



BOLETIN MENSUAL

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA EN EL PARTO (*)

El como y el porqué, del presente tema, lo mas suscintamente expuesto posible, es el motivo de estas primeras líneas. Al terminar el curso del doctorado dejé de presentar la correspondiente Memoria por entender que en la última prueba de nuestros estudios oficiales, cual es el presente trabajo, debia imprimírsele el sello de originalidad, de convicciones propias, en cualquier problema médico que se escogiera y las apreciaciones hechas en las aulas, las opiniones particulares en aquella fecha adquiridas, no pudiendo ir acompañadas de la suficiente experiencia personal, libre por completo de todo prejuicio de escuela, no me permitían, así lo entendía, emprender, ensayo alguno, de algo genuinamente propio, faltándome la garantía de una mayor madurez en mis conceptos.

Mas hoy tras un quinquénio de práctica general, si bien conservo la misma opinión respecto a lo que ha de ser este último ejercicio, sin embargo, he podido convencerme de las dificultades poco menos que insuperables con que tropieza el que debiendo ejercer en poblaciones secundarias quiere formular particular opinión en un problema cualquiera de los pertenecientes al vasto campo médico.

Ineludiblemente dada nuestra organización profesional tiene que

(*) El presente estudio, constituye la Memoria reglamentaria que para graduarse de Doctor presentó al tribunal académico el Sr. Gassiot. Agradecemos al nuevo Doctor haya utilizado las páginas de este BOLETIN para publicarla. — *N. de la R.*

atender a diario y como principal responsable, casos clínicos que integran las más distanciadas especialidades; también por manera forzosa, dadas consideraciones de otra índole y que no son del caso exponer, no se puede prescindir de un numerosísimo contingente de enfermos y en tales condiciones, poco menos que agotado físicamente en la ocasión más propicia por un aglomerado trabajo, en la precisión de tener que seguir el nunca interrumpido progreso científico, en todos, absolutamente en todos los variados ramos que integran la medicina humana, se hace poco menos que incompatible profundizar con ahinco y algún provecho científico cuestión alguna que en otras condiciones podrían ser preferentes.

Consideraciones son estas encaminadas, no tanto a predisponer a la benevolencia, aunque toda la necesite mi humilde estudio, como a mentar la realidad, para insistir una vez más, en señalar la grandísima utilidad, la alta conveniencia que reportaría a los enfermos, y redundara al propio tiempo en bien de la clase médica y de la ciencia en general, una división científica y práctica del trabajo, en toda localidad donde fueran varios los profesores en ejercicio, pues en un sinnúmero de ocasiones, tendría que ser racional y forzosamente patrocinada por los mismos compañeros.

Como puede colegirse de lo expuesto nunca he ejercido de especialista: por lo mismo no me será dable presentar numerosas estadísticas que corroboren o contradigan ningún aserto.

Aspiro únicamente a tratar una cuestión oscura que deja ancho campo a indicaciones contradictorias y como tales jamás indiferentes cuando se trate de llevarlas a la práctica; disertaré sobre el

TRATAMIENTO DE LA ECLAMPSIA EN EL PARTO

La elección del presente tema ha sido debida a la circunstancia, de contar en mi práctica con algunos casos, en el curso de cuya evolución, he variado, aunque no fundamentalmente, el concepto en que antes lo tenía y me ha atraído tanto más por tratarse de un asunto lleno de nebulosidades en su patogenia, repleto de incertidumbres en su íntima evolución, todo él lleno de hipótesis y siendo enfermedad que lejos de dar lugar a grandes demoras, hay que resolver prontamente, por lo cual precisa haber ahondado en lo posible en su estudio y conocimiento, para que no quepan vacilaciones en los supremos

instantes en los que una o dos vidas dependen de nuestro acierto.

Aunque, destinada la presente memoria a tratar exclusivamente del tratamiento de la eclampsia, considero de todo punto necesario empezar por una breve descripción del cuadro sintomático relacionándolo con su etiología y patogenia, para fundamentar en lo posible los conceptos que se emitan en el transcurso de estas páginas.

Es indudable, que de todas las complicaciones de la albuminuria gravídica, no tratada, la mas común y mas grave, es la eclampsia. Esta complicación puede presentarse en todas las épocas del puerperio, entendiéndose por tal todos los tiempos obstétricos, de embarazo, parto y puerperio propiamente dicho, si bien se presenta preferentemente en la proximidad del parto. De ordinario y por durante algún tiempo viene precedida de albuminuria, pero no sucede siempre así, pudiendo presentarse los accesos, sin haber podido apreciar el menor vestigio de albúmina en la orina, faltándonos en este caso a pesar de nuestras mejores precauciones, previamente tomadas, el factor principal para poder instituir el tratamiento preventivo y suprimir la posibilidad de que pudiera sorprendernos la explosión de la enfermedad sin haberla ni siquiera sospechado.

En general los accesos recuerdan y hasta tienen alguna similitud con los de la epilepsia é histerismo, viniendo precedidos, aunque no siempre, de su correspondiente período prodromico. Por lo regular la aparición o existencia de los síntomas prodromicos está en relación directa de la proximidad del parto.

Estos síntomas han sido descritos por Chaussier quien enumera tres como á mas importantes: Cefalalgía, Trastornos visuales y Dolor en el epigastrio.

La cefalalgía es intensa, localizándose ordinariamente en la región frontal, transformándose de intermitente que es el principio en continua pudiendo llegar a perturbar la clara inteligencia de la enferma.

Los trastornos visuales se manifiestan por la aparición de moscas volantes, vista doble, ceguera de colores y aun completa, etc.

El dolor en el epigastrio, aunque muy frecuente no lo es tanto como los anteriores; puede ir o nó acompañado de vómitos biliosos.

Además de estos tres síntomas que se señalan como a mas importantes, hay que añadir los edemas palpebrales y maleolares y el anasarca como indicadores de gran significación para que se considere alterado el funcionalismo fisiológico; asimismo los cambios de carácter,

llegando hasta a perturbaciones de la inteligencia tambien se encuentra en este período.

Este conjunto de síntomas o una parte de ellos son suficientes para hacer sospechar la inminencia del primer acceso, debiéndose desde luego tomar precauciones, procediendo inmediatamente á confirmar el diagnóstico, cerciorándose de la presencia de albúmina en la orina aunque hubieran dado resultado negativo exámenes anteriores.

A pesar de cuanto llevo dicho, no siempre es posible el preveer el ataque, debido, o bien a la existencia de casos en los cuales no se manifiesta síntoma prodrómico alguno, facilmente apreciable, o tambien como sucede en la inmensa mayoría de veces, que somos llamados en apelación de último recurso por la comadrona que es la que acostumbra a precedernos en el oportuno tiempo de poder evitar la enfermedad o a lo menos de tratar de prevenirla en su periodo prodromico.

El acceso es característico, despues de lo que podríamos llamar primer periodo caracterizado por las convulsiones llamadas de invasión y que suele durar escasamente de un minuto a dos. Sucede a este el segundo periodo o de las convulsiones tónicas durante el cual la vida parece estar suspendida; afortunadamente no acostumbra a pasar de algunos segundos pudiendo, hasta pasar desapercibido por su poca duración: de ser esta mucha, sería suficiente para arrebatar la vida a la enferma.

Sigue inmediatamente el último periodo o de convulsiones clónicas que suele durar ordinariamente de uno a cinco minutos, generalizándose el estado convulsivo á todo el cuerpo desde la cabeza al tronco y extremidades siendo en estos momentos cuando hay que procurar impedir que la enferma se muerda la lengua que acostumbra a proyectar a fuera entre las arcadas dentarias. Los músculos de la cara participan de tal modo de las convulsiones que cambian continuamente y por completo la fisonomía de la misma. Asimismo participan tambien de dichas convulsiones los músculos involuntarios, manifestándose por trastornos de la respiración y relajación de los esfínteres y consiguiente expulsión involuntaria de orina y heces fecales.

En ninguno de los periodos del acceso, la enferma se da cuenta de lo que sucede á su alrededor y ni aun después de recobrado el conocimiento recuerda lo sucedido.

Una vez terminadas las convulsiones que van desapareciendo len-

tamente siendo cada vez menos intensas, viene el periodo de calma o comatoso, cuya duración no es determinada ya que puede durar, de pocos minutos a algunas horas. Generalmente se observa en este periodo una respiración bastante ruidosa, proyectándose por las comisuras labiales, cierta cantidad de espuma que la enferma tiene depositada en la boca.

En los casos favorables pueden quedar reducidos los accesos eclámpicos a uno solo, pero lo mas frecuente es que se renueven los ataques en gran número, citándose algun caso en el que han llegado y aun sobrepujado al centenar. Crettet cita el caso de 160 accesos, habiendo durado algunos dias.

La temperatura se manifiesta desde el principio de la enfermedad, ascendiendo durante el ataque y manteniéndose en general entre 38 y 40 grados. Hay una relación bastante directa entre su ascenso y la intensidad del ataque. A pesar de lo dicho, se citan algunos casos de normalidad térmica y aun de quedar por debajo de los 37°.

Hecho este ligero bosquejo sintomático, solo me resta añadir que aunque el síntoma, «albúmina en la orina» suele preceder y por regla general bastante anticipadamente a la explosión de la enfermedad, sin embargo es hoy admitido por todos los autores que se pueden dar y se dan casos de ausencia absoluta y por lo mismo el concepto de que, la eclampsia puerperal es siempre consecuencia de la albuminuria, lejos de ser una afirmación categórica, es hoy dia una idea poco menos que desechada por la casi totalidad de los autores para servir de explicación a su patogenia.

Lo que actualmente parece indiscutible es que la eclampsia es debida a una auto-intoxicación ya sea en el organismo de la mujer o ya procedente del óvulo, que los emuctorios, principalmente el renal, no bastan a eliminar a causa de un defecto en su fisiología o de un acúmulo excesivo de sustancias tóxicas.

TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ECLAMPSIA

El tratamiento preventivo de la eclampsia habrá de tener por objeto disminuir en lo posible la formación de sustancias tóxicas en el organismo gestante al propio tiempo que favorecer su eliminación una vez formadas.

Es indudable que el tan preconizado, régimen láctico, es el único tratamiento que está completamente a cubierto de toda formal obje-

ción. Dice Bouchard que sometiendo á un albuminúrico al régimen láctico, se reducen de momento a una mitad las causas originarias de lo que relativamente podríase llamar intoxicación fisiológica del organismo y ya más en relación con nuestro tema dicen Tarnier y Boudin no haber visto un solo caso de eclampsia en individuos que hubiesen sido sometidas, por lo menos con ocho días de anticipación, á la dieta de la leche.

Este régimen exclusivo, además de nutrir convenientemente, reduce á la más mínima expresión la cantidad de sustancias tóxicas, cuya elaboración en el organismo es consecuencia obligada las más de las veces de la digestión estomacal é intestinal. Cuando estas tóxicas dependen de la vida celular, sobre la que el régimen lácteo no tiene influencia alguna, no pudiendo por lo tanto impedir que se produzcan, es cuando este régimen favorece en alto grado su eliminación, activando la secreción renal, en cuya poca permeabilidad está el principal peligro y la leche en este caso activando la diuresis cumple una indicación principalísima.

Aun puede señalarse a la leche un tercer efecto favorable al organismo intoxicado, que consiste en el aumento en sensible cantidad del líquido en el torrente circulatorio, alcanzando con ello una mayor dilución de los venenos y disminuyendo, por ende, su toxicidad.

Si otros argumentos no pudieran aportarse a favor del régimen lácteo, su indiscutible eficacia en la albuminuria, sería igualmente aplicable en favor de la teoría toxémica de la eclampsia.

No hay que insistir, pues, en mencionar los casos en los cuales sería conveniente someter a la enferma a este tratamiento, bastaría solamente decir que se debe cuanto antes someter al mismo a toda mujer en cinta cuyo análisis cualitativo de sus orines acuse el más ligero vestigio de albúmina.

Sería pues muy conveniente, el examen de la orina de toda mujer embarazada, por buenos antecedentes que tenga, á partir cuando menos del sexto o séptimo mes de la gestión y con intervalos no menores de quince días, imponiendo inmediatamente el régimen láctico tan pronto se manifieste la aparición de la albúmina.

DR. J. GASSIOT

(Continuará)

EL MANICOMIO MODERNO

(Conclusión)

La separación del enfermo y el ensayo de un nuevo medio, no sin razón afirma Maudsley, que producen un choc moral beneficioso para el loco, porque más vale una contrariedad real que divagar continuamente sobre hechos imaginarios, y una aflicción sincera puede despertar en el enfermo un nuevo orden de ideas, distintas de las suyas, que constituyen el tema de su delirio.

Bajo el punto de vista terapéutico la reclusión ha de ser precoz, pues solo así pueden obtenerse el máximo de curaciones. Ello lo comprueban las estadísticas, de entre las que copio la siguiente, de Weygandt (Asilo de Würzburg):

			<u>Curaciones por 100</u>
De los admitidos durante el primer mes de la afección mental.			41,4
Id.	id.	del segundo al tercer mes.	32,9
Id.	id.	del cuarto al sexto mes	15,3
Id.	id.	del segundo semestre.	5,5
Id.	id.	del segundo año.	2,9
Id.	id.	despues del segundo año.	2,2

De esta estadística se desprende que en interés del enfermo está que la reclusión sea pronta y el tratamiento inmediato para afianzar las probabilidades de curación. Por consiguiente, una vez establecido el diagnostico, el médico debe aconsejar la reclusión precoz y debe insistir en ella.

En la práctica las principales dificultades que se presentan y la impiden provienen, sobre todo, de la familia del enfermo mismo y de

los prejuicios del público dadas las ideas equivocadas que todavía éste tiene de los manicomios y de su organización; por la significación que en el seno de una familia tiene una afección mental, considerándola como una tara, y por los temores á una reclusión arbitraria, á una secuestación, lo que hoy resulta infundado por las garantías legales exigidas en el expediente de ingreso en los asilos.

Las familias se muestran siempre refractarias á la reclusión procurando, amenudo, dar explicación plausible de las ideas delirantes del loco, excusando al mismo tiempo las extravagancias que comete; esto si no llegan á asimilarse las ideas falsas del enfermo, pues cuando resulta así solo se encuentra exagerada la proposición del médico, llegando á discutir con éste la necesidad de la reclusión. No siempre se llega tan allá, como facilmente se comprende, pero por un sentimiento mal entendido la familia repugna siempre á separar de su seno á uno de los suyos que desearía cuidar con esperanza de éxito, sino tuviera arraigado el convencimiento erróneo de la incurabilidad de la locura. Entonces es cuando el médico debe insistir y hacer comprender á los allegados no ya la conveniencia sino hasta la ineludible necesidad del internamiento inmediato. En estos momentos es cuando se manifiesta la deficiencia de la enseñanza oficial en materia de psiquiatria, porque los médicos de las familias poco habituados en general, á los estudios de freniatria y desconocedores de la evolucion de las psicosis, pierden un tiempo precioso en perjuicio flagrante del pobre enfermo, «contemporiza como las familias, esperan voluntariamente que la enfermedad haya revestido un caracter más agudo, que un acto extravagante se haya consumado para convencerse y declarar la necesidad de la reclusión (Luys) (1).

Además, la locura ataca generalmente las operaciones de la inteligencia por medio de las cuales el hombre adquiere conocimiento de sí mismo y de lo que le rodea. Por lo tanto, el loco desconoce su estado, y la locura, como decía Garnier, es un infortunio que se ignora. Ahora bien, un hombre que tenga esta ceguera moral no es posible que acepte los cuidados necesarios para cuidar su enfermedad que ignora padecer; el loco no sabe que está enfermo y por eso no acepta ninguna medida higiénica ó terapéutica; precisamente este estado mental caracteriza la locura. No es posible, pues, persuadir á estos enfermos, y en la práctica, para proceder á la reclusión no hay más que «tocar la

(1) Luys — *Traitement de la folie*, Paris, 1893, pág. 125.

cuerda sensible de su delirio», verbigracia, para visitar á grandes personajes, para formular una queja á las autoridades competentes, para visitar grandes propiedades que están en venta, etc., etc.

En España el ingreso de los enfermos de la mente está reglamentado por el Real Decreto de 19 de Mayo de 1885 y la Real Orden de 20 de Junio del mismo año.

Estas disposiciones son pésimas bajo todos conceptos. No cabe duda que habrán sido dictadas para dar protección al loco, pero no es menos cierto que le dejan desamparado legalmente, cual ocurría en otros tiempos. Al revés de lo que ocurre en otras naciones, aquí se complican mucho las formalidades de ingreso, lo que resulta en extremo perjudicial. Y al frente de las verdaderas dificultades que crea para el ingreso en establecimientos públicos; resulta por demás tolerante con las casas de salud privadas, permitiendo á cada particular el derecho de retener y cuidar en su casa hasta cuatro locos sin requisito alguno para evitar cualquier atentado a la libertad individual y sin cuidar de si el «manicomio clandestino» reúne condiciones higiénicas y ofrece suficientes garantías de seguridad.

El certificado médico que acredita la necesidad de la reclusión, no representa otra cosa que una receta, es una indicación facultativa, un consejo que el médico expone á su enfermo ó á sus allegados, cual se propone un tratamiento determinado, ó la conveniencia de una temporada de balneario, ó cual se plantea la necesidad de un traslado á una clínica especial para mejor éxito del tratamiento ó sufrir una intervención. Pues bien, el médico no puede hacer por si sólo ó mediante consulta con otros colegas, lo que la Autoridad puede hacer en caso de urgencia, sin entender en el asunto, lo que no puede ser más lamentable y puede dar lugar á bastantes abusos. A estos parece no tenerlos, duda en cambio de la sinceridad médica y mira con prevención manifiesta á las instituciones manicomiales, precisamente porque no las conoce.

Las formalidades legales para el ingreso en los manicomios públicos y en las casas de salud privadas, debieran inspirarse en dos principios: *facilidad de ingreso y asidua y efectiva vigilancia por parte del Estado.*

En este punto estoy de perfecta conformidad con los Dres. Rodríguez Méndez y Galcerán Granés, que resumen las modificaciones que debieran introducirse en las formalidades, como sigue:

La reclusión podrá ser:

1.º *Voluntaria.* . — Despues del ingreso, prévio exámen, se dará parte

- á la autoridad para su conocimiento y para que se designe los peritos que deban certificar.
- 2.º *A petición de la familia, vecinos, amigos, ú otros . . .*
- A. — *En caso urgente* puede ser admitido incontinentemente, dando parte á la Autoridad y justificando el acuerdo; luego como en el caso anterior.
- B. — *En caso no urgente* certificado médico en los casos evidentes; consulta y certificado suscrito por dos médicos en los casos difíciles; después el parte.
- 3.º *Por orden de la autoridad* que debe intervenir inmediatamente solo en casos de escándalo público ó atentados. La conducta de la Autoridad debe atenerse á lo señalado para las familias en los casos urgentes.

Formalidades para después del ingreso del enfermo:

- 1.º Siempre se participará en el acto á las autoridades el ingreso del enfermo.
- 2.º Estas por sí ó por delegado médico, girarán una visita de inspección cada quince ó treinta dias.
- 3.º Cada mes, el Director remitirá á la autoridad gubernativa una relación nominal del estado de cada enfermo.
- 4.º Salvo contra indicación médica, los enfermos estarán siempre visibles para las familias y para las autoridades.
- 5.º Se cursarán todas las reclamaciones formuladas por los enfermos.

Aprovechando el momento de tratar sobre legislación concerniente á los alienados, haré breves indicaciones referentes á las bases sobre las que debiera asentar la represión y la defensa social con respecto á los seres en los cuales se observa marcado retroceso de lo que constituye la coronación de la personalidad humana, los sentimientos morales y afectivos.

La legislación actual en lo que toca á los actos criminosos ejecutados por los locos debiera reformarse extraordinariamente. Procuraré resumir mi parecer en los siguientes conceptos (1).

- 1.º *Reforma del derecho de penar.* — En vez de fundarse el derecho penal en la doctrina correccional ó, anteriormente, en la vindicta pública, debería fundarse en la doctrina antropológica, considerando al delincuente como un anómalo, al delito como un producto de inadap-

(1) Véase mi monografía, ya citada, que trata in extenso estos asuntos en la pág. 62 á 81.

tación social y la pena, no como tal, sino como medio terapéutico, impuesto por el deber que tiene la sociedad de cuidar á sus miembros enfermos ó anormales. Esto trae consigo la reorganización de los penales.

2.º *Reforma referente á la ampliación de las eximencias.* — En vez de quedar concretadas á los locos y á los imbeciles, deben hacerse extensivas á los actos criminosos cometidos durante los momentos de inhibición de las neurosis accesionales, tales como la epilepsia y sus equivalentes psíquicos, el sonambulismo y el histerismo delirante.

3.º *Reforma referente á la responsabilidad parcial.* — Considerando de fat. lismo patológico muchos actos relacionados con el tema dominante de los desequilibrados, de los sistematizados, de los alucinados é ilusos (locuras sensoriales) y de los matemorfoseados (perseguidos, megalómanos, místicos, etc.)

4.º *Reforma referente á la responsabilidad atenuada.* — Aplicándola muy justamente á los psiconeurópatas (los llamados locos lúcidos), á los psicopatas emocionales (fobiosos), á los impulsivos, á los obsedados, á los angustiosos, á los hipocondriacos, á los amorales (imbeciles morales) toda vez que en méritos á la general sinergia de todos los componentes órgano psíquicos, el trastorno de uno de ellos, directa ó indirectamente, repercute sobre los demás, y en último término, sobre las reacciones psicovolitivas, ya inhibiéndolas, ya determinándolas fatalmente.

SOCIEDADES DE PATRONATO DE LOS ALIENADOS

Para dar fin á este trabajo, y á título de apéndice, es indispensable hablar de una importante novedad que nos trajo el siglo XIX, cual fué la creación de Sociedades de Patronato, verdadera obra de solidaridad social.

Como decía Monod (1) en 1889 «los alienados curados y aquellos otros cuyo estado mental habia mejorado suficientemente para permitir su salida del asilo en donde habian estado en tratamiento, están expuestos amenudo á encontrarse en condiciones que les ocasionen recaídas. Aquellos cuya afección mental habia tenido por causa el abuso de bebidas alcohólicas, caen luego en su antigua costumbre, apenas gozan de libertad; el mayor número, no pudiendo encontrar trabajo enseguida á causa del estado físico y de la desconfianza de que son objeto, caen facilmente en profunda miseria por no socorrerles la sociedad».

(1) Citado por Marchand. Manuel de Psychiatrie, Paris 1908, pág. 531.

Es con el objeto de remediar estos inconvenientes que la mayor parte de los países han fundado sociedades de patronato para los alienados que salen de los manicomios curados ó mejorados. Pero el círculo de acción de estas sociedades es todavía más extenso y más eficaz. Tienen también por objeto pagar las mensualidades del alienado y socorrer á su familia durante la reclusión de aquel, así como proporcionarle trabajo á su salida del asilo. La sociedad de patronato le busca una ocupación apropiada á su estado, le compra vestidos, herramientas y hasta le facilita algún recurso pecuniario hasta hallar colocación; le proporciona medicamentos, asistencia médica y todos los recursos capaces de alejarle de las recaídas. Al propio tiempo le protege de las gentes que le explotan, aprovechando su inferioridad mental.

Las sociedades de patronato tienen también por objeto facilitar el ingreso en manicomios de los sujetos atacados de enfermedades mentales *desde el comienzo* de la afección para que puedan reportar los mayores beneficios de un tratamiento adecuado y precoz. Así mismo se ocupan, las referidas sociedades, de propagar entre el público ideas exactas sobre la locura, las medidas que ella reclama y la utilidad del tratamiento en un manicomio; no descuidando de desvanecer los prejuicios contra estos establecimientos y contra los psicópatas en general.

Una de las misiones más importantes de estas sociedades se refiere á emprender campañas sanitarias contra las causas de la locura; en este sentido se ocupan en combatir el alcoholismo, agente etiológico de primera fuerza que, como sabemos, tan frecuentemente produce la alienación mental; ilustran al público sobre las causas de la locura, desaconsejando el casamiento entre psicópatas, reclamando la revisión de los programas escolares á fin de evitar la fatiga y vigilando siempre que sea posible la suerte ulterior de los hijos de los alienados.

Esta labor tan magna y tan humanitaria á la par que muy compleja es, á no dudarlo, de sumo valor y fructuosa. Para la consecución de sus nobilísimos ideales ponen á contribución grandes esfuerzos y, gracias á ellos, el enfermo se vé auxiliado en todo momento y considerado como persona desgraciada, que mueve compasión y no repulsión como antes.

DR. J. MAS CASAMADA

LA CRISIS DE LA PROFESIÓN

(DICTAMEN? DE LA JUNTA)

El acuerdo de la Asamblea del año pasado fué el de que, la Junta abriese una información y formulase un dictámen.

La información ha sido publicada en las páginas de este BOLETÍN (*) y en vista de los datos en ella aportados, cada uno de vosotros habrá hecho su composición de lugar y tal vez por ello holgaría el dictámen; pero la Junta no rehuye el encargo que recibió, aun sabiendo como sabe de sobras, que al pretender trazar la vía en que han de moverse los intereses profesionales tropezará con la resistencia que han de ponerle los doctrinarios y los envidiosos, los quietistas y los agitadores, y aun los pretenciosos y los incorregibles.

La Junta que como sabeis se compone en su mayoría de médicos que han traspasado la mitad de la vida profesional y aun algunos, alcanzan los lindes de la vejez; no viene con pretención de formular preceptos cerrados, espera solo señalar principios generales que concilien la iniciativa particular y la disciplina de clase, la autonomía de grupos y la armonía del conjunto, y cuanto diremos tiene el solo valor

(*) Suplementos á los núms. de Enero y Agosto del presente año.

de un consejo que si es estimado, obtendrá por vuestro querer la obligación de cumplirlo.

Cuando en 1898 por motivo de la elección de la primera Junta directiva del Colegio, hubo de publicarse el Censo oficial de los médicos que ejercían en la provincia, vióse que de los 195 que figuraban en la lista excepción de tres, los demás habían ingresado en el Sindicato que se fundó en aquella memorable reunión, celebrada en Gerona el 16 de octubre de 1895.

Por durante los quince años transcurridos desde el primer Censo 66 han fallecido, 12 se han trasladado a otra provincia y 4 se han retirado, quedan 119 de los primeros asociados y como actualmente somos 227 los que ejercemos (1) resulta hay 108 médicos nuevos y ello explica porqué uno de éstos (el Sr. Sors), presentó en la última Asamblea la moción encaminada a promover un movimiento de opinión a favor del mejoramiento del ejercicio profesional.

Conviene recordar que ya en los comienzos de la asociación (Sindicado y Colegio) se reconoció la necesidad de iniciar reformas que mejorasen la parte económica de la profesión, se intentó demarcar distritos, se reclamó la consignación para médicos municipales, se circuló un modelo de igualatorio, se creó un sello (de 1 peseta) para certificados y hermandades, se publicaron listas de morosos, hubo alientos para fundar un Montepío.

Habra quien diga que tales propósitos fueron sueño de una noche de verano. No, no hubo desvarío, aquello era la exteriorización del ansia de mejora que sentían los médicos de entonces, era el deseo de precaver competencias ruinosas, anhelo parecido al que siente la generación actual, y será la aspiración eterna de la clase.

Si os presentáramos las hojas circuladas en aquellos tiempos, veríais que los reformistas de entonces son los quietistas de hoy, antes como ahora, los recién venidos desean llegar, y llegar pronto a tener una posición y olvidan que a poco que transcurra el tiempo, otros vendrán, apenas salidos, de las aulas con mayores bríos si cabe, a disputarles el puesto. Y tal andan los tiempos, que pronto no habrá hueco donde colocarse, pues de los médicos que había en 1895-98 han ido desapareciendo a proporción de 5'6 al año y los nuevos vienen a

(1) De estos hoy 120 colegiados, 10 que no figuran en la última lista publicada (la de 1911) 5 que andan sueltos y 2 homeopatas.

razón de 7'20 y como el movimiento general de la provincia acusa poco aumento (1) el exceso de médicos será notable dentro de pocos años.

La iguala — Cuota mínima — Modo de cobrarla.—Con la iguala se obliga el médico, por un tanto alzado al año ha prestar a un sujeto o familia determinada sus servicios profesionales, ignorando la calidad y el número de veces en que deberá prestarlos; el cliente con solo satisfacer la cantidad estipulada tiene derecho a utilizar los cuidados del médico cuantas veces se le ocurra y por los motivos que quiera, verdad es, que al estipular el contrato son muchos los médicos que advierten que determinados servicios que exigen un mayor trabajo material (partos, fracturas) quedan excluidos de la iguala, tal excepción viene de antiguo y se halla concretada en un refrán popular «*Mals buscats y ossos trencats son fora conducta*», así y todo convencido el médico de lo poco remunerado que resulta su trabajo, con pretexto de utilizar nuevos medios de exploración o implantar especiales tratamientos se permite presentar «*Nota*» de honorarios por servicios extraordinarios». Los hay que para hacerse simpáticos, *no cobran nada* por extraordinarios.

Tres cuartas partes de los médicos se han declarado partidarios del sostenimiento de la iguala, y que se cobre por adelantado; otros tantos son partidarios de establecer la iguala mínima de 1 peseta mensual.

La condición de cobrar la iguala por anticipado, de positiva ventaja para el médico, producirá otro bien el de evitar *cesiones de clientela* y venta de *Plazas de médico*. No ignorais que por inveterada costumbre se conceptúa a los igualados como un feudo y ello sirve de base a ciertos contratos (que el Código civil considera ilícitos (2), por los cuales, hay médicos han salido perjudicados, pues sabemos de alguno que a la vista de una larga relación de igualados satisfizo una cantidad al médico que cesaba y se halló que los clientes en ella citados, se buscaron

(1) En 1898 había un médico para cada 1554 habitantes y hoy corresponden 1408. El total de habitantes de la provincia es, según el último Censo oficial de 319.700 y antes era de 303.000

Por ahora el aumento de médicos con relación a los que había en 1898 ha sido de 6 en Olor, 5 en Gerona, 2 en cada una de las poblaciones de Bañolas, Caldas, Palafrugell y Palamós, 1 en Amer, Anglés, Bâscara, Begudá, Breda, Camprodón, Massanet de la Selva, Ribas, Ripoll y San Hilario.

(2) Y como nó, si los contratantes disponen de un tercero como si fuera una res, ó una porción de productos agrícolas.

otro médico más *simpático* o más barato. Con cobrar por anticipado, el médico que se *retira* o cede una clientela, daría al nuevo lo que a prorrata le corresponda para terminar el compromiso que tenía con sus antiguos clientes, y el recién venido tendría de que vivir mientras se capta las simpatías del vecindario.

La iguala mínima cobrada por mensualidades, es ventajosa en comarcas o centros industriales dada la inestabilidad de la población y el modo en que los operarios cobran sus jornales. En los pueblos agrícolas no precisa el cobro mensual, puesto que solo al desaparecer la *Casa* cesa el cliente y éstos en su mayoría pagan aun con productos de la cosecha el importe de la iguala.

Admitido el contrato de iguala precisa que éste se revista de todas las formalidades y sea todo lo explícito posible y que se firme por duplicado, indicando minuciosamente todos los servicios que no van incluidos en ella, y que debe ser objeto de remuneración. Nos abstengamos de formular un modelo único, por cuanto hay que adaptarlo a la variedad de clientela de las diferentes comarcas de la provincia, y hasta si queréis, a lo que cada médico estime el valer de sus conocimientos.

El ideal por no decir lo lógico, es que el médico cobre sus honorarios en proporción al capital del que los utiliza y la importancia de la afección tratada, prescindiendo de la fórmula del cobro por visitas, ya que el trabajo intelectual y material no siempre es igual pues a veces resulta escaso y otras de enorme intensidad, cuando se ve obligado a desentrañar un obscuro y complejo proceso patológico.

Creemos con G. Meiras «que debería desaparecer para siempre al pasar nuestras notas de honorarios, la antigua fórmula:

» *Por X visitas... tantas pesetas.*

» El decoro profesional debería conducirnos a expresarnos así:

» *Por asistencia facultativa a... X pesetas.*

» Proceder razonable y digno y que evita el que tal o cual cliente sin preguntarnos cuantos son *nuestros honorarios* nos traiga la *cuenta* de las visitas a razón de tantos medios duros».

Tal sistema ya lo usan los cirujanos y tocólogos.

Cuando sean más de uno los médicos que hayan intervenido en la dirección y tratamiento de un enfermo deben presentar juntos, en una sola Nota, la cuenta de honorarios.

No practiquéis nunca la Dicotomía, *la propina* que da el operador tiene todos los caracteres de un hurto.

Pocos mas de la mitad se declaran partidarios de tener *Cobrador*. En las comarcas agrícolas en que aun se cobra en especie, todos lo tienen. En los grandes centros de población sería útil establecerlo, considerándolo como elemento regulador de la percepción de nuestros honorarios; ello evitaría además, el retardo en el pago de los clientes *distraídos*.

¿Deben establecerse rodalías o distritos médicos, y en tal caso, pueden igualarse a familias que residan fuera de él? Difícil es el consejo, pues el número de contestaciones recibidas a esta pregunta (92 si 82 no) resulta casi igual entre los partidarios de las demarcaciones y los contrarios de ellas.

Si la población fuese inmutable y el número de médicos fijo, nada más natural y lógico que estatuir distritos, agrupando pueblos o señalando el número de profesores que correspondería a cada población. Mas ello no es posible realizarlo ni aun con el apoyo del Estado; todos hemos conocido pueblos que tenían médico y hoy no lo poseen; otros hay que carecían de él ya hora tienen dos.

Cuando escaseaban los medios de locomoción y la ambición personal era poca, las rodalías o distritos en que la acción del médico podía moverse estaba naturalmente circunscrita a un pequeño radio, de entonces data el concepto del distrito o *Plaza* para médico.

Nadie puede impedir que por iniciativa de los vecinos o por espontánea voluntad de un médico se establezca éste en donde le plazca, y menos aun obligar a todo médico, viejo o recién venido, a que resida en determinados pueblos, ni decretar que hay núcleos de población que no pueden acoger a profesores del arte de curar, y no siendo ello posible queda desquiciada la demarcación oficial y abierto el coto que la conveniencia había cercado.

Si anduvieron perplejos al contestar sobre la designación de rodalías, no dudaron tanto, al expresar si dado el caso de que hubiere circuncripciones, podían igualarse a familias que residieran fuera de ella, 120 dijeron que no y 60 que si. No cabe duda que el mayor número de partidarios de la prohibición temen que la actividad del médico vecino invada su rodalía, y por ello tienden a limitar el radio de su acción.

¿Las visitas de noche han de cobrarse a parte de la iguala?

Las contestaciones afirmativas son casi unánimes y como no, si el solo anuncio de que tomemos tal acuerdo ha de influir de modo notable sobre los clientes que hoy se creen con derecho a turbar nuestro reposo, sin que ello les obliga a dispendio alguno; en cuanto sepan que las llamadas a deshora han de retribuirse, los aprensivos dejarán de molestarnos por nimiedades.

Tambien debe haber contribuído a la unidad de pareceres el resultado obtenido por los colegas de una ciudad vecina, Figueras, quienes dando ejemplo, implantaron tal reforma y les ha dado un brillante resultado, sin grandes protestas del vecindario. Conviene pues que en los contratos de iguala figure como exepción de los servicios generales, las visitas solicitadas desde las diez de la noche á las 6 de la mañana.

Tocante a las cuestiones planteadas en las preguntas 11.^a a la 15.^a todas referentes a servicios sanitarios y benéficos sanitarios, que sin género de duda han sido y son las que mayores disentimientos han aportado a la clase médica, se hallan próximas a sufrir grandes trasmutaciones, y tal vez tengan con ellas definitiva solución.

Sabeis que en el Senado está discutiéndose un proyecto de bases para una ley de Sanidad, uno de los individuos de la Comisión dictaminadora, nada sospechoso pues tiene dadas repetidas muestras de su acendrado amor a la clase, el Dr. Pulido, contestando al Dr. Fernández Caro, que había formulado ciertas indicaciones referentes a médicos titulares, dijo:

«Pero es que nosotros hemos entendido que procedía separar, para no ir a la confusión, para no complicar la obra, la función benéfica de la función sanitaria, que en cierto tiempo, en los comienzos, pudieron estar confundidas, porque no habían llegado a diferenciarse; pero hoy dia, gracias al desenvolvimiento de la Sanidad, gracias a su carácter. la Sanidad, que tenía antes cierto estado protoplasmático, como lo tenía la Beneficencia, hoy ya tiene personalidad suya, típica, diferenciada, característica, y esta personalidad suya hace que nosotros entendamos que debe separarse de la beneficencia. La Beneficen-

cia tiene administrativamente su dirección, tiene su ley, tiene su administración, tiene campo propio y no consiente intrusiones, y aunque tiene sus contactos tiene sus compenetraciones, tiene sus conexiones con la Sanidad, no es la Sanidad misma, es completamente distinta de la Sanidad. La auxilia, sí, la da sus beneficios; pero tiene una personalidad suya, y nosotros hemos creído que todo lo que se refería á la función del médico titular encajaba dentro de los preceptos de la Beneficencia; pero no había por qué traerlo á una ley sanitaria, porque esto nos llevaba a una serie de relaciones, de compenetraciones, que en vez de desembarazarnos el camino, nos le llenaba de obstáculos y se convertía en una impedimenta, y creemos, de esta suerte diferenciadas la Sanidad y la Beneficencia, se puede servir á los médicos titulares de una manera más amplia, más generosa, más desinteresada, recogiendo sus clamores, sí, pero atendiéndolos por todos medios más eficaces y siempre desembarazando la Sanidad de lo que puede constituir, como he dicho, una impedimenta seria.»

Si a lo apuntado añadís el próximo cambio de régimen que han de experimentar los municipios de Cataluña, ya que afortunadamente la tan deseada autonomía en los pueblos va a ser un hecho, gracias al Jefe del actual Gobierno, que ha sabido cristalizar en el párrafo 8 del art. 6.º de la, ya casi aprobada, Ley de Mancomunidades, la aspiración de los Ayuntamientos de la provincia de Gerona y Barcelona, en lo referente a servicios beneficencia municipal.

De hoy mas la de asistencia a familias pobres se regirá por lo que acuerden las Asambleas de la Nacionalidad Catalana, que más conoedora que el poder central, beneficiará a médicos y enfermos sin perjudicar a los pueblos. Y que nuestro suposito tiene fundamento basta recordaros que en julio de 1905, la Diputación provincial de Barcelona convocó a todos los Alcaldes de la provincia, para que constituidos bajo la presidencia del de la Diputación discutieran y acordaran procedimientos encaminados a conseguir la derogación absoluta o, cuando menos, la modificación en forma conveniente, de las disposiciones relacionadas con el nombramiento y organización de los Médicos y Farmacéuticos titulares, etc.

En 30 septiembre del propio año se reunió la Asamblea, quedó designada la ponencia (¹) y después de meditado estudio, se aprobó

(¹) Compuesta por los Sres. Sostres, Carbonell, Diputados provinciales y los Alcaldes de Igualada, Manresa, Mataró, Tarrasa, Vich y Villanueva y Geltrú.

«pedir al Ministro de la Gobernación, la derogación de la Instrucción
 »general de Sanidad, de los Reglamentos de los cuerpos de Médicos
 »Farmacéuticos y Veterinarios titulares, de las Reales órdenes de 16
 »y 18 abril de 1905 y clasificación de partidos médicos a que hace re-
 »ferencia la primera de éstas, no tan solo porque ha de ser más con-
 »veniente a los municipios, sino porque se opone a las disposiciones
 »que acerca de esta materia se han dictado por el Poder legislativo,
 »contra las cuales no puede prevalecer las que provengan del ejecu-
 »tivo.» (1)

En el folleto que contiene el acuerdo anterior, puede también leerse otro dictamen, de cuya ponencia forman parte los Sres. Sostres. Farguell y D. Enrique Prat de la Riba, sobre bases para la reforma de la administración local, en el que se consigna. — Base 3.^a «En los municipios de menos de 500 habitantes toda organización municipal queda reducida a la Asamblea de vecinos etc., y al final, *Estos municipios quedarán exentos de la obligación de tener médico titular municipal.*»

Coincidiendo con tales reuniones y acuerdos, y siguiendo el ejemplo o las órdenes de Barcelona, hubo también en Gerona su Asamblea de Ayuntamientos y por una ponencia compuesta por los Alcaldes de Gerona, La Bisbal, Bañolas, Puigcerdá, Olot, Santa Coloma y secretario de Figueras, se acordó: «4.^o Que con arreglo a lo que dispone el art. 84 de la Constitución y 72 y 74 de la Ley municipal se deje a los Ayuntamientos que organicen los servicios médicos en la forma que las necesidades de sus respectivos municipios lo exija». (Diario de Gerona, núm. 125 de 1905).

Aceptada por la Ley de Sanidad que se está discutiendo en el Senado la separación de los servicios benéficos, de los sanitarios, y quedando los primeros de exclusiva competencia de la *Generalidad de Cataluña* por la Ley de Mancomunidades, los servicios sanitarios deberán correr a cargo del Estado español y por lo tanto tendrá que pagarlos el Gobierno central.

Por mientras no sean conocidos los Reglamentos especiales que han de redactar para cada función que ha de ejercer el médico, los diferentes Poderes que han de implantar las reformas enumeradas, no cabe dar consejos ni tomar acuerdos, pero sí, conviene consignar que, la orien-

(1) Diputación provincial de Barcelona. — Asamblea de Alcaldes de las poblaciones de esta provincia, reunida conforme acuerdo de esta Diputación provincial. — Conclusiones. — Barcelona, Imp. de la Casa prov. de Caridad, 1907. — Folleto de 54 pág. 9'5 X 16.

tación que señala la mayoría de los que han contestado á las preguntas que se formularon, es la de que, la asistencia a los inscritos en la Beneficencia municipal no ha de ser exclusiva de un médico, que por cada familia que socorra el municipio pague éste una cuota equivalente a la iguala de tipo mínimo en la comarca, y que todos los servicios que preste el médico han de ser remunerados.

¿Debe circularse confidencialmente la lista de morosos?

Dos terceras partes de los médicos de la provincia estiman honradamente, que cuando han sido engañados por un cliente, debe avisarse a los compañeros para que se pongan en guardia contra tal sujeto. De la tercera parte restante la mitad se callan y los otros 26 por aquello de que *al proximo como a tí mismo*, prefieren que los compañeros se vean explotados por los estafadores.

El proceder leal de la mayoría de positivo beneficio para todos los médicos debe adoptarse, y hasta nos adelantamos a proponeros que la lista de mal pagadores se publique por suplemento al BOLETÍN. Con la publicidad de la Lista de morosos, obtendríamos dos ventajas, la de no ser explotados y la de evidenciar, que casi todos los que difaman al médico tienen por costumbre el no pagarlo.

¿Ha de restablecerse el uso del sello del Colegio, y de hacerse, debe percibir una parte de su valor el médico que lo aplica?

La imposición de un timbre en los documentos que libra el médico a petición de la persona interesada en obtenerlo, es justa y legal y no puede considerarse como exacción, ya se involucre el valor de su importe en el conjunto de honorarios a que tiene derecho el médico por la redacción y firma de documentos que le pide un particular, ya sea como autoriza la R. O. de 27 octubre 1903, una compensación que obtiene por la liberación de certificados a personas o entidades a las cuales no les exige honorarios.

No hemos de detallar el incontable número de certificaciones que a instancia de parte libramos los médicos, si cobramos alguna, la mayoría las expedimos gratis por complacer al cliente.

Si mirando por nuestros intereses, utilizásemos el timbre del Cole-

gio en todos los documentos que no sean de oficio, lograríamos reducir el número de los que por complacencia libramos (ahorro de tiempo y trabajo) y acrecentaríamos en algo nuestro haber individual o social ya que en los ensayos practicados en los periodos de 1896 á 97 y de 1899 á 1905 se recaudaron 3235 pesetas (1), que sirvieron para no cobrar cuota alguna durante tres años.

Si restableciéramos el uso del sello, recaudaríamos cuando menos un millar de pesetas al año (2) quedando el doble para los médicos, en el supuesto de que las dos terceras partes del importe del timbre ha de percibir las quien libre la certificación, y si todos estimásemos que el ingreso ha de ser íntegro para la Asociación y nos propusiéramos aumentar la recaudación del sello, tendríamos dinero de sobras y podríamos a semejanza de los médicos de otros países requerir a maestros que nos dieran una serie de lecciones prácticas (Cursos abreviados, Enseñanza post-universitaria de las Asociaciones alemanas) cosa que hoy no podemos hacer por no tener con que compensarles las molestias que le irrogaríamos. Si pudiéramos realizar tal propósito demostraríamos que a la par de los intereses materiales nos preocupa el deseo de saber.

Quedan por tratar dos asuntos que figuran en el Cuestionario: el de *Si debe circularse reservadamente una lista de los médicos que burlan a sus compañeros*, y la de *Si con pretexto de dar altas y bajas a socios de hermandades puede visitarse a enfermos que asiste otro como profesor*. Una y otra son cuestiones de Etica profesional.

Claro que si es leal y honroso dar al compañero nota de los morosos, precisa igualmente conocer a los colegas que, (por ovido, voluntario o nó de los deberes profesionales) se vale de medios reprobables para mermar nuestro haber. Contra los que tal hacen, hay un medio mas eficaz que la Lista para contener sus apetitos, y es la de *menudear las reuniones comarcales*, en ellas cabe el exámen de los actos realizados por los comprofesores que por necesidad o sordidez cometen incorrecciones. En las reuniones comarcales cabe el aquilatar los hechos, los en ella congregados no todos habrán recibido el agravio por igual y por ello se hallarán en condición de apreciar las explicacio-

(1) Desde 1906 a la fecha se han expedido 174 sellos, excepción de 10 despachados en Camprodón, los demás lo han sido en Gerona.

(2) Calculando que cada médico (210 Colegiados), utilizara 5 sellos al año.

nes que se medien entre actor y perjudicado, evitando que la ira provocada de momento por la noticia de un acto que nos perjudica, nos impulse a pedir la inclusión en la lista de los reprobos, de compañeros que faltaron inconscientemente, ya que son muchos los conflictos que surgen por acto de los clientes y aun más por omisión del médico en avisar de palabra o por escrito al médico vecino.

Si tan persistentes fuesen las transgresiones que cometiera un mismo colega, el atestado que formasen los compañeros sobraría para emplazarlos por ante la Asamblea plenaria (1) y el temor de verse amonestados en público refrenaría sus apetitos.

Sea cual fuera la forma que adopte un médico para visitar a enfermos que asiste otro compañero, es reprehensible. Si por razón del cargo, Inspector de una Hermandad, médico de compañía aseguradora de accidentes, cargo oficial, se cree obligado a ver a un enfermo debe avisar personalmente o por escrito al de cabecera. La libración de altas y bajas debe sujetarse a este criterio o poner el V.º B.º a la que libre el médico que asiste al paciente.

Dice Le Dantec (2) si quereis que prevalezca la Sociedad, *precisa desarrollar en las nuevas generaciones, el sentimiento de los deberes, ya que solo se tiende a recordar los derechos*.

Sabido es que ni por equivocación se enseñan ni unos ni otros en nuestras Facultades; y por qué callarlo, en los Centros Universitarios es tal vez donde se pierde toda noción de honorabilidad profesional, ya que según decía un exímio y correctísimo colega, desde la tribuna un renombrado centro de cultura de Barcelona (3), abundan en demasía los médicos que impulsados por la *auri sacra fames*, predicán con el ejemplo, que toda audacia y toda inmoralidad conducen a la nombra-

(1) Por precepto legislativo confirmado por el Tribunal Supremo de Justicia, sabeis que la acción disciplinaria de las Juntas de los Colegios se estiende a todos los médicos pertenezcan o no al Colegio.

(2) L' Egoisme.—Paris 1912.

(3) Joseph M.º Roca. — Perque Molière 's befà dels metjes. = Discurs inaugural del Curs Acadèmic de 1911-1912 llegit en Sesió Pública celebrada a l' «Academia y Laboratorio de Ciencias Mèdicas de Catalunya» el dia 25 Novembre de 1911.

día, y con tales enseñanzas no deja de haber muchos que anteponen a la dignidad, el dinero.

La crisis porque atraviesa el ejercicio de la profesión, si especulativamente, puede atribuirse a la falta de medios para adaptarnos á los nuevos procedimientos científicos, que tienden a la especialización de los médicos y por ende á la selección de los clientes; en el terreno de la realidad ha de confesarse que, la crisis de la clase médica se halla hoy sostenida por la acometividad y la falta de sentido moral de unos pocos, y por la miseria que espolea a varios, y que ha de agravarse con el incesante aumento de médicos y por la inminente reforma que las leyes económicas han de sufrir, para contener la acción del fermento socialista o societario que invade la mayoría de los pueblos.

Si no queremos ser arrollados, conviene tener muy presente la advertencia de Cuylits (de Bruselas) quién dijo ya hace años ⁽¹⁾, que: «La vida profesional individual, egoista sin apoyo ni programa sobre cuestiones de interés general, sería y nadie osará negarlo, la peor de las flaquezas, la ruina inevitable de nuestra clase».

Y terminaremos con F. Helmes ⁽²⁾ diciéndoos que «Todos sabeis que hemos predicado la unión, que deseamos la concordia, que luchamos contra los que nos detestan, y lo hacemos precisamente para lograr la fraternidad, para sostener la cohesión, sin la cual sufriremos fatalmente la desconsideración del público y con ello vendremos a parar a la servidumbre, que los poderes públicos saben sujetar a las colectividades desunidas.»

Agosto de 1912.— *El Presidente*, J. PASCUAL.— *Los Vocales*, JOSÉ FUSTER, JOSÉ VILA Y BATLLE, ROMUALDO VIDAL, MARCOS DE ROCA, JUAN SAU.— *El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ.— *El Contador*, MIGUEL FORMOSA.— *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

(1) Congres International de Médecine professionnelle, Paris 1900.

(2) Presse medicale.

DATOS DE UNA INFORMACIÓN

I. — POR VIA DE EXHORDIO

En octubre pasado, cumpliendo el acuerdo tomado en la última Asamblea, envió la Junta de este Colegio á todos los Sres. médicos de la provincia un Cuestionario, destinado á recoger de cada uno de ellos su especial modo de pensar en determinados asuntos, pertinentes á la práctica. Son contados los que han dejado de remitir debidamente contestado el Cuestionario, esperamos que los remisos atenderán el nuevo requerimiento que les hemos hecho, ya que no han de negarnos elementos de juicio en que fundamentar la propuesta de los medios á que debemos recurrir para el mejoramiento del ejercicio profesional.

Por mientras llega tal momento vamos á copiar ciertas observaciones, puestas, unas al pie del Cuestionario y otras en carta separada, y todas claro reflejo del estado de ánimo del práctico que las consignó. Al transcribirlas en el idioma en que fueron escritas omitiremos nombre y apellidos para evitar controversia.

Nos permitimos igualmente hacerlas preceder de parte del capítulo I de un reciente estudio de R. Perez sobre el *Malestar de la clase médica* (1) y unos *Botones de fuego* puestos por el Dr. Cauterio (2) que sintetizan dos aspectos del problema ha resolver.

J. PASCUAL

(1) El malestar de la clase médica.—Burgos 1911.—Im. S. Rodriguez.

(2) España médica.—Año II núm. 38.—Madrid 10 febrero 1912.

II

II. — MALESTAR DE LA CLASE MÉDICA

Que existe el malestar es indudable. A diario escuchamos quejas que lo denuncian y comprobamos hechos que lo demuestran. La poca ó ninguna remuneración de muchos servicios, el sueldo insuficiente de tantos compañeros, la situación tristísima de médicos ancianos ó inutilizados, el desamparo de las viudas y huérfanos de quienes fueron nuestros profesores, la falta de estimación social que experimentamos, el desvío de los poderes públicos y las mil dolorosas peripecias de una competencia profesional desenfrenada, muestran bien á las claras que la existencia del mal es evidente.

Y si, como enseña la historia, ese mal data ya de antiguo, esto se debe á que el mal es irremediable ó á que aún no se ha encontrado el remedio eficaz.

Hacen suponer que el mal tiene remedio las incesantes tentativas hechas para encontrarle y lo demuestran los maravillosos resultados que aquéllas han obtenido, especialmente en otros países. Pero la mejor prueba está en la misma desigualdad que existe entre nosotros.

El médico que tiene sólida posición económica, no siente con intensidad las tristes consecuencias de una remuneración exígua. El que por su capacidad y buena fama goza de gran estimación, no comprende las quejas de otros médicos por la falta de consideración social. Quien tiene la fortuna de verse rodeado de buenos compañeros, no siente la necesidad de medidas que enfrenen la conducta de profesores poco escrupulosos. Y si consideramos el caso excepcional de un médico rico, afamado y temido por los colegas maleantes, éste no encuentra problema alguno que resolver porque no tiene males que lamentar.

Pero la mayor parte de los médicos ejercemos la profesión para procurarnos todo ó parte de nuestro sustento, somos de una capacidad media y hemos de sostener duras luchas con compañeros poco escrupulosos. Padecemos todos los males en mayor ó menor grado y á todos tenemos que poner remedio simultáneamente. La experiencia nos enseña que no podemos remediarlos eficazmente en el aislamiento y hemos de acudir á la asociación, á esa hada moderna que multiplica los pequeños esfuerzos y hace participar á los más infortunados de los beneficios que antes eran patrimonio de unos cuantos elegidos. Aun

los favorecidos por la suerte, han de buscar el apoyo de los demás para remediar los males que les aquejen.

Al estudiar las causas y mecanismos de los males que lamentamos habremos de limitar nuestras investigaciones á la influencia de la profesión en nuestro bienestar. Todo lo demás, aunque muy interesante, nos alejaría de la cuestión y se confundiría con el problema general de la felicidad.

El médico tiene derecho á que la sociedad le considere según la importancia de su función, le remunere conforme á esa importancia y consideración y le facilite los medios para su mejor cumplimiento. Debe, pues, gozar de estimación y remuneración adecuadas y siempre, y muy especialmente cuando ejerce actos de autoridad, debe tener verdadera independencia.

El desempeño de la función que dé lugar á estos derechos implica el cumplimiento de deberes sociales.

Necesitando esa función el concurso de muchos profesionales, no será perfecta si no reina armonía en las relaciones de éstos. Dichas relaciones engendran derechos y deberes que por su rigurosa reciprocidad podemos considerar bajo el aspecto de deberes interprofesionales.

De cualquier modo que se plantee la cuestión, vemos que nuestros males dependen:

- 1.º De falta de consideración social.
- 2.º De una remuneración inadecuada.
- 3.º De no tener independencia.
- 4.º De incumplimiento de nuestros deberes sociales; y
- 5.º De malas relaciones interprofesionales.

III. — BOTONES DE FUEGO

—Esto no se puede resistir. Las Sociedades acaban con nosotros. No hay visita. Los igualatorios son una explotación vergonzosa; las consultas gratuitas, un escándalo.

—Hay que reunirse. Hay que poner remedio á este cáncer social. Hay que acometer el problema de frente y con valentía.

Y así sigue el diálogo unánime en centros médicos, en Casas de Socorro, en tertulias y cafés. No hay uno que discrepe; no hay uno que no chille.

Y unos hombres de buena voluntad convocan á una junta magna;

IV

y el Colegio de Médicos la sanciona y el ilustre doctor Pulido se ofrece á presidirla.

Es cuestión de vida ó muerte para la clase. Se hacen citaciones; se anuncia en la Prensa, y acuden á ella... ¡¡22 compañeros!!

Sí, sí, no es vergonzoso que la sociedad benéfica explote; que la clase médica atraviese una crisis; no, todo eso no es vergonzoso. Hace muy bien el público en burlarse de nosotros y el patrono en explotar á sus médicos. Lo vergonzoso es que no haya dignidad, ni espíritu de clase, ni hasta instinto de conservación.

Lo de la otra noche es definitivo. ¿Quién podrá luego quejarse de nada? Hasta ahora podríamos inspirar lástima; ahora no merecemos más que desprecio cuando somos incapaces de preocuparnos de nuestras propias conveniencias.

Al Colegio no acudió la pléyade de médicos explotados porque es tal el pánico que tienen que creen que allí se les iba á sacar á viva fuerza los 15 duros que cobran en cualquier sociedad benéfica.

Al Colegio no acudieron los prohombres porque sus egoísmos no les consienten pensar más que en sus elevadas minutas.

¡Qué «altruismo» el de éstos! ¡qué «inteligencia» la de aquéllos! Con unos y otros no se puede pensar en nada serio ni útil.

Los médicos vamos por el principio á que nos empuja nuestra propia imbecilidad. Podíamos y debíamos ser la clase social más estimada, por los vuelos que tiene hoy la Medicina, porque no hay problema social que no envuelva una cuestión técnica, y nos destrozamos á nosotros mismos dividiéndonos en banderas, en partidos, disolviendo hoy un Montepío, obra magna de un vigor inconcebible, arrastrando vida lánguida nuestros Colegios, dejándonos atropellar, consintiendo toda vejación, y para colmo, como inri denigrante, coronamos la obra de nuestra destrucción dejando en cuadro una reunión magna en la que definitivamente iba á iniciarse una obra de segura redención.

Yo prometo solemnemente que cuando alguien se lamente de su situación precaria, ó de su trabajo de expoliación, y pida apoyo á la Prensa, contestarle:

—No, se queje usted. Cada cual tiene lo que se merece. La bestia sigue tirando del carro porque no comprende que su fuerza puede arrollar el carretero que la maltrata. Siga siendo bestia. Debe hacerlo por «sport»; si fuese por necesidad, no se ayudaría usted con tanto gusto á que le ciñesen la albarda.

Y la albarda entre nosotros ya va siendo un símbolo, ó, me-

gor aun, una divisa... de ganadería.

* * *

Yo tengo la seguridad de que al leer estas líneas más de uno habrá de exclamar:

—Sí, tiene razón, es muy duro lo que le dice. Es muy fuerte; pero es la verdad.

Pues, ¡entonces!, alma mía, si tengo razón y es la verdad, ¿por qué no fuiste al Colegio la otra noche? ¿Por qué te quedastes tranquilamente en tu casa?

Que me expliquen estos contrasentidos.

¡Viva la viceversa!

DR. CAUTERIO.

IV. — EL MILLORAMENT DE «LA CONDUCTA»

Cuant en la ordre del dia de la última Assamblea vaig veure que hi figuraba una proposició encaminada a millorar colectivament la conducta, vaig creure que tot se reduiria a la defensa del seu autor, unes quantes opinions personals ajustadas a lo que cadascú voldria per casa seva, alguna ben trovada observació del nostre volgut President y pax vobis. Mes al rebre el BUTLLETÍ pasat y veure que una majoria dels concurrents a la Assamblea prenien en serio aixó de millorar la conducta per medi de una acció colectiva y encarregaban a la Junta del Colegi l' estudi de la cuestió, vaig quedarme com qui veu visions y vaig preguntarme: ¿Pero es cert que dintre els 200 metjes de aquesta provincia encara ni ha setanta que creuen que podem millorar la nostre situació per medi de un acort pres en alguna Assamblea ordinaria u extraordinaria? El cuestionari enviat per la Junta va donarme a compendrer que, sia per convicció, sia, y aixó es lo mes llogic, per cumplir un encarrec ineludible se tiraba endevant la cuestió.

Encara que plenament convensut que tots aquets treballs a res practic han de portarnos, com que en el cuestionari se demana que esposem el nostre criteri he determinat esposarlo en el BUTLLETÍ al objecte de tenir mes espai per sentar aquest criteri fill del pesimisme engendrat en mon esperit, despres de haber seguit ab entusiasme primer y ab interés sempre el moviment colectiu de la nostre clase no sols en la nostre provincia sino en la Espanya tota.

Mes abans de entrar a contestar el cuestionari, crec que es precís que resolguem una cuestió previa com dirien els advocats.

Suposem trobada la fórmula que satisfaci a la majoria dels metjes de la provincia per resoldre el millorament de la conducta, cosa molt

VI

difícil donada la diversitat de formes y preus existents, y que aquesta fórmula es votada y aprobada per una nova Assamblea. ¿Se deixarà llibre o se farà forcosa la seva adopció? En el primer cas res aurem fet, perque si després de votada y aprobada cadescú fá lo que li sembli, sobrarà el acort y sobrarà la Assamblea.

En el segon cas o sia que una volta votada y aprobada per la majoria se encarregui a la Junta del Colegi que la fasi cumplir a tots els colegiats, jo pregunto y aquí ve la cuestió previa: ¿Ab quins medis conta la Junta per fer acatar el seu manament? ¿La imposició de penyores? No se pagarán. ¿Ab lo aïllament? Una altre camándula que no servirà mes que per fer el reclam gratuit al o als aïllats, ja que per esperiencia tots sabem que el públic sempre se posa mes de part dels esquirols que no pas dels associats en quant a la nostre classe se refereix y aixó se comprén per el interés que hi té, y per altre part la filantropía y humanisme dels metjes es tan gran, que no podem veure sense entendre-se el nostre cor que un malalt se mori sense consulta si el metje de capsalera es un aïllat perque en aixó cap culpa hi té el malalt, y sobre tot cap culpa hi té la nostre butchaca per perdre els tres o quatre durus de la consulta.

Si la Junta no té per obligar altres medis que els dos mentats que indiscutiblement serán altres tantes *carabinas de Ambrosio*, val mes que no perdem el temps buscant fórmulas, convocant Assambleas y prenent acorts, perque després cada *quisque* fasi lo que li sembli y se arregli la conducta com millor pugui, puig aixó ja avuy ho fem tots sense tants treballs.

Y lo mes greu del cas es que ab tot aixó no se consegueix mes que fer dansar a la Junta del Colegi ab coses impossibles, apartantla del seu objectiu únic, donada la falta de disciplina, que es defensar a la classe de nostre provincia en tots els assumptes oficials. Aquest es el terreno profitós per els colegiats y honrós per la Junta y lo únic en que pot actuar, mentres tant las autoritats superiors no la dotin de medis coercitius per fer anar a la rega als que no hi vulguin anar o el nostre esperit colectiu no se desperti de una manera tal que sapiguem encarregar a la estaca el rompre la crisma a tots aquells que per un mal entés individualisme o millor dit egoisme, tirin per terra tots els plans de reforma que cregui utils y necesaris la colectivitat. En aquet assumptu no se pot anar a mitjes, baix pena de descomptar la derrota abans de comensar la batalla.

Hi ha prou esperit colectiu: ¿hi ha el convenciment de que de grat o per forsa se cumplirán els acorts presos per majoria absoluta? Allavors decididament a la reforma de la conducta y a la reforma de tot lo reformable que en la nostre classe desgraciadament es molt. Mes si

no hi ha aquest convenciment, si al contrari tenim la seguretat de que els acorts no han de ser complerts dexemnos de tonterías, no sigam causa de que algun pobre company, confiant ab el companyerisme vulgui arreglar «la conducta» y veigi com algun *viu* li birli arreglada o sense arreglar, y sobre tot deixem a la Junta del Colegi en pau y tranquil·litat que treballi en el seu propi terreny, perque volguent ferli fer lo que no pot treballar el seu desprestigi y la inutilisem per fer lo que en el seu terreny ens es molt útil.

Mentres tant els meus companys pensen y resolen aquesta cuestió previa y si hi hagués interés no tindria inconvenient en donar el meu criteri sobre ella, que com fill del meu pesimisme en lo que al nostre esprit colectiu se refereix sería ultra radical; en un proxim article contestarem al cuestionari en el que hi han alguns punts molt interessants.

V. P. O.

V. — AL ENTORN DE LA PROPOSICIÓ SORS

El Sr. Sors ple de bons intents va portar la qüestió de la crisi económic de nostra professió en la darrera assamblea anual que tingué lloc á La Escala; á 'n aquest fi presentá unes conclusions quels senyors assambleistes discutiren, i nostre digne President proposá i fou acceptat, que 's circulesin entre 'ls col·legiats unes fulles qüestionari en que cada hù contesta á una serie de preguntes segons llur manera d' apreciar l' assumpte.

Ara be; ¿serán d' algún efecte les conclusions que s' en deduixin i serán acatades per els col·legiats? Crec (i no es sols opinió meua) que no, que la cosa seguirá igual, cada hù farà lo que millor li convingui als seus interessos, sacrificant al interés propi el de la colectivitat; lo que 's molt natural, car ja es cosa sapiguda que no hi ha classes menys sociables i mes rebeldes que les intellectuals.

Y are pregunto jo. ¿Es que no hi ha medi de combatre nostra miseria económic?; ¿es que devant d' aquest flagell tenim de plegarnos de braços deixant que acabi de consumir la runia económic de nostra professió? Si que ni ha, i de una eficacia certa; pro volen temps, constancia, son un xic arriscats, pro malgrat tot debém practicarlos si es que volém salvarnos de la runia que 'ns amenassa.

Fins avui no s' ha parlat mes que de posar en práctica terapéutica sintomática. Pujar el preu de la conducta, cobrarla mensualment, repartirse els pobles proporcionalment, axó en les poblacions petites; en les grans ciutats, tronar contra l' abús de tan dispensari gratuít,

VIII

clíniques, germandats i hospitals, aont per res ó unes miserables pessetes, s' obté servei de medecina, cirurgia i farmacia; aquesta plaga de les entitats que cada dia te tendencia á creixer, no sols aquí sino al extranger, (recordis la darrera llei votada per les cambres angleses, del segur obrer) lo que tant energicament combaté el Dr. Recasens en el Congrés de Sanitat Civil tingut fa poc á Madrid; anar contra tot axó no es pas resoldre el problema, per bons que siguin els seus resultats no poden arribar á mitjans; es tot lo que pot donar de sí combatre el mal amb terapéutica sintomática en patologia social io mateix que 'n patologia humana. Es precís canviar de rumbo, els nostres esforços tenen de tendir cap á una terapéutica etiológica, la mes eficaç, la mes científica, la que combatén el mal en ses arrels pot curar nostre organisme social; ja sé que 's mes leut, que 's tenen de remoure obstacles plens de perills, no hi fa, tenim rahó i res te d' aturarnos, puig les obres com mes lentes i costoses son, mes sólides i definitives resulten.

Tots estém convenuts que la causa del nostre malestar económic es degut al excés de metges; girém els ulls vers nostres facultats de medecina i veurém que son veritables fábriques de metges al engros, allí no 's rebutja á ningú. ¡Tothom es bo per metge! Encare no n' he conegut cap que s' hagi tingut de deixar la carrera per inepte, (boi habent estudiat en una facultat que passa per rigorista) tot es qüestió de paciència; que per el juny rellisquen al setembre els aproben ó sinó al any següent, i axís els tontos i ganduls arriben á obtenir el diploma, moltes vegades sense ni tan sols tardar mes temps que 'ls alumnes aplicats.

En aquest desgraciat país pot haber qui no serveixi per un ofici manual, car sense esser del gremi tothom pot coneixer si un objecte está ben ó mal fet, eliminant als dolents i seleccionant als bons. Als obrers intelctuals únicament pot judicar llurs obres un de la mateixa facultat, tots els demés siguin ó no instruits son *vulgus* ignorants; ¡qué no dirém de la medecina, ont al mes groller curandero se li obren les portes dels palaus de la gent adinerada e instruida, en competencia amb la ciencia! ¿Que 'ns diu axó?, que aquesta selecció tan facil d' obtenir entre 'ls obrers manuals es imposible en els intelctuals, que si de veritat volém millorar nostre malestar social tenim de canviar de táctica, dirigint nostres campanyes vers les facultats de medecina, dientlos hi ben alt i ben fort que ja nostra miseria no pot aguantar mes, que sinó posen fi á tan abús será arribada l' hora de fer sentir la nostra veu amb tota integritat i energia, sense por ni febleses, caigui qui caigui, puig semblant estat de coses no pot continuar. Dientlos hi que la classe indignada demana que compleixin á conciencia llur missió social, que i seu càrrech es august, es sagrat, i abans no don-

guin un títol d'aptitud es posin la ma al pit i vegin la trascendencia del acte que van á realisar. Ja prous complacencies, ja prous benignitats, es arribada l' hora de parlar clar á llurs membres i dirlos, que sinó obren amb rectitut, si la justicia no inspira els seus actes, son indignes de ocupar l' alt setial de la cátedra i com á mercaders tenen d' esser expulsats del temple de la ciencia.

Axis i solsament axis tenim d' obrar si de veritat volém millorar nostre malestar social.

RECTE

VI.—MAS PARECERES

Si falta voluntad y unión, toda reforma será imposible.

J. B.

Si la Deontología médica hubiera hecho mella en nuestro cerebro, ya imperaría en vez del médico comerciante el médico sacerdote, no sería posible este industrialismo médico-farmacéutico que abochorna, y que por desgracia seguirá á pesar de la buena fé que la Junta ha puesto en el cuestionario.

E. F.

Las respuestas al presente cuestionario, como los preceptos del Decálogo, pueden reducirse á dos, si quieren llevarse á efecto útil: esto es, amar al decoro ó decencia profesional sobre todas las cosas, y al médico ó compañero como á si mismo.

La crisis social de la profesión médica, al mismo médico se debe. Hacer entender con maña y paciencia á los fátuos, orgullosos, inquietos, impertinentes y omniscientes (que abundan por desgracia y todos sabemos por donde andan) que cometen grave desacierto, prescindiendo como lo hacen de las más elementales reglas de Deontología. Asi los listos como los pobres de espíritu, deben percatarse que la envidia, la rivalidad, el concurso desleal, «son un *estruggle for life*, á la inversa que desdeñaría el más torpe hortera, ya que traen aparejado, á una mayor suma de trabajo que devenga á acortar la vida, una menor suma de emolumentos ú honorarios. El descrédito que con ello se inflige al arte, solo el cliente beneficia, y tal vez al curandero.

Estudiese el problema social del obrero, y se verá que, aun mal dirigido, este ha conseguido tales ventajas y reivindicaciones que ha-

X

cen prever para dentro de algunos años su definitivo triunfo. El hombre ha de vivir bien y holgadamente de su trabajo; mucho más el médico que ha de hallar amplia compensación á las rudas tareas de su cuerpo y de su espíritu. Se ha comparado el médico al sacerdote; enhorabuena que todo sea abnegación y sacrificio para con las clases pobres y desheredadas, pero hay *que encararnos* con la gente adinerada, potentados, grandes empresas y el mismo Estado, si queremos curar nuestro actual malestar.

Si aunamos todos nuestros esfuerzos en este sentido el pária de hoy se convertirá mañana en una potencia. — *Inteligenti pauca.*

J. A.

Ni quito ni pongo rey: Voto en blanco á todas las preguntas del Cuestionario. Hacerlo en sentido afirmativo ó negativo sería perder el tiempo miserablemente. Vistos los informes de los que se dignen contestar, preceptúese esto, lo otro, ó lo de más allá, el 99 por ciento de los colegiados lo acataremos como quien oye llover. Soy perro viejo y un sastre que conoce el paño.

R. V.

Las más de las precedentes cuestiones y otras muchas de orden profesional, tendrían solución fácil con buen espíritu de cultura y de moralidad de la clase médica.

F. P.

Considero inútil contestar de una manera ú otra á las preguntas del cuestionario, hasta que tengamos un código médico-penal y un tribunal apto para hacerlo cumplir.

E. P.

En concepto del que suscribe, mientras ne se llegue á limitar el número de plazas que corresponden á cada población, es inútil cuanto se intente para mejorar la situación de la clase.

A. R.

Antes y despues del cuestionario preinserto está el Decálogo base de toda moral.

R. J.

El único medio que podría evitar algo el malestar de la clase sería la imposición de multas á los infractores de las leyes votadas. Todos los demás procedimientos serán eternamente burlados por los insociables.

A. T.

Mi criterio es completamente escéptico, á causa de innumerables desengaños sufridos de parte de los compañeros de profesión y de los clientes mismos.

J. C.

Creo será todo eso música celestial si no se castigan las trasgresiones. Paréceme que debieran reunirse trimestralmente por comarcas ó partidos, aplicando multas á los que no comparecieran por sí ó representados y despues de oír las acusaciones y sus defensas votar en secreto lo que procediera.

J. S.

Una sola porque el espacio es corto. Si la ley de Sanidad ha de ser algo más que un asilo de invalidos (hago referencia al cuerpo de médicos de sanidad civil) ó de gente que nada haga, es preciso que se desligue en absoluto al médico de toda ingerencia municipal y en toda localidad que haya más de un médico, precisa que el médico Sanitario no sea nunca el Municipal. De lo contrario con paga ó sin paga la higiene y las estadísticas continuarán siendo como hasta aquí la risa del mundo civilizado.

V. P.

Todo es factible con tal de que vayan acordes los médicos de la localidad, pues estoy convencido de que el malestar de la clase no depende de los clientes sino de nosotros mismos; pues hoy, a lo menos en este país, hay dinero para todo menos para el Médico y ello por que nosotros nos empeñamos en que no lo haya.

A. C.

VII. — ESCRUTINIO

Los cuestionarios recibidos son en número de 180, pero antes de sintetizar numéricamente las respuestas dadas en cada uno de ellos conviene consignar que del examen general resulta que pueden agruparse en tres grandes secciones.

1.^a Que comprende 125 hojas, en las que vienen contestadas todas las preguntas con categóricas afirmaciones o rotundas negativas, siendo de notar que los más radicales en proponer soluciones son los recién llegados, los que hace poco que ejercen.

2.^a Con 32 hojas, que vienen con reparos y distingos en la mayor parte de las cuestiones. Si personalizásemos, veríamos que casi todos los firmantes de estas hojas son compañeros que ejercen en población donde hay *otro* que comparte la práctica del arte.

3.^a Con 18 hojas, que solo contestan algunas preguntas y dejan en blanco otras muchas. Estas son debidas en su mayoría á médicos que ejercen en grandes poblaciones y por lo tanto no es de extrañar haya asuntos que personalmente no les atañan ó no conozcan.

Hay ocho completamente en blanco, pero en la ante firma esplican el porque de tal hecho, se dicen desengañados, dudan que los colegas reaccionen y se avengan a una disciplina profesional; les agradecemos la remisión de su hoja, pues en blanco y todo acreditan su cortesía.

Treinta son los que no se han dignado contestar, no hemos de afearles su proceder; si estampáramos sus apellidos, a buen seguro que todos exclamaríamos que ya lo esperábamos de ellos; son los que no habéis visto en reuniones, ni Asambleas; pero de muchos sabéis que andan al ojeo de clientes, que acechan un descuido del compañero para vocearlo en el café o en una reunión de comadres. Con no haber mandado la contestación, conocemos con exactitud su modo de pensar, ellos son enemigos de todos los demás médicos, pero no dudéis que todos recurrirán á vosotros para que los amparéis cuando cometan una fechoría ó tengan que solicitar algo que a ellos les interese personalmente.

Al concretar en cifras las contestaciones dadas á cada una de las preguntas formuladas en el Cuestionario, unimos las respuestas ambiguas y capciosas con las de la minoria, también sumamos con ellas las que vienen en blanco.

Nos ha movido a ello el examen de las firmas de los que autorizan

la hoja; muchos son apáticos por temperamento; otros son *prudentes*, por si acaso se tomase una resolución radical, se reservan el derecho de señalar que ya hicieron su salvedad o que a nada se comprometieron.

1.^a ¿Es posible suprimir la iguala?

si	50	{ 30 categórico. 12 ambiguo. 8 en blanco.
no	130	

De los que dicen categóricamente sí, 22 ejercen en grandes poblaciones.

2.^a ¿Debe cobrarse la iguala por adelantado?

si	114	{ 45 categórico. 12 ambiguo. 20 en blanco.
no	77	

Varios opinan que si a los nuevos igualados.

Muchos de los partidarios de la supresión de la iguala dejan en blanco la contestación sobre el modo de cobrarla.

3.^a ¿Cree posible implantar la iguala mensual mínima de 1 peseta?

si	140	{ 22 categórico. 12 ambiguo. 6 en blanco.
no	40	

4.^a ¿En este caso debe cobrarse por anticipado?

si	93	{ 40 categórico. 24 ambiguo. 23 en blanco.
no	87	

5.^a ¿Le parece a V. necesario un cobrador?

si	110	{ 49 categórico. 8 ambiguo. 13 en blanco.
no	70	

Hay varios que solo lo estiman para los morosos, hay uno más ingénuo que dice que es el modo de que los otros sepan lo que cada uno recauda.

6.^a ¿Para clases modestas debe existir una tarifa especial para fracturas y partos?

si	149	{ 18 categórico. 5 ambiguo. 8 en blanco.
no	31	

Seis son de parecer que basta cobrarles doble iguala.

XIV

7.^a ¿Deben establecerse rodalías o distritos médicos?

si	92	
no	82	{ 46 categórico. 16 ambiguo. 20 en blanco.

8.^a ¿Pueden igualarse a familias que residan fuera de la rodalía o distrito médico?

si	60	{ 36 categórico. 13 ambiguo. 11 en blanco.
no	120	

De los que dicen si, indican que en tal caso debe cobrarseles iguala doble a la señalada por el médico de su rodalía.

9.^a ¿Las visitas de noche han de cobrarse a parte de la iguala?

si	155	
no	25	{ 7 categórico. 8 ambiguo. 10 en blanco.

Tocante a lo que debe entenderse por noche la mayoría aceptan las horas de 20 á 6 en los meses de octubre a marzo y de las 21 a las 5 en los de abril a septiembre, hay dos que dicen debería en todo el año empezarse el día a las 7, hay tres que estiman como noche de las 23 a las 8, otros de las 22 a las 5 y uno «Entiendo por visita de noche solo las que obligan a levantar de la cama al médico, y por lo mismo no cobro la visita cuando me encuentran en la calle o en el casino aunque sea media noche.

10 ¿Cree de utilidad publicar un formulario de igualas en el que conste que los traumatismos, las heridas a mano airada, las distocias, las fracturas y visitas de noche no van incluídas en la iguala?

si	114	
no	66	{ 22 categórico. 18 ambiguo. 26 en blanco.

Lo adopté y salí perjudicado — bueno siempre que no hayan socarrones que se digan analfabetos — solo deben cobrarse las heridas a mano armada.

11 ¿Estima necesaria la separación de los servicios sanitarios de los de la beneficencia municipal?

si	123	
no	57	{ 36 categórico. 3 ambiguo. 18 en blanco.

12 ¿Los servicios sanitarios requieren una remuneración fija pagada por el Estado?

si	171	
no	9	{ 1 categórico. ambiguo. 8 en blanco.

El que dice que no, parte del supuesto de que para cada servicio debe haber una taria de un arancel oficial.

13 ¿Por cada familia pobre inscrita en la beneficencia municipal ha de cobrarse el importe de una cuota de iguala mínima?

si	152	
no	38	{ 12 categórico. 9 ambiguo. 17 en blanco.

Hay uno que dice debería cobrarse el duplo — tal vez queria decir la mitad, — otro expone la conveniencia de que el municipio pague a parte las fracturas y partos.

14 ¿La asistencia a familias pobres que ha de pagar el municipio ha de ser exclusiva de un médico?

si	45	{ 17 categórico. 18 ambiguo. 10 en blanco.
no	135	

De los que dicen sí, 10 expresan que debe ser el titular; 4 que según los casos, uno «aquí sí» y dos el mas antiguo. Escusado es decir que todos ellos votan a favor suyo.

15 ¿Se han de repartir el número de familias pobres entre los médicos del pueblo o rodalía, para que éstos perciban la parte alícuota de lo que paga el municipio?

si	128	
no	52	{ 20 categórico. 8 ambiguo. 24 en blanco.

16 ¿Debe circularse confidencialmente la lista de morosos?

si	128	
no	52	{ 25 categórico. 12 ambiguo. 24 en blanco.

Los que dudan, dicen que no daría resultado; hay uno que teme, que los interesados se agraviarían, santo candor.

17 ¿Debe el Colegio circular con reserva la lista de los médicos que bur-
lan a sus compañeros?

si	134	
no	46	{ 17 categórico. 17 ambiguo. 12 en blanco.

XVI

18 ¿Debería restablecerse el uso del sello del Colegio?

si	134	{ 20 categórico. ambiguo 18 en blanco.
no	46	

19 ¿Para estimular la expendición del sello debe cobrar el médico las dos terceras partes?

si	141	{ 23 categórico. ambiguo 16 en blanco.
no	39	

En esta como en la anterior pregunta no hay quien conteste con distingos, pero hay 7 que ante la expectativa de cobrar algo, pues no siendo partidarios del sello contestan que el médico ha de cobrar las dos terceras partes.

Hay que hacer constar que son muchos los que estiman necesario debe el Colegio cobrar íntegro el importe del sello.

20 ¿Han de quedar exceptuadas del sello del Colegio las altas y bajas de las Hermandades que tienen su domicilio en el pueblo en que reside el médico?

si	144	{ 17 categórico. 2 ambiguo. 17 en blanco.
no	36	

21 ¿La libración de altas y bajas a enfermos, pueden hacerse sin previo aviso al médico que asiste al enfermo?

si	53	{ 32 categórico. 12 ambiguo. 9 en blanco.
no	127	