para su empleo, sino casi moralmente obligados al mismo obrando en conciencia, para esclarecer de

una vez y cuanto antes lo que de la misma pueda esperarse, sus indicaciones precisas, y, en una palabra, el verdadero lugar que dentro de la moderna Terapéutica es merecedora de ocupar.

Los adelantos científicos de la nueva etiología microbiana, hasta muy recientemente casi solo eran útiles en la Higiene y aplicables á la profilaxis de las enfermedades á que se relacionaban, pues si reconocíamos la causa determinante de alguna dolencia en un micro-organismo especial, no podíamos aplicar el conocimiento más que á preservar-nos de él, como mejor pudiéramos, sin tener á mano medios directos é igualmente especiales para combatirlo, ó, aún peor, ni siquiera indirectos. Hoy, toma la Medicina nuevo impulso con los constantes estudios y desvelos de muchos preclaros colegas, honra de la Ciencia, gracias á la utilización de los mencionados adelantos aplicándolos al tratamiento de las mismas enfermedades, y no hemos de ser nosotros, los destinados exclusivamente á reportar sus ventajas, los que tratemos de ser una rémora en el adelantamiento y estudio que va haciéndose de aquellos descubrimientos, antes bien, ya que nos reservan la honra de darles ante el mundo entero nuestra confirmación, debemos proceder con la mayor laboriosidad, inteligencia é imparcialidad, animándoles en sus estudios, pues de nuestro veredicto depende, dado en justicia y pronto, el mayor estímulo para emprender nuevos trabajos. El lema que lleva el primer libro de Medicina en mis manos abierto, cuando ingresé en el estudio de nuestra noble profesión, quedó indeleblemente grabado en mi cerebro: *Labor omnia vincit improbus*, dice, y él debe servirnos de norma á cuantos nos intereseamos en el adelantamiento científico de la más humanitaria rama del saber. Él me ha servido de acicate en estas notas, aún cuando no sé si habré logrado mi objeto, por cierto, modesto, cual es el de incitar á mis comprofesores al empleo de la sueroterapia antidiftérica para conocerla cuanto antes; y ojalá sirva de estímulo á los que con mayores aptitudes permanecen siempre callados, sin dar más fé de vida científica que la constante asistencia á los que de sus cuidados solicitan, tarea altamente laudable; pero que no basta para cumplir su misión, ya que ellos, siendo fiel reflejo de sus observaciones á la cabecera del enfermo, son los únicos llamados á dictar sentencia en los asuntos clínicos.

MANUEL MARTÍNEZ Y BORI.

(Llagostera)

CUADRO SINTÉTICO de la estadística de los enfermos atacados de Difteria y tratados en el Laboratorio Microbiológico de Madrid dirigido por los doctores D. Vicente Llorente y D. Julio...

al cuidado de varios señores Médicos, por el suero antitoxico obtenido en el Laboratorio de Madrid, publicada en el "Boletín de la Revista de Medicina y Cirujía practicas,, en 5 Abril 1896

DIAGNÓSTICO	LOCALIZACIÓN	BACTERIOLOGÍA	MEDIOS EMPLEADOS	EDAD.	CURADOS		FALLECIDOS				TOTAL	
					Casos.	Cantidad de suero en c. m. cúbicos.	Antes de las 24 horas		Después de las 24 horas			
							Casos.	Suero en c. e.	Casos	Suero en c. e.		
Bacteriológico..	Única en la laringe ocasionando el Crup ó Laringitis diftérica exclusiva ó primitiva, sin invasión en otras mucosas	Bacillos diftéricos puros ó sin asociación	Solo el suero (1)	Menores de 3 años..	4	40 á 75 (2)	1	20			5	
			El suero y entubamiento	De 3 á 7..	10	20 á 60			1	20	11	
				Sin edad señalada..	1	?					1	
		Asociados al estreptococcus, estafilococcus, bacillo picrocianico, coco Brison, grippe ó sarampión.	Solo el suero.	Menores de 3 años..	2	40 á 50	1 (3)	20			3	
			El suero y entubamiento ó traqueotomía (4)	De 3 á 7..	8	30 á 50	2	20			10	
				Mayores de 7..	6	30 á 65					6	
		En la faringe y laringe, ó Angina y Crup combinados.	Bacillos diftéricos puros.	Solo el suero.	De 3 á 7..	1	40			1	40	1
				Id. id.	Mayores de 7..	3	40			1	60	1
			Sin edad señalada..		1	50			1	40	2	
			Asociado al estafilo coccus		Id. id.	De 3 á 7..	1	60	2	40	2	50 á 60
	Id. id.			Mayores de 7..	1	40	1	40			1	
	Difteria faringea, nasal ó bucal ó en otras mucosas, sin invasión en la laringe.	Bacillos diftéricos puros.	Id. id.	Menores de 3 años..	12	20 á 60					12	
				De 3 á 7..	19	20 á 60			2	40 á 60	21	
		Bacillos diftéricos asociados al estreptococcus, estafilococcus, etc..	Id. id.	Mayores de 7..	6	20 á 100 (5)					6	
				Sin edad señalada..	2	?					2	
Menores de 3 años..				5	10 á 50					5		
Difteria faringea ó en otra mucosa no laringea.	Id. id.	De 3 á 7..	12	20 á 60			3	40 á 60	15			
		Mayores de 7..	5	30 á 60					5			
		Menores de 3 años..	1	50	1	20			1			
Clínico..	Crup ó Difteria laringea única	Id. id.	De 3 á 7..	1	50					1		
			Sin edad señalada..	1	35					1		
	Difteria faringo laringea.	Id. id.	Menores de 3 años..	1	50					1		
			De 3 á 7..	3	20 á 60					3		
			Mayores de 7..	5	20 á 40					5		
TOTAL					111		10		11	132		

(1) No consta otra medicación.

(2) El niño Julio Hurdisan, de Madrid, de edad 7 meses, curó de un Crup puro, inyectándole, el Dr. ...

(3) El niño Carlos Rico Paz, de Madrid, 28 meses de edad, entubado por el Dr. Amat, á las 20 horas ...

(4) Los tres únicos operados de Traqueotomía son de Crup con estreptococcus y fallecieron todos.

(5) El niño Carlos Mariani, de Madrid, de edad 12 años, al cuidado de los doctores Argumosa, ...

... 75 c. c. de suero. Arrojó el tubo y falleció por asfixia.

... varios otros, se le inyectaron 100 c. c. de suero.

LISTA DE CLIENTES MOROSOS

PONT DE MOLINS

Costa, Miguel
 Fábrega, Jaime
 Ferrer, Francisco
 Ferrer, Juan
 Pous, Pedro
 Quintana, Miguel

TARRADAS

Casellas, Juan
 Frevaster, Juan
 Serra, Isidro

VILANANT

Blasi Llistosella, Juan
 Pagés, Miguel
 Vallmajó, Juan

LLERS

Basagañas, José
 Comas, José
 Garriga, Gerónimo
 Manció, Martín
 Vivas, Joaquín
 Ayuso Llusen, Juan

DARNIUS

Bofill, José
 Batlle, José
 Magenti y Dona, Juan
 Joan Collell, Juan
 Llosa, Baldomero
 Madarn, Pedro
 Oliveras, Bartolomé
 Tubert Justafre, Tomás

(Continuará)

A V I S O

Al objeto de evitar molestias á los señores Asociados que deseen asistir á la Asamblea de La Bisbal, que según convocatoria tendrá lugar el día 18 del corriente mes, se advierte que para trasladarse á la referida villa, los señores del partido de Figueras deben tomar el tren que sale de dicha ciudad á las 7 y media de la mañana para llegar á Flassá á las 9 y media; los de Gerona y Santa Coloma deben salir de Gerona á las 9 para llegar á Flassá á las 9 y media. Los de Olot y Puigcerdá pueden optar el ir por Gerona ó Figueras. En Flassá les aguardará el tranvía para La Bisbal. Este último trayecto se recorre en treinta minutos.

Para la vuelta á Flssá hay trenes á las 2'41 á las 5'15 tarde y á las 10 noche para Gerona y á las 6 y media y 8 y cuarto para Figueras.

Al propio tiempo, para poder preparar el banquete, se ruega á los que quieran asistir avisen anticipadamente al Vocal D. Jaime Maruny que reside en La Bisbal.

El Gerente: JOSÉ PASCUAL Y PRATS.