



BOLETIN MENSUAL

CONVOCATORIA

Por la presente y en virtud de lo dispuesto en el artículo 21 de los Estatutos, se invita á todos los señores asociados para la ASAMBLEA GENERAL cuyo acto tendrá lugar el viernes día 18 del próximo septiembre á las once de la mañana en el Salón de sesiones de las Casas Consistoriales de La Bisbal, y con la siguiente orden del día:

- 1.º Discusión y aprobación del acta de la Asamblea general del año próximo pasado.
- 2.º Discurso por el Vicepresidente del partido de Olot Sr. Danés.
- 2.º Reseña de los actos de la Junta por el Vicepresidente del partido de La Bisbal, señor Vidal.
- 4.º Rendición de cuentas.
- 5.º Dar por constituido el Monte-pío y resolver el modo de llevar á cabo la primera elección de cargos.
- 6.º Propositiones presentadas en forma reglamentaria para ser discutidas:

1.^a *Dada la conveniencia de conservar la percepción de los servicios médicos por igualas en esta provincia, á lo menos en los distritos rurales, ¿Sería útil establecer para todos los distritos médicos una ma-*

nera de percibir las cuotas de iguala dividiendo los clientes por clases y éstas por unidades ó personas rigurosamente exactas. — R. Sors.

2.^a Que se sirva acordar dirigir respetuosa exposición á los Ilustrísimos Sres. Obispos que tienen jurisdicción directa en nuestra provincia, en súplica de que se dignen recomendar al clero de sus respectivas diócesis, que se abstenga de condenar ni censurar la práctica de la Hipnoterápia ejercida por los médicos. — F. Pí, B. Carreras, F. Martí.

3.^a Deberá asimismo aplicarse el sello del Sindicato en todos los documentos de baja, alta, dictámenes, escritos y demás trabajos facultativos, prestados en esta forma por los médicos asociados, con destino á las Hermandades ó Montepíos de socorro á enfermos, cuando estos no les abonen de sus fondos cantidad alguna en pago de sus honorarios por los referidos trabajos. — M. Martínez.

7.º Elección de Presidente, de Vicepresidentes por Gerona, La Bisbal y Olot; Vocales de Figueras, La Bisbal, Olot y Sta, Coloma.

Y 8.º Designación del lugar en que deberá celebrarse la Asamblea del año próximo venidero.

Los señores asociados deben tener presente que para la discusión de las proposiciones presentadas han de ajustarse á lo preceptuado en los artículos 18 al 37 del Reglamento.

Gerona 4 Agosto de 1896. — El Presidente, *José Ameller*. — P. A. de la J. El Secretario, *José Fuster*.

Por acuerdo de igual fecha quedaron admitidos como asociados los señores

D. Joaquín Amer.	Médico de Figueras
„ Francisco Subirós.	„ La Junquera
„ Marcelo Rallo.	„ Rupiá
„ Luis Aguilar.	„ Tortellá

Igualmente se acordó para facilitar su discusión, publicar el

ACTA

de la Asamblea general celebrada en Figueras el día 19 septiembre de 1895
redactada por el Secretario D. Pedro Roca y Planas.

En el Salón de sesiones de las Casas Consistoriales de la ciudad de Figueras á las once de la mañana del día 19 de Septiembre del año 1895, se reunieron en Asamblea general previa convocatoria de la Junta Directiva publicada en la Circular de Agosto número 4, los señores Médicos D. José Ametller, D. Heriberto Batlle, D. Evelio Bernadas, D. Eduardo Budó, D. Juan Bramón, D. José Brusés, D. Emilio Cardoner; D. Joaquín Carreras, D. Juan Casadevall, D. Joaquín Codina, D. José Corbera, D. Pedro Cusí, D. Juan Danés, D. Francisco de A. Deu, D. Salvador Descals, D. Isidro Donadiu, D. Eduardo Figueras, D. Pedro Font, D. Miguel Formosa, D. José Fuster, D. Jaime Genover, D. Joaquin Genover, D. Francisco Joher, D. Juan Jordi, D. Joaquín Jubert, D. Emilio Llansó, D. Jaime Maruny, D. Ramón Martí, D. Francisco Martí, D. Manuel Martinez, D. José M.^a Mascaró, D. Miguel Más. D. Isidro Massanet, D. Juan Matlleu, D. José Menendez, D. Juan Moncanut, D. José Mont Rós, D. Emilio Monturiol, D. Calixto Noguer; D. Vicente Pagés, D. Enrique Pascual, D. José Pascual, D. Joaquín Passolas, D. Jaime Poch, D. Juan Poch, D. Heriberto Pou, D. José Pous, D. Miguel Pons, D. Luis Pons y Heras, D. Juan de Portolá, D. Esteban Pujol, D. José Pujol, D. Benito Puig, D. Eduardo Puig Soler, D. Narciso Riera, D. Marcos de Roca, D. Pedro Salvatella, D. Baldomero Segarra, D. Juan Sors, D. Raymundo Sors, D. Federico Suñer, D. Tomás Suñer, D. Agustín Texidor, D. Romualdo Vidal, D. José Vila, D. Baldomero Vilar, D. Cayetano Vilar, D. Enrique Vilar y Pell, D. Narciso Vila, y el infrascrito Secretario, socios del Sindicato Médico de la Provincia de Gerona, asistiendo además en calidad de representante de la Asociación Médico-Farmacéutica de Vilafranca del Panadés D. Carlos Condis, quienes bajo la presidencia del Dr. D. José Ametller, se constituyeron en sesión dando comienzo á ésta por leer el infrascrito Secretario el acta de la reunión general celebrada el día 16 de Octubre del año próximo pasado en las Casas Consistoriales de Gerona. Terminada que fué, y no habiendo pedido nadie la palabra para impugnarla, el Sr. Presidente preguntó si quedaba aprobada y lo fué por unanimidad, pasándose á la *Orden del día*. Levantóse el señor Presidente para leer su discurso en el que haciendo un paralelo entre el espíritu que animaba la medicina antigua

y la excesiva tendencia analítica que informa la práctica moderna, aconsejaba no deje el Médico arrastrarse por ninguna tendencia de escuela; discurso que fué escuchado con marcadas muestras de asentimiento siendo interrumpido por frecuentes aplausos que resonaron unánimes al final del discurso.

Acto seguido el señor Pascual y Prats dió lectura de un comentario, reseña de lo realizado por la Junta durante el año; nutridos aplausos, demostraron al lector el agrado con que fué recibido su trabajo, á la par que daban prueba palpable de la aprobación que á los circunstantes merecían los actos realizados por la Junta Directiva. Mientras tanto se había hecho circular entre los asistentes el Estado de cuentas detallado, de los ingresos, los gastos y el servicio de Sueroterapia que daba por resultado dejar un remanente de 1.086 pesetas 15 céntimos para el ejercicio próximo; preguntado si se aprobaban las Cuentas, lo fueron por unanimidad.

Inmediatamente se puso á discusión el Proyecto de Montepío Médico de la Provincia, dándose lectura por el infrascrito al artículo 1.º:

« Como complemento de los fines del Sindicato, se constituye un Monte-pío facultativo destinado al alivio de las viudas, hijos ó padres sobrevivientes del Médico asociado y del Médico que física ó moralmente quedase imposibilitado y no cuente otro medio de subsistencia que la profesión. »

Pidió la palabra el señor Mascaró y concedida que le fué por la presidencia, propuso en nombre propio y de sus compañeros de Bañolas se suprimiese la expresión « y no cuente con otro medio de subsistencia que la profesión » con el objeto de que constara la completa igualdad de derechos entre los socios, pues algunos de ellos tienen propiedades agrícolas, en la actualidad poco productivas y podrían considerarse como un medio de subsistencia, mientras otros poseedores de valores del Estado ó de ferrocarriles se hallarían tal vez en mejores condiciones que los primeros y cobrarían sin dificultad lo marcado por el Reglamento. En igual sentido usaron de la palabra el señor Danés en nombre de los Médicos del Partido de Olot, el señor Martínez de Llagostera y el señor Puig de Cassá, acordándose la supresión de la expresión « y no cuente con otro medio de subsistencia que la profesión » por unanimidad.

A continuación leyóse el artículo 2.º:

« Para pertenecer al Monte-pío es necesario : 1.º Que el Médico pertenezca al Sindicato. 2.º Pagar la cuota anual de 50 pesetas. »

Pidió la palabra el señor Puig de Cassá para preguntar si un Médico despues de haber pagado varias cuotas, se ausenta de la Provincia podrá seguir siendo del Montepío. Despues de breve discusión en la que intervinieron los señores Jubert y Mascaró, el señor Pascual dijo que, siendo preciso ejercer la profesión ó residir en la Provincia para formar parte del Sindicato, en el solo hecho de ausentarse dejaba de pertenecer al mismo y por lo tanto no podía reclamar nada al Montepío, aprobándose íntegro dicho artículo, lo mismo que el 3.º y 4.º

Leído el artículo 5.º:

“Formarán el capital del Montepío: 1.º El importe de las cuotas satisfechas anualmente por los socios. 2.º El interés del sobrante anual. 3.º Los donativos que se le hicieren. 4.º Los sobrantes del Sindicato que se acuerde ceder en Asamblea general.”

Pide el señor Puig la palabra para protestar de que forme parte del Montepío, «los sobrantes del Sindicato que se acuerde ceder en Asamblea general» pues siendo voluntario en los socios del Sindicato pertenecer al Montepío, los que no sean socios de éste, verán distraídos los fondos del Sindicato á favor de una sociedad á la que no pertenecen. El señor Vidal esplicó el espíritu del artículo ya que habiendo de cederse los sobrantes por acuerdo de la Asamblea general, los que pertenezcan al Sindicato, pueden en dicha Asamblea impugnar la cantidad si la creen excesiva y aprobarse ó nó dicha cesión, sin ulterior discusión quedó aprobada la totalidad del artículo 5.º.

Al leerse el artículo 6.º:

“El capital que anualmente resulte sobrante, no podrá invertirse en compra de valores del Estado ni en Acciones ni Obligaciones de Sociedades, solo podrá la Junta colocarlo en Pagarés renovables por un año ó en hipotecas por igual período de tiempo, de modo que cada 1.º de enero pueda realizar la totalidad de los fondos.”

pidió la palabra el señor Danés para manifestar que con él, sus compañeros del distrito de Olot, creía que el capital del Montepío podía muy bien invertirse en valores del Estado. Trás breve discusión el señor Jubert opinó que el adquirir valores del Estado era esponder el capital, y el señor Riera abundó en las ideas del señor Danés. Usó de la palabra el señor Pascual haciendo resaltar el quebranto que en un momento dado sufren los valores del Estado y como la compra de dichos valores no seria para cobrar el cupón solamente, sinó para venderlos el día fijado para pagar las pensiones,

podía darse el caso de que á consecuencia de cualquier hecho fortuito, bajaran súbitamente los valores y entonces vender á 80, por ejemplo, lo que meses antes costó 84, resultando disminuido el capital. El señor Riera añadió entonces que fuera potestativo de la Junta del Montepío emplear el capital como creyera mas oportuno sin privarla de comprar valores ya que en ciertos casos podía ofrecer mas garantías los valores del Estado que ciertos pagarés, acordándose finalmente que se dejara al criterio de la Junta emplear los fondos como creyeran mas oportuno y que el artículo se redactase: "El capital que anualmente resulte sobrante, podrá la Junta colocarlo de modo que cada 1.º de enero pueda realizar la totalidad de los fondos,, y así se aprobó.

A continuación dióse lectura por el Secretario al artículo 7.º:

"Tendrán derecho á pensión: 1.º El Médico que se inutilizare en absoluto. 2.º Las viudas. 3.º Los huérfanos (nacidos de legítimo matrimonio). 4.º Los padres del Médico célibe.,,

Alterando el orden de los pensionistas y colocando en primer lugar al Médico que se inutilizase que era el cuarto en el proyecto por haberlo así acordado la Junta Directiva en la sesión de 10 de Agosto último.

Usaron de la palabra varios señores pidiendo aclaraciones para los casos dudosos que se presentasen al solicitar la pensión ó manifestando la conveniencia de que figuraran otras entidades sobre los derecho-habientes á la pensión. El señor Formosa supuso un Médico que ya por razones de honor ó por otras, estuviese separado de su esposa, al morir, resultaría beneficiada la viuda cuando tal vez sería la persona que mas odio hubiera merecido al difunto. El señor Martinez preguntó si se entendía que el Médico inutilizado no podía hacer ni una sola visita jamás. El señor Danés consideró que debía incluirse á los hermanos después de los padres. El señor Martí, de Vérges, opinó que solo debían ser pensionistas la esposa, los hijos y los padres. El infrascrito indicó que en el caso de no tener el Médico ni esposa, ni hijos, ni padres, tuviere algún otro individuo de su familia cuya subsistencia dependiera tan solo del trabajo del Médico, y que en el caso de fallecimiento quedare dicho pariente en la miseria, era natural que en este caso fuese incluido en el número de las pensionistas ya que era el único pariente tan ligado al Médico que la subsistencia del uno dependia la vida del otro. El señor Pascual de Viloví, pidió que la resolución de estos casos quedara al criterio de la Junta. El señor Matlleu abogó por que cobren la pensión el heredero

del Médico; el señor Martí de Portbou, porque fuere el heredero directo y si no lo hubiera se considerará heredero el Montepío viniendo de este modo á aumentarse el capital. Muchos mas señores hicieron uso de la palabra entre ellos los señores Carreras, Roca de Olot, Martinez, Salvatella y Riera que abundaron en las mismas ideas ya expuestas por los otros asociados, apuntándose tambien la obligación de que se considerase tan solo con derecho á pensión en todos los casos, al pariente que presentara la póliza ó recibo del Montepío despues del fallecimiento del Médico. El señor Presidente dió la cuestión por suficientemente discutida y al objeto de aunar todas las opiniones expuestas por los oradores, propuso que á dicho artículo se hiciera la adición siguiente: "Y 5.º A falta de los comprendidos en los tres últimos casos, podrá reclamar la pensión cualquier otro allegado del Médico dejando en este caso al criterio de la Junta la concesión," cuya adición fué aprobada por unanimidad.

Pasando á dar lectura del artículo 8.º:

"La viuda que pierde el derecho á la pensión si contrae segundas nupcias. El Médico que total ó parcialmente vuelva á ejercer."

Pidió la palabra el señor Martinez para fijar un caso, por ejemplo: que una viuda se casa por capricho perjudicando así á los hijos que no tendrán derecho á pensión, siendo contestado por el señor Pascual en estos casos especialísimos se deje al criterio de la Junta su resolución satisfactoria para los intereses del Montepío y las necesidades de los supervivientes, aprobándose dicho artículo sin mas discusión.

Despues de leído el artículo 9.º usó de la palabra el señor Puig de Cassá de la Selva, para demostrar que al fijar la cantidad de la pensión se partió de una base equivocada, pues siendo 150 próximamente los socios del Montepío, dentro 50 años habrán fallecido todos, lo que arroja un tipo de tres al año, pero como es probable que en este término de 50 años no fallezca alguno de los nuevamente ingresados, resulta que habrá necesidad de pagar mas de tres pensiones anuales y por lo tanto el cálculo de la comisión no es exacto, extendiéndose en una série de consideraciones para probar su aserto. A pesar de ello, el artículo se aprobó tal como estaba redactado.

Igualmente fueron aprobados sin discusión los artículos restantes del proyecto. Acto seguido el señor Puig de Cassá pidió la palabra para decir que en el proyecto no se habla de los requisitos necesarios para que sea admitido un socio. El señor Pascual aclaró este punto, ya que debiendo los socios del Montepío pertenecer al Sindicato y para ingre-

sar en este se requiere ciertos requisitos holgaba imponerlos de nuevo para formar parte del Montepío. El señor Danés consideró justo que se fije un plazo para que todos los individuos del Sindicato puedan ingresar en el Montepío, pero finido este, para evitar que un Médico deje transcurrir dos, tres ó mas años y luego quiera ser socio del Montepío, ahorrándose de este modo algunas cuotas anuales, se obligue á este Médico á satisfacer en concepto de entrada tantas cuotas como años han transcurrido desde que entró á formar parte del Sindicato. De idéntica manera se espresó el señor Roca de Olot. Pidió la palabra el infrascrito Secretario para esponer que á su entender el objeto del Montepío es aliviar á las viudas, huérfanos ó padres de un Médico que al morir este perdían junto con el ser querido, el apoyo que les sustentaba, atendía á sus necesidades y les ponía al abrigo de la miseria, cuyo concepto venía claramente demostrado en el artículo 1.º del Proyecto de Reglamento antes de la amputación sufrida á petición de los señores Médicos de Bañolas y otros, que combatieron la frase «y no cuente con otro medio de subsistencia que la profesión.» Con seguridad estaba en la mente de todos el hecho de que si por suerte cuantos pertenecen al Sindicato poseyeran bienes de fortuna suficientes para no necesitar el ejercicio de la profesión para atender á sus necesidades, resultaría inútil la discusión que tenía lugar y la formación del Montepío pues el que deseara una posición social muy desahogada para su familia le era mas ventajoso el seguro en una de las diferentes compañías de seguros sobre la vida; desgraciadamente no es así, muchos Médicos no cuentan con otros ingresos pecuniarios que los suministrados por los clientes y cuando mueren dejan á sus herederos un nombre honrado y un triste porvenir ó bien, al inutilizarse un Médico, al perder la aptitud física para visitar á los clientes, pierde á estos y por ende los medios de subsistencia, ofreciéndosele la miseria como única perspectiva y esperanza de su enfermedad. Así, pues, el Montepío perfecto é ideal sería aquel en que todos los socios del Sindicato pagaran su cuota anual y solo cobrarán las pensiones los que no tuvieren otro medio que el ejercicio de la profesión para ahuyentar la pobreza, aunque comprendía era razonable que los que pagaban quisieran cobrar y por lo tanto si pagaban todos, no se hicieran distinciones para cobrar las pensiones. Existía sin embargo un hecho. Entre los Médicos que formaban parte del Sindicato, los había de todas edades, de lo que resultaba que los viejos pagarían menos cuotas y cobrarían mas pronto las pensiones estando reservado á los jóvenes pagar mayor número de cuotas y tardar mas en percibir las pensiones. Si se queria, pues, que existiese igualdad en el cobro

era lógico existiese también en el pago y por lo tanto pedía que se estableciera una tabla de cuotas, según las edades, como tienen todas las Compañías de seguros sobre la vida. El señor Danés manifestó que tratándose de una sociedad de socorros no debía establecerse diferencias entre los asociados, replicando el infrascrito que la idea de socorro, llevaba en sí la del necesitado, y desde el momento que cobrarían pensiones los no necesitados, ya no era Sociedad de socorros por lo que pedía la compensación ó sea las diferentes tarifas según la edad. El señor Martí de Verges dijo que podía arreglarse este punto de modo que los socios fundadores pagasen todos la misma cuota anual, y á los que ingresaran se les sujetara á una tarifa según la edad. Otros señores usaron de la palabra en diferentes sentidos, exponiendo que era preciso fijar un límite para el ingreso en el Montepío, ya que de no ser así, podía darse el caso que un Médico viejo de otra provincia viniera á establecerse en una población de esta, hacerse socio del Sindicato y Montepío con opción á las pensiones correspondientes cuando tal vez ya estaría atacado de una enfermedad mortal ó que le imposibilitaria para un plazo próximo. El señor Presidente dió el tema por suficientemente discutido proponiendo se adicionase el proyecto con los siguientes artículos:

Art. 1.º Todos los que en la actualidad son individuos del Sindicato pueden pertenecer al Monte-pío sin ninguna limitación.

Art. 2.º Una vez constituido el Monte-pío los que ingresen deberán satisfacer tantas cuotas como años hayan transcurrido desde la fundación del mismo.

Art. 3.º No podrán ingresar los que cuenten más de 40 años de edad.

Art. 4.º Para poder ser admitido será necesario sufrir un reconocimiento del que resulte no padece dolencia crónica, ni defecto que imposibilite el ejercicio de la profesión al que solicite el ingreso.

Art. 5.º Se entenderá constituido el Monte-pío el día de la toma de posesión de la Junta elegida con arreglo á este Reglamento.

y así se aprobó y solo el infrascrito secretario hizo constar su voto en contra.

Acto seguido dióse lectura de la proposición del Sr. Aymerich: "¿Qué alcance é interpretación médico-periciales debe darse al art.º 485 de la Ley de Enjuiciamiento criminal vigente (14 Septiembre 1882) para la mejor y no menos necesaria respetabilidad de la Clase Médica?," — Medio legal y eficaz de exigir su cumplimiento. — Desgraciadamente dicho señor falleció días después de haber presentado la pro-

posición á la Junta Directiva y no habiendo entre los asistentes quien pidiera la palabra para defenderla ó impugnarla, el Sr. Presidente dispuso que se pasara á discutirse la reglamentación del uso de su sello.

Leído por el Secretario el Reglamento del uso del sello inserto en la Circular de 4 de Agosto, el Sr. Puig pidió la palabra para manifestar que solo debía ser obligatorio en los certificados oficiales, entendiéndose por tales, los extendidos en papel sellado y que deben ser presentados en las oficinas públicas; el señor Pascual hizo notar que la distinción propuesta era muy convencional, pues los certificados librados por el médico son siempre oficiales y causa estado no siendo la clase de papel lo que da carácter al documento sino la firma del médico. Igual petición que la del señor Puig formuló el señor Danés y otros, quedando aprobado que solo " sea obligatorio el uso del sello en los certificados que vayan en papel sellado. „ Acto seguido levantóse el señor Pascual y Prats á defender la propuesta de que sea obligatorio el uso del sello en los documentos de alta y baja de Hermandades, leyendo algunos artículos de diferentes reglamentos de sociedades de socorros mútuos, de los que se desprende que en ellos, los llamados celadores y celadoras las mas de las veces sin instrucción, se imponen al Médico de tal suerte que su parecer ú opinión respecto á la enfermedad de un sócio es más digno de crédito que el diagnóstico escrito por el Médico, viniendo á ser éste algo menos que un criado de las Hermandades; por otra parte, según el estado de cuentas de algunas sociedades consta que se han repartido cantidades no despreciables entre los asociados enfermos, siendo por lo tanto justo que el Médico, el que más trabaja y menos lucra, se imponga á las sociedades y exiga el sello que ha de ser una fuente de ingresos para su bolsillo y para la caja del Montepío. Inmediatamente pidieron la palabra en contra los Sres. Danés, Martinez, Puig y otros varios y en pró, los Sres. Formosa, Suñer y otros. El Sr. Danés expuso que en el partido de Olot no se hacen altas ni bajas, solo se extienden pólizas semanales y no es lógico aplicar un sello á cada una; los Sres. Puig y Martínez expusieron los perjuicios que podía irrogar tal medida á los Médicos que tienen hecho su contrato con las Hermandades ya para firmar solo las altas y bajas ya para prestar además la asistencia facultativa á los sócios enfermos: desde el momento que el Médico exigía un nuevo estipendio, podrían las sociedades romper el contrato y buscar otro Médico. En pró de la proposición hablaron los Sres. Formosa, Suñer y Monturiol, adhiriéndose á lo ma-

nifestado por el Sr. Pascual, considerando á dichas sociedades como una rémora para alcanzar una independendia de que tan necesitada está la clase médica, y que era natural y lógico que si por un documento librado por el Médico cobraban elevadas cantidades los sócios, que éstos ó la Junta satisficieran el importe de un sello. Otros señores tomaron la palabra en pró y en contra, no siéndoles concedida por la Presidencia toda vez que se habían consumido los tres turnos y viendo que no era posible llegar á un acuerdo, el Sr. Pascual propuso que la Junta procurara explorar el ánimo de las diversas Hermandades para saber su criterio respecto al uso del sello, pues podía darse el caso de que éstas no se opusieran tanto á la innovación como algunos señores suponían y que no siendo cuestión capital la pronta resolución de este punto, valía la pena de atender todas las objeciones, antes de adoptar una resolución que podía ser perjudicial á los intereses de las asociados. Por unanimidad aprobóse esta proposición, pasando á discutirse el 3.º ó sea "uso del sello en las cuentas de honorarios." A las dudas de los Sres. Martinez y Puig, el Sr. Pascual manifestó que no era preciso librar recibo á todos los clientes, sino aquellos cuya cuenta había sido necesario presentar por falta de diligencia en el pago; en cuyo caso podía el Médico hacer pagar el sello al cliente ó pagarlo él según creyere oportuno, pero entendiendo siempre que el sello debía usarse en los recibos. Sin más discusión quedó aprobado. Leído que fué el párrafo 4.º que dice "en el duplicado de los nuevos compromisos de iguala „; en su apoyo manifestó el Sr. Pascual que puesto representaba una ganancia para el Médico, la adquisición de un nuevo igualado, sino quería que éste pagara el sello, podía pagarlo él sin que le doliera, pues era motivo de un nuevo rendimiento para el Profesor. Fué aprobado también sin más discusión. Al párrafo 5.º "uso del sello en todo certificado de defunción si el entierro no es de limosna „; varios señores hicieron observaciones en la creencia de que debía librarse el certificado de defunción sin estipendio, el señor Pascual dijo que si bien es cierto que la Ley del Registro civil en su artículo 77 expresa que el certificado de defunción será librado gratuitamente por el facultativo que haya asistido al difunto en su última enfermedad, ó en su defecto el médico titular, añade, que á falta de los facultativos indicados practicará el reconocimiento y expedirá la certificación cualquier otro llamado al intento á quien se abonarán por la familia ó los herederos del finado los honorarios de este servicio, habiendo por lo tanto Certificados de defunción que deben cobrarse en estos cuando menos de-

be ponerse el sello y que podría redactarse el párrafo "Certificaciones de defunción cuando no deban librarse de oficio", y así se aprobó.

Inmediatamente la Presidencia ordenó la lectura de las bases para publicar un Boletín mensual del Sindicato; sin discusión fueron aprobadas por unanimidad.

Acto continuo el Sr. Presidente anunció la discusión del modelo de iguala, pero como este modelo se había ya repartido entre los asociados en Circular n.º 1 y merecido su aprobación fué aceptada por unanimidad.

Acto seguido y con la vénia de la Presidencia el Sr. Vila, de Figueras leyó una carta de su hermano Médico de Salt, pidiendo consejo á los Sres. Médicos del Sindicato acerca el proceder que debe seguir respecto á un nuevo asociado que ejerce há pocas semanas en la misma población. A propuesta del Sr. Presidente acordóse que la Junta estudie el caso y resuelva lo que crea oportuno.

A continuación el Sr. Presidente anunció que debía procederse á la elección de cargos para la renovación de la Junta Directiva resultando elegidos por aclamación los señores D. Eduardo Puig de Figueras, D. Ignacio Durán de Ripoll, D. Enrique Pascual y Vilá de Vilovi, Vicepresidentes por Figueras, Puigcerdá y Sta. Coloma respectivamente; D. Francisco Martí de Verges y D. Jaime Durán de Puigcerdá, Vocales por Gerona y Puigcerdá; D. Manuel Matas de San Felu de Guixols, Tesorero y D. José Fuster de Gerona, Secretario.

Seguidamente designose la villa de La Bisbal para celebrar la próxima Asamblea anual.

Y finalmente se acordó un voto de gracias para el Ayuntamiento y á su digno Presidente por las atenciones guardadas al Sindicato y se levantó por el señor Presidente la sesión siendo las dos de la tarde de que certifico.—El Secretario, *Pedro Roca y Planas*.

LA SUEROTERAPIA ANTIDIFTERICA

NOTAS CLINICAS

(Continuación.)

La contagiosidad de la Difteria ha sido objeto de muchos estudios y experimentaciones que, empezados por Trousseau, Peter y Duchamp y casi puede decirse terminados por Roux y Yersin, tal es la precisión de ellos, vienen en conclusión á sentar que para desarrollarse, ó, lo que es lo mismo, para que el contagio se realice es necesario que el bacillo llegue en contacto de la piel excoriada, ó de la mucosa con anterioridad inflamada, ó que ya encuentre en esta ó vaya acompañado de otros microbios que aumenten su virulencia y poder flogógeno; de modo, que, ó necesita encontrar la piel ó la mucosa ya enferma, ó ir acompañado de algún otro agente patógeno, y este último caso es en realidad muy frecuente, pues comprobado está por muchos A. A., y al asociarse el bacillo de Klebs al estroptococo, ó al estafilococo ó á otros microorganismos no sólo aumenta la virulencia del mismo, sino que constituyen un peligro por su acción patógena especial y propia que puede desarrollarse en cualquier momento, siendo fuente de muchas complicaciones.

Ahora bien; si para sentar el diagnóstico clínico, sólo disponemos de pocos síntomas y de no mucho valor, siendo el principal la presencia de falsas membranas y el aspecto que presentan, es necesario no olvidar que existen en algunos procesos capas pultáceas ó falsas difterias tan parecidas á la verdadera que solo el examen bacteriológico puede diferenciarlas, pues siendo las falsas también producidas por micro-organismos, y en los que igualmente se asocian el estreptococo, el estafilococo, ú otros, bien pueden producir estos sus perniciosos efectos y aún acabar con la vida del paciente, sin que haya sido la Difteria la culpable de un transtorno que seguramente se le imputará si no se examinan las falsas membranas, y de este modo pueden contarse entre las curaciones ó fallecimientos de los casos tratados por la sueroterapia unas enfermedades contra las cuales nada ha podido influir el suero por no tener acción sobre ellas. Aún hay más, en los casos de verdadera Difteria, el tener conocimiento de los micro-

bios que acompañen al bacillo de Klebs nos puede facilitar grandemente la explicación de ciertos hechos que sin él no pasaría de hipotética, desligando de este modo los efectos producidos por una u otra causa.

Lo dicho respecto á la Difteria con localizaciones que ponen al alcance de nuestra vista las falsas membranas, para la dificultad del diagnóstico clínico, sube de punto cuando se trata de otras en que no es posible verlas, como son las localizaciones únicas en la laringe y aún en los casos en que se producen pequeñísimas falsas membranas y fugaces en la misma faringe, ó que no llegan á producirse, según han visto los mismos Roux y Yersin (1), en los que casi es únicamente posible el diagnóstico bacteriológico examinando la saliva y las mucosidades faríngeas. En el Crup primitivo, ó Laringitis diftérica sola, es muy difícil el diagnóstico clínico en los primeros momentos del mal, cuando sería conveniente una enérgica acción desde un principio, para impedir ó una intervención quirúrgica seria ó un desastre en aquellos casos de marcha rápidamente fatal, y sin duda alguna sería de gran valor el examen microscópico de los productos de secreción contenidos en la cámara posterior de la boca, como lo sería igualmente el examen laringoscópico, pues por este último podría comprobarse el trastorno material de la laringe y por el primero la naturaleza de la afección; pero, desgraciadamente son dos medios de los que muchas veces no podemos valernos, especialmente los que ejercemos la Medicina en los partidos ó en poblaciones de no mayor importancia, ya que si es difícil el examen laringoscópico en los niños practicado por personas peritas, es poco menos que irrealizable ó perfectamente inútil, preciso es confesarlo, en nuestras inexpertas manos, aún prescindiendo de la carencia general del instrumento indispensable para realizarlo; y si esta es la verdad sobre la aplicación del laringoscopio en estos casos, no lo es menos la imposibilidad, casi absoluta, de practicar en las señaladas condiciones de ejercicio de nuestra profesión el examen microscópico de cualquier producto que requiera á más de una técnica especial, el instrumento y el tiempo suficiente, de todo lo que la mayoría carece. Esto, apesar, no niega la importancia y el valor real de los medios diagnósticos señalados, que son científicamente de primera necesidad en estos casos, pues la ciencia con sus altas miras no puede pararse en pequeñeces de índole personal. ¿Cuántas veces si tuviéramos á nuestro alcance material los medios

(1) Roux et Yersin, *Annales de l'Institut Pasteur*, 1888, 1889, 1890.

que se requieran, y en el momento oportuno, señalados por la ciencia, triunfaríamos de ciertas dolencias que acaban con la vida del paciente? Muchas, muchísimas, y para ejemplo sirvan aquellos casos de Crup primitivo de marcha lenta, insidiosa, de días, oscilando, hoy con recargo de síntomas, ayer y mañana más aliviados, al otro recargo otra vez, y así, transcurriendo cinco ó seis días, ó más, sin poderse apreciar nada en la faringe, siempre el médico dudando del diagnóstico, siempre con la irresolución para intervenciones mayores, hasta que al fin de tanta duda é irresolución, cuando se esclarece el diagnóstico es en el momento que se presenta rápidamente una terminación fatal por asfixia ó infección, y ya no es oportuna ni posible ninguna intervención: estos, estos son precisamente los casos en que una intervención seria, si se tenía certeza del diagnóstico, podría arrancar una víctima de las garras de la muerte; estos los en que, con la certeza que darían el examen bacteriológico y el laringoscópico, podría con más fé ensayarse desde un principio el suero; estos, los en que presentándose el primer fenómeno de asfixia persistente ó amenazadora podría recurrirse con más probabilidades de éxito á la traqueotomía ó á la intubación. No culpemos á la ciencia de algunas de nuestras desgracias, culpemos á la mísera condición humana que nos impide llegar á la altura que aquella se merece.

El trabajo que ha de ocasionarnos la investigación ordenada y metódica de los casos que se traten con la sueroterapia, no es mucho en realidad; pues, el examen clínico siempre debemos hacerlo en conciencia lo mejor que podamos y sepamos, y con sólo tomar unas notas basta; el examen bacteriológico si no podemos practicarlo nosotros mismos, por falta de medios, en el primer momento para tener la seguridad del diagnóstico sentado clínicamente, con más ó menos probabilidades de acierto y poder tratar al enfermo con más valentía y decisión, si quiera sea a título de curiosidad, ó de interés científico, según como se tome, con sólo la molestia, bien pequeña por cierto, de recojer una cantidad de falsas membranas ó mucosidades de la garganta, encerrándolas en un frasco pequeño ó tubo de cristal y enviándolas á alguno de los varios laboratorios que á estos estudios se dedican, y que con gran alteza de miras se nos brindan á la clase médica en general ofreciéndonos sus trabajos, puede saberse la confirmación ó equivocación diagnóstica, y esplicarnos así, tal vez, mejor algún hecho observado de difícil interpretación. La parte concerniente á la aplicación del suero para su estudio tampoco es trabajosa, sólo resulta entretenida la esterilización del aparato y su limpieza, bas-

tando tomar nota de la cantidad inyectada cada vez, habiéndose asegurado de su conservación, y lo demás entra ya, otra vez, al examen del estado del enfermo que hacemos en toda visita. Procediendo de este modo, por demás fácil, aunque parezca complicado, llegaremos á lograr nuestro propósito: Conocer la eficacia y acción del suero antidiftérico.

Hechas las precedentes consideraciones, que me he visto en la precisión de limitar aún cuando para la índole del Boletín á que van destinadas pueden parecer entensas, he de confesar que siento la limitación impuesta á ellas, porque forzosamente ha de resultar algún punto que con las aclaraciones y extensión debidas, seguramente llevaría al ánimo de mis comprofesores la convicción, que desearía arraigarles, de la necesidad en que nos encontramos de proseguir con verdadero interés científico en el estudio de la sueroterapia antidiftérica, dudando, así, de que pueda lograrlo, y menos si se tiene en cuenta el escaso valor de los pocos casos que por ella llevo tratados unido á mi nula autoridad. Pero, la casualidad y el estudio que por otros va haciéndose, me han proporcionado, llegando á mis manos mientras borroneaba este trabajo, algunos datos nuevos que me permitiré apuntar, después de haber hecho un ligero examen de los detallados en las observaciones que por propia experiencia dejo anotados, y tal vez de este modo se suplan en parte mis deficiencias, ya que el valor de ellos es inmensamente superior á cuanto por mi parte aporte.

Estudiemos ahora los casos clínicos que han motivado este escrito: El primero, apesar de haber sido diagnosticado clínicamente de Difteria por cuatro discípulos de Esculapio, el examen microscópico y bacteriológico de las falsas membranas verificado por personas competentes no comprobó el diagnóstico clínico; de modo que debimos incurrir en un error, y la enfermita estaría afecta de una Angina de las pseudo-diftéricas, ó de las pultáceas. En este caso, en prevención contra un mal grave, que no podíamos precisar por la carencia de medios, unánimemente decidimos emplear el suero anti-tóxico, convencidos de que en todo caso ningún perjuicio se ocasionaría con él á la enfermita, como así resultó, pues las molestias producidas por las picaduras de las inyecciones, por la misma urticaria, y aún por el estado renal, si fué motivado por el suero, no podían jamás alcanzar, ni de mucho, la gravedad é importancia de una enfermedad como la que se temía. Se dirá que la niña hubiera curado, sin molestarla tanto, con el restante tratamiento que se empleó, pues antes de conocerse el suero, aún confirmado el diagnóstico de Difteria, no se habría he-

cho más, en todo caso, que emplear un tratamiento local más enérgico. Es cierto; pero el diagnóstico clínicamente parecía inequívoco, y sobre todo en los días 3.º y 4.º de la enfermedad, y francamente, por mi parte al menos, he de confesar que desconfío mucho de la eficacia de todos los medios de tratamiento hasta el presente recomendados, y más aún cuando recae la dolencia en individuos de muy poca edad, por lo difícil de las imprescindibles curaciones tópicas, que poquísimas veces pueden hacerse con la exactitud, constancia, cuidado y perfección debidas, además de la poca seguridad de sus buenos efectos, bien que esta última circunstancia dependerá, algunas veces, más probablemente de las condiciones patogénicas especiales en cada caso, y por todo lo que contribuí á dar la preferencia á las inyecciones de suero anti-tóxico, procediendo á su ensayo, al igual que lo verificaría con cualquier otro que me recomendara la ciencia en su incesante progreso. Este caso no puede, en modo alguno, incluirse en ninguna estadística que pueda intentarse, en conciencia de su falta de confirmación por el examen bacteriológico practicado.

El que comprende la segunda observación detallada en este estudio, no sólo carecemos del diagnóstico bacteriológico, que tal vez se pudiera establecer con el examen de la saliva y mucosidades faríngeas, sinó que no habiéndose practicado el laringoscópico falta otro dato importante, todo por carecer de medios, y así, en mi deseo de presentar el caso con el verdadero valor que pueda tener, llego á creermelo que el diagnóstico clínico ha de ser dudoso, ya que tampoco se pudieron ver falsas membranas expulsadas ni adherentes en parte alguna. En él la duda solo puede caber entre el Crup primitivo, ó único, y la Laringitis subglótica, más como detallados están los síntomas que presentó la enfermita, con su curso é impresiones que á los Médicos nos determinó en las distintas consultas celebradas, no quiero hacer aquí un recuento de síntomas y circunstancias para establecer un diagnóstico diferencial entre ambas dolencias, pero sí me permitiré hacer un llamamiento á la memoria de mis colegas preguntándoles: ¿Cuántos casos en su ejercicio profesional han tenido parecidos casi en un todo al de la niña Teresa Martinell, y que después de varias alternativas han visto sucumbir á los enfermitos estableciendo el diagnóstico de Crup? Por mi parte bastantes; y como muchos de ellos han sido con la intervención de otros comprofesores, creo que éstos tendrán de ellos buena memoria, y que aún los demás que alcancen solo una mediana práctica habrán tenido ocasión de ver alguno, pues distan mucho de ser raros, y por lo tanto podrán establecer el diagnóstico y formar el

juicio á su modo, ya que probablemente cuanto pudiera decir no sería suficiente á imponerles un concepto, que tal vez ya libremente hayan formado de él. Si en realidad se trató de un Crup diftérico, con única localización laríngea, solo podemos atribuir su curación á los efectos del suero, pues toda la restante medicación la he visto emplear siempre en los casos de Crup con desenlace fatal á que anteriormente hago referencia, sin que jamás, ni en uno solo, haya podido ver el más pequeño resultado favorable, pues siempre á una calma engañosa, que podía atribuirse á los buenos efectos de la medicación, he visto sobrevenir la muerte dentro las 24 horas siguientes, ya por asfixia ó por infección. Por otra parte, el suero no produjo el más insignificante accidente desagradable en la niña, ni siquiera otra molestia que la de las picaduras de las inyecciones, y si no se trató de un Crup nada se perdió empleando la sueroterapia por si se hubiera tratado de él, puesto que según expresión de un apreciado y muy experimentado colega, siendo verdadero nunca ha visto curar ningún caso, sin el auxilio quirúrgico, con ninguno de los muchos medios terapéuticos preconizados hasta el día. Tampoco podría incluirse en una buena estadística por el error posible del diagnóstico clínico.

Los casos que motivan las observaciones tercera y cuarta empezaron llamando mi atención, más que todos los síntomas que ofrecieron, los desdichados antecedentes que sobre ellos pesaban, si bien en verdad el cuadro sindrómico y en especial el aspecto de las placas faríngeas no eran nada tranquilizadores, ya que á la vista en nada se diferenciaban de otras observadas en distintos casos de diversas procedencias y en diferentes épocas terminados fatalmente en su mayoría, apesar de los cuidados pronto y enérgicos, recordando, entre varios, especialmente los dos siguientes, ocurridos en el año 1889, por su aparente benignidad é igualdad de manifestaciones sindrómicas á las presentadas por los hermanos Viñas: el primero en un niño de 10 años, visto en junta con el Sr. Maranges, presentó una sola placa en el pilar izquierdo de la úvula y de pequeñas dimensiones, el que, tratado desde un principio con una solución fuerte, cáustica, de ácido clorhídrico en toques sobre la parte debidamente repetidos, falleció por infección, y parálisis del pneumogástrico, ocho ó diez días después de haber desaparecido todo síntoma local y general; y el otro, de mi visita particular, en una joven de 14 años, que igualmente ofrecía á la vista una pequeña placa sobre una amígdala, tratada por los toques con la tintura de iodo y lociones con solución de salicilato sódico al 10 por 100, frecuentemente repetidas, é interiormente los tónicos, la que también

falleció, por pneumorragia, á los quince días de haber cesado toda manifestación, habiéndose curado, en cambio, una su hermana de 12 años, que de ella se contagió, con el mismo tratamiento apesar de la mayor importancia del proceso local. Señalo estos casos, como seguramente habrán tenido ocasión de ver otros parecidos mis comprofesores, porque desgraciadamente por el examen bacteriológico tampoco se ha podido confirmar en ellos el diagnóstico sentado clínicamente, y dada la forma, al parecer benigna, que en ellos revistió el proceso, sería no solamente posible, sino hasta fácil un error si no llegáramos á adquirir una mayor seguridad en nuestros juicios á medida que vamos observando más casos de una determinada dolencia en el ejercicio profesional. Esto no obstante, como, según he significado, sería posible un error, y ellos no tienen el valor de la seguridad que solo aquel diagnóstico proporciona, tampoco me atreviría á incluirlos en ninguna estadística. Si en realidad fueron los casos de Difteria, me permitiré creer que en ellos la acción del suero antitóxico también fué favorable, y decididamente inofensiva, pues los tónicos y el benzoato sódico interiormente, y las hisopaciones con el agua de cal, vienen casi á constituir la mínima expresión de una medicación coadyuvante; y la presencia del flemón en el vacío de la niña Viñas no puede atribuirse al suero y sí solo á alguna de las picaduras para inyectarlo que se infectaría apesar de los cuidados.

El caso que es objeto de la observación quinta, dentro el terreno clínico, creo que el diagnóstico no deja lugar á duda alguna, estimándolo de Difteria primitivamente faríngea la que originó el Crup secundario por propagación, pues jamás ninguna otra afección pultácea alcanza la extensión é importancia del proceso observado en esta joven, y, esto apesar, tampoco pudo confirmarse con el examen bacteriológico de las falsas membranas, probablemente por el retraso y mal estado en que llegaron al Laboratorio Microbiológico del Hospital de San Juan de Dios de Madrid á donde se enviaron para este objeto, careciendo así del valor que de otro modo hubiera revestido esta observación, por el carácter grave y rápidamente invasor que demostraba la dolencia. En ella el suero obró sin dejar nada que desear, ni siquiera por el más exigente, como un gran medio de poderosa y rápida eficacia, pues á las pocas horas de la primera inyección se estacionó el proceso en su marcha invasora y ejecutiva, y á las 26 horas de aquella y 6 de la segunda, llevando inyectados 30 cm. cúbicos, empezó la expulsión de las falsas membranas, espontáneamente, disminuyendo desde aquel momento, si bien de un modo gradual, la importancia local del proceso,

no pudiendo atribuir estos buenos efectos á la medicación que con la sueroterapia se acompañó, pues que ni la quina, el benzoato sódico y el percloruro de hierro administrados interiormente, tienen acción especial para este tan rápido resultado, ni los gargarismos é hisopaciones, imperfectamente practicados y con dificultad suma, siquiera fuesen de una fuerte solución de salicilato sódico (al 10 por 100), eran capaces de producirlo, ya que solo obraban muy incompletamente sobre la faringe. La persistencia de la temperatura alta aún después de habersele inyectado 70 cm. cúbicos de suero, y cesado por completo la reproducción de las falsas membranas, en los días 7.º, 8.º y 9.º del tratamiento, evidenciaba la infección y tal vez no solo originada por el veneno diftérico, por cual circunstancia recurrí al empleo del sulfato de quinina, pues si ella era motivada por algún otro micro-organismo, como por ejemplo el estreptococo, que muchas veces se asocia al bacillo de Klebs en estas formas invasoras, nada absolutamente podía esperar del suero. Por otra parte, las seis inyecciones practicadas todas en el mismo vacío y sobre el mismo punto no determinaron ningún trastorno local, habiendo podido observar que no son muy dolorosas ni mucho menos, pues los niños las sufren sin revelarse más que contra la picadura, apesar de la cantidad de líquido que se inyecta, y así lo manifestó la enferma Caricia Serra diciendo que solo son dolorosos los actos de clavar y retirar la aguja.

La "Revista de Medicina y Cirujía prácticas", en su Boletín, publicó una estadística de enfermos atacados de Difteria y tratados por la sueroterapia, que por ser española, reciente y formada con gran cuidado, llamó mi atención y extracté en forma de cuadro sintético, el que me permito publicar en este trabajo, con el beneplácito de sus autores los Dres. Llorente y Robert de Madrid, á quienes consulté y en atenta carta me manifiestan su exacta interpretación. (1)

Si examinamos el anterior cuadro estadístico, en el que los enfermos han sido cuidados por más de 80 médicos, distintos en casi cada caso, y por lo tanto de ellos proceden los datos apuntados, sacamos desde luego la enseñanza de recurrir al diagnóstico bacteriológico para tener un concepto exacto de la dolencia, pues se destaca la particularidad de que entre los contados con el solo establecimiento del diagnóstico clínico no se encuentra más que un fallecido de Crup, á las 12 horas, habiendo intervenido en el 9.º día de la invasión, no teniendo la enfermita más que 30 meses de edad, é inyectándole 20 cm. cúbicos

(1) Dicho cuadro lo publicaremos al final de este estudio.

de suero, que es la cantidad mínima con que se ha llegado á obtener alguna curación en el Crup puro con diagnóstico bacteriológico; es decir, un caso en el que el suero debía obrar un verdadero milagro, ya sea por que no se pudiera establecer el diagnóstico hasta el último momento, ó ya, tal vez, por no tener á mano con la oportunidad debida, además de los medios de diagnóstico, los de tratamiento por el nuevo remedio, pues el caso ocurrió en Guimiel de Isa (Búrgos), y el Dr. Lope Miranda tiene el buen cuidado de señalar aquel dato, como asimismo pudiera habersele llamado muy tarde, ó decidido al empleo de la sueroterapia visto el fracaso de otros medios empleados. Con todo, creo deben descontarse los casos que en la estadística figuran con el diagnóstico clínico, pues si en uno de los que motivan este estudio cuatro médicos pudimos incurrir en error, no comprobándose la Difteria por el diagnóstico bacteriológico, se me figura que de igual modo pueden equivocarse otros, ó cuando menos puede caber la duda, y en especial si terminan por la curación.

Véase, también, que la Laringitis diftérica se ensaña en los menores de 7 años, y siendo la localización más peligrosa, se tropieza con el inconveniente de la poca edad y resistencia orgánica; no obstante, en los casos que tratándose de Crup puro se ha recurrido solo al suero, por no ser necesaria otra intervención ó cualquier circunstancia, los resultados obtenidos son muy satisfactorios, pues de 17 enfermos no han fallecido más que 2, el uno á las 6 horas, de 14 meses de edad y con 20 cm. cúbicos de suero inyectados, y el otro después de las 24 horas, de 3 años de edad, y la misma cantidad de suero, ignorando el momento de la intervención con respecto á la data del mal y el mecanismo de la muerte, ó causa próxima, si fué por asfixia ó infección. Aun en los de Crup primitivo con asociación microbiana, que siempre revisten más gravedad, toda vez que al mayor peligro de complicaciones existe el aumento de la virulencia, el resultado en los casos que no se ha intervenido más que con el suero antitóxico es muy agradable, ya que de 8 enfermos curaron 6, y los otros 2 fallecieron después de las 24 horas, siendo una verdadera lástima ignorar la causa próxima de la muerte, pues en ellos se llegaron á inyectar 40 y 60 cm. cúbicos de suero respectivamente, así como la data de la afección, que nos ilustrarían en gran modo y facilitarían la formación de concepto del medio. Aquí se me ocurren dos preguntas á mis queridos colegas, hijas del deseo de que se prosiga en el estudio de la sueroterapia antidiftérica sin desmayar por algún fracaso que pueda sufrirse: ¿Con cual otro medicamento se han obtenido en 25 enfermos, de Crup cierto, 21

curaciones sin intervención quirúrgica alguna? ¿No modificarán su juicio sobre el Crup los convencidos de su incurabilidad por los medios terapéuticos, y continuarán cruzados de brazos sin ensayar siquiera la sueroterapia? Concepto muy halagüeño el resultado que significa este dato de ver solo una mortalidad de un 16 por 100. Más si á éstos incluimos los casos en que ha precisado una intervención quirúrgica, vemos en la estadística mencionada, en primer lugar, que se corrobora el aumento de gravedad con la asociación microbiana, pues de 16 que en ella constan, en 8 ha sido necesaria la intervención en esta forma y resultado: 3 con la traqueotomía que fallecieron todos, 2 antes y 1 después de las 24 horas; y 5 con la intubación, 2 solamente curados, 1 fallecido antes de las 24 horas y 2 después de este tiempo; cuando en los de Crup puro de 30 atacados solo en 13 se intervino con la intubación, y de ellos curaron 10, y los 3 restantes fallecieron antes de las 24 horas, uno de estos por el accidente de haber arrojado el tubo; y, en segundo lugar, que, apesar de la extrema gravedad que siempre supone la intervención contra la asfixia, si se observa el resultado total de los casos de Crup sólo, tratados, tampoco deja de ser satisfactorio, ya que de 46, que suman en conjunto, 13 fallecieron dando una proporción de un 28'26 por 100.

Por lo que respeta á la Difteria faríngea y laríngea, ó á la Angina y Crup combinados, 8 son en total los tratados, sin que en ninguno precisara la intervención quirúrgica; de 7 con bacillos puros curaron 5, y los 2 que fallecieron fué antes de las 24 horas; el único asociado lo era al estafilococcus y curó con 60 cm. cúbicos de suero. El número total de ellos es corto y las condiciones de los fallecidos, en tiempo, impiden sentar la proporción de 24 por 100 de defunciones que arrojaría.

En los de Difteria faríngea ó en otra mucosa no laríngea que se cuentan en la estadística, tratándose de la forma monomicrobiana el resultado es poco menos que inmejorable, toda vez que de 41, únicamente 2 fallecieron después de las 24 horas, habiéndoseles inyectado al uno 40 y al otro 60 cm. cúbicos de suero, resultando una proporción de defunciones de un 4'87 por 100; y de 22 de la forma polimicrobiana, fallecieron 3 después de las 24 horas, que arroja un 13'63 por 100, cifra que, si bien es mucho mayor que la correspondiente á la antedicha forma, nada desagradable, ni mucho menos, puede considerarse. Las cantidades de suero empleadas han alcanzado en 2 enfermos grandes proporciones, y esto es muy digno de tenerlo en cuenta, pues para un niño de 7 meses, que siendo muy desarrollado puede tener de

peso 8'5 kilogramos, conceptúo una cantidad notable la de 75 cm. cúbicos que empleó el Dr. Sañudo, logrando la curación del enfermito. La de 100 cm. cúbicos empleada en el niño Carlos Mariani, de 12 años, es igualmente alta, aún dándolas, como se supone, en varias y repetidas inyecciones, demostrando que no es de temer en el suero ningún efecto pernicioso. En los 132 casos se emplearon 5.475 cm. cúbicos del suero, siendo la cantidad media, en cada uno, de 41'5 cm. cúbicos y la mínima 10. Llama igualmente la atención el buen resultado obtenido en el Crup por el entubamiento, operación que ideada por Bouchut estaba en desuso, y O'Dwyer proclamó de nuevo sus excelencias.

En conjunto y resúmen, se han tratado y señalan en la estadística 132 diftéricos de todas formas, de los que deben excluirse 12 del diagnóstico clínico, y 10 que fallecieron antes de las 24 horas de la intervención, tiempo absolutamente indispensable para que la antitoxina opere sus favorables efectos, quedando 110, de los que fallecieron 11, resultando una mortalidad de 8'18 por 100, y si tan exigentes queremos ser, pueden dejarse los 10 fallecidos antes de las 24 horas y resultaría de un 17'5 por 100; pero en buena lógica estos no deben incluirse, y aún, tal vez, debería restarse alguno de entre las formas polimicrobianas fallecido por el efecto patógeno especial del que acompañaba al baccillo de Klebs, como por ejemplo uno de Crup con estreptococcus consecutivo ó intercurrente al sarampión, ó algún otro en que, por la tardanza en la intervención, el veneno diftérico hubiera podido producir efectos irremediabiles.

Merecen un aplauso todos los comprofesores que han contribuído á la formación de la estadística, aún cuando faltan en ella dos datos importantes en la mayoría de casos, que son: el momento de la intervención con respecto á la data de la dolencia, y la causa próxima de la muerte; más no por esto han dejado de ser merecedores de él ya que siempre proporcionan grande ilustración. Los Dres. Llorente y Robert, directores del Laboratorio Microbiológico de Madrid, merecen además una cordial enhorabuena, no sólo por los buenos efectos que se han obtenido del suero procedente de él, sí que también por el esfuerzo que representa, é interés científico, la creación de un establecimiento de esta naturaleza por su sola iniciativa particular y sin apoyo oficial de ninguna clase.

Aún á trueque de ser pesado no puedo dejar de apuntar, aduciendo más razones para llevar con fé el estudio de la sueroterapia, los hechos consignados por el digno secretario perpétuo de la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, Dr. Suñé y Molist, al relacionar los

trabajos llevados á cabo por esta docta Corporación, durante el año de 1895, en la sesión pública inaugural del día 31 de enero del corriente año. Al ocuparse de los asuntos científicos que han sido objeto de la Academia, cita el caso relatado á la misma, en una de sus sesiones, por el Dr. Cabot, de un niño de su clínica de la Maternidad afectado de Laringitis diftérica, sometido á las inyecciones de suero preparado por el Dr. Ferrán, con exclusión de todo otro tratamiento, caso de Difteria verdadera, comprobado por el examen microscópico, por los cultivos en que se reprodujo el baccillo de Klebs - Löffler y por la inoculación en pichones, el que curó en 4 días expulsando tubos reblandecidos de falsas membranas; de modo, que el caso no dió lugar á dudas de ningún género (palabras textuales). Además, apunta el referido Dr. Suñé la observación del Dr. Fargas expuesta en otra sesión, quien afirma, apoyándose en lo visto en algunos enfermos operados por él, que el *suero es de gran valor curativo en el Crup*, ya que la traqueotomía antes de conocerse el suero Roux era ineficaz cuando los exudados ocupaban ya la traquea y su bifurcación, mientras que actualmente, gracias al suero, se desprenden y expulsan fácilmente verdaderos tubos crupales por la cánula; y añade: «De modo que, resulta, al parecer, que bastantes laringitis crupales se curan con las inyecciones de suero equino sin necesidad de operar, y que hasta en los casos de asfixia precoz, por ser ya el crup traqueo-bronquial, siendo la operación indispensable, ésta podrá hacerse con mayores esperanzas y más lisonjero pronóstico que en otros tiempos.» (1) Debo también hacer constar que en esta misma Academia se han expuesto casos tratados por la sueroterapia antidiftérica sin éxito alguno, de los que no poseo detalles; y que, según declaración del mismo Sr. Secretario de ella, esta Corporación *no tiene aún criterio formulado definitivo*: «Porque en asunto de índole tan seria, tan trascendental, el mejor elemento para sentar juicio es la observación imparcial, calmosa, paciente, larga, desprovista de toda pasión, de toda idea preconcebida, de todo sentimiento egoísta y hasta de todo contubernio político y... financiero.» (2)

(1) Transcribo literalmente este punto, y copio casi del mismo modo lo anterior, referente á la Real Academia, del acta impresa de la meritada sesión inaugural, en sus páginas 24 y 25, para no tergiversar el sentido é interpretación que pueda darse á alguna palabra ó frase, toda vez que el que habla es el Dr. Suñé y Molist, de una completa imparcialidad en este asunto.

(2) Del mismo origen y autor, página 23.

M. MARTINEZ.
(Llagostera)

(Concluirá.)

El Gerente: JOSÉ PASCUAL Y PRATS.

Gerona. — Imp. y Lib. P. Torres