



BOLETIN MENSUAL

CURA RADICAL DE LAS HERNIAS INGUINALES (*)

EXMO. SEÑOR:

Sin aspiraciones de ninguna clase, por cumplir requisitos de la ley y obligaciones contraídas, me presento ante este ilustrado Tribunal con este modesto trabajo, en cuya elaboración he procurado seguir los consejos de mis maestros, aunque con la incapacidad que me es propia.

Titulo la memoria: *Cura radical de las Hernias inguinales.*

Espero, pues, del digno Tribunal que ha de juzgarla, más que rectitud, benevolencia.

Evolución que ha sufrido la indicación de la Cura radical en las Hernias inguinales

Antiguamente solo se operaban las hernias cuando existía una indicación que apremiaba de un modo especial; como cuando una hernia era irreductible, atascada, con todas las consecuencias de dolores, etc. Así mismo cuando causaban notables molestias que impedían ciertos trabajos, y la retención por medio del braguero no podía ser obtenida en condiciones favorables; ó bien, cuando á pesar del braguero la hernia daba origen á notables molestias, en forma de inflamaciones frecuentes, cólicos dolorosos y otros semejantes.

Hoy en día, las indicaciones son mucho más extensas; muchos operadores creen que el simple deseo de un paciente, de verse libre de su hernia, para no sufrir las consecuencias que á causa de la mis-

(*) Agradecemos al Dr. Sanchez Llistosell, utilice las páginas de este Boletín para publicar la Tesis que para graduarse de Doctor, sostuvo ante el tribunal académico el día 15 del pasado febrero.

ma puede sufrir, bastan para indicar la operación; excluyendo de la misma tan solo aquellos casos en los que según enseña la experiencia, existen peligros esencialmente considerables ó son pocas las esperanzas de curación.

Los trastornos que contrindican la operación, son aquellos que hecen, que toda operación con la sola permanencia en cama se acompañe de un serio peligro para la vida del paciente, y por lo tanto la existencia simultánea de otras afecciones por ejemplo; la existencia de lesiones cardiacas, pulmonares, bronquitis muy generalizadas, anemias graves, diabetes, afecciones renales, y sobre todo la edad de los pacientes.

Muchos cirujanos indican que no conviene operar á individuos de más de sesenta años; y otros practican con recelo dicha operación á niños menores de cinco años, á causa de la defectuosa limpieza que podría ocasionar serias complicaciones en el curso de la curación.

Entre las dificultades que afectan á la misma hernia, deben comprenderse aquellos estados, que hacen dudoso el éxito de la operación, y por lo tanto en especial, en aquellos casos en que existe una debilidad anormal en la pared abdominal, y en los cuales, en poco tiempo se forman hernias en distintos puntos, siendo las puertas herniarias de gran diámetro y al mismo tiempo las cubiertas están muy relajadas. En todos los demás casos la operación está justificada y con mayor razón, cuantas más probabilidades existan para una completa curación.

Preliminares generales, que se han de tener en cuenta en la curación de la hernia. — Al verificar la cura radical de la hernia en un hombre, se tiene que luchar siempre con la dificultad de dejar el conducto inguinal suficientemente amplio par dar paso al cordón espermático. Antiguamente se verificaba la castración, cosa que hoy día debemos rechazar en absoluto, so pena de que exista alguna lesión en el testículo que lo indique, tal como sucedia en uno de los individuos que presento en mi estadística, que se hallaba afecto de un fibroma del cordón, proximo al cuello del saco herniario.

En toda cura radical, el contenido del saco herniario, debe ser completamente reducido á la cavidad abdominal. Por consiguiente si existen adherencias entre las víceras herniadas y el saco deben ser desprendidas de modo que no exista ningún obstáculo para su reducción. Si estas adherencias son ligeros cordones fibrosos pueden

cortarse; si son muy íntimas puede researse parte del saco herniario, como sucede muy frecuentemente con asas intestinales que han permanecido durante mucho tiempo en contacto del saco herniario; siendo imposible el hacer una separación hasta tanto, que en alguna ocasión han sido tan íntimas que han tenido que resear porciones de la misma.

Si es epiplón el adherido, puede este researse sin ningún inconveniente, procurando hacer la ligadura en segmentos aislados, para asegurar mejor la hemostasia.

Métodos operatorios. — Puede servir como ejemplo en la técnica más sencilla la operación de Czerny: El cual buscaba el saco herniario, lo aislaba y ligaba en su salida por el agujero externo, cerrándolo después por cuatro ó seis puntos de sutura. Posteriormente, el mismo Czerny creyó que iría mejor hacer un avivamiento de los bordes, para lo cual cortaba el tejido conjuntivo que lo recubre.

Dicho procedimiento, con la sola descripción de su tiempos operatorios, deja ver su deficiencia, pues aunque ligue el saco á la salida por el agujero externo, queda toda la parte del saco comprendida en el conducto inguinal, donde se alojan las vísceras herniadas y donde la más pequeña presión intra abdominal da lugar á una recidiva.

El procedimiento anteriormente descrito fué modificado por Reverdin el cual, aconsejó practicar en la aponeurosis del oblicuo mayor y paralelamente al conducto inguinal, incisiones relajantes, con objeto de poder aproximar los pilares sin fuerte tensión.

Este procedimiento contiene más inconvenientes que el anterior, pues no solo deja parte del saco, sino que además disminuye la resistencia del conducto inguinal, siendo más fácil la recidiva.

Küster modificó el procedimiento Czerny; el cual no solamente atrae uno á otro los pilares del anillo externo, sino que cierra estrechamente la totalidad de las paredes del conducto al alrededor del cordón espermático, por medio de una sutura perdida. Primero coloca los hilos en totalidad anudándolos después.

El procedimiento citado, tampoco reúne buenas condiciones por caer en los mismos inconvenientes que los anteriores, no obstante debe mencionarse la estadística presentada por Bügner referente á dicho método. En 67 enfermos 68 hernias, 61 ó sea el 91 % han quedado libres de recidiva; los recidivados eran casos desfavorables para la curación permanente.

Lucas Championniere, avanzó un paso más. Dicho autor, después de algunos ensayos completó esta operación añadiendo, con objeto de poner al descubierto el cuello del saco herniario, una incisión en la aponeurosis del oblicuo mayor en toda la longitud del conducto inguinal, para poder observar el agujero inguinal interno; haciendo la ligadura del saco en dicho sitio, suturando después la aponeurosis incindida.

Este método, es más lógico que los anteriores; primero por cerrar el saco herniario en su nacimiento, sin dejar señal de conducto ni embudo que predisponen las recidivas; y segundo por que al reconstituir la aponeurosis del oblicuo mayor, se estrecha el conducto inguinal (siempre relajado en estos casos por el saco herniario) haciéndolo más resistente y dejando el orificio externo lo más estrechado posible, sin comprimir el cordón.

Este procedimiento, resulta incompleto, porque á pesar de la sutura del oblicuo mayor, no favorecemos en nada las resistencias de la pared posterior facilitando para la recidiva.

Siguen á este método operatorio, una série de modificaciones relativas á la ligadura del saco herniario. Ball, recomienda cojer el saco herniario con una pinza y retorcerlo alrededor de su eje, de modo que su extremidad abdominal quede ligada en espiral. Después se rodea el saco así retorcido con una sólida ligadura, y los hilos se pasan con una aguja á través del pilar superior el uno; y el otro, á través del inferior anudándolos.

M. SANCHEZ Y LLISTOSELLA

Continuará.

SERO-REACCIÓN DE WASSERMANN

PARA EL

DIAGNÓSTICO DE LA SIFILIS

I

La sero-reacción de Wassermann constituye hoy día uno de los mayores medios que tenemos á nuestra disposición para el diagnóstico de la sífilis. Dado el poco tiempo de su descubrimiento se está divulgando rápidamente por todos los países principalmente en Alemania que es donde ha tenido origen; así en los Laboratorios y centros médicos de Berlín se reciben todos los días por correo unas pequeñas muestras de sangre en tubos esterilizados y al día siguiente el médico ó el

enfermo sabe con seguridad si se trata ó no de sífilis. En Viena se ha hecho más, se ha fundado un Instituto central destinado exclusivamente al sero-diagnóstico de la sífilis. Los que hayan pasado por las Clínicas de Berlín habrán quedado sorprendidos de la frecuencia y éxito con que son examinados por medio de esta reacción los enfermos en los que se está dudando si tiene ó no la sífilis; lo mismo, si bien que en mucha menos escala, se hace en alguna clínica de Barcelona, pues nuestro país sigue bastante atrasado con respecto á este gran descubrimiento, que, por lo interesante para la práctica de la medicina en todas sus ramas, no he vacilado un momento en implantarlo en nuestra capital, convencido de las grandes ventajas que ha de reportar á los enfermos, que hasta hora, nadie podía darles una seguridad absoluta de estar completamente curados ó en casos dudosos, un diagnóstico seguro, mientras que examinando por este método de Laboratorio una pequeña muestra de sangre, cabe la seguridad, dato digno de tener en cuenta para calmar el estado moral de estos enfermos.

Con esto basta y sobra para demostrar su importancia como medio de diagnóstico, importancia que salta á la vista con solo examinar sus resultados. No se trata ahora de un nuevo procedimiento que la experiencia haya de juzgar sobre su valor práctico, pues apesar del escaso tiempo que ha transcurrido desde su introducción en la práctica, las investigaciones que se han hecho son tan numerosas que ya nadie discute sobre su interés general, que nadie pone en duda sino que ya se precisa cada uno de los puntos en particular. Hoy podemos admitir la reacción de Wassermann como un síntoma patognomónico de la sífilis, que podemos obtener examinando el suero del enfermo.

En los casos de sífilis con grandes manifestaciones, sobre todo si estas son típicas clínicamente, claro está que la importancia de la sero-reacción de Wassermann no es muy grande ya que en este caso solamente puede servirnos para comprobar el diagnóstico. Pero y los casos de sífilis con manifestaciones dudosas clínicamente ú ocultas (vicerales)? entonces, la sero-reacción nos saca de dudas y esto de una manera absoluta; tiene por lo tanto el mismo valor obtener la reacción positiva con el suero del enfermo sospechoso de sífilis, que ver el *espiroquete* en el producto del raspado de una lesión sífilítica; pero no todos los enfermos presentan lesiones en las que pueda demostrarse la presencia del microbio de la sífilis, ni tampoco todas las lesiones de esta enfermedad lo encierran por cuyo motivo la sero-reacción de Wassermann tiene muchas más ventajas que el examen microscópico, pues la

primera nos sirve en todos los enfermos, con lesiones ó sin ellas y en cambio el segundo solo puede utilizarse en las lesiones del periodo primario y secundario. Por eso la sero-reacción aventaja en valor práctico al examen microscópico.

En los casos de sífilis latente, esta reacción tiene una gran importancia, ya que constituye el unico medio de hacer el diagnóstico no teniendo el enfermo ninguna lesión. Sabido es la gran frecuencia con que se presentan en nuestras clínicas enfermos con lesiones claramente sifilíticas, sin tener estos noción exacta de la enfermedad que padecen por haber pasado desapercibida en sus comienzos; otros tienen una noción vaga de su enfermedad por haber tenido los accidentes primarios y secundarios poco típicos, razón por la cual dejaron de medicarse; hay otros que por haberse medicado ya cierto tiempo y no habiendo tenido ninguna manifestación de la enfermedad en los últimos meses, se creen curados y nos consultan para saber con seguridad si puede presentarseles con el tiempo alguna lesión. Hasta hoy no sabíamos si teníamos que responder una cosa ú otra, si dar al individuo por curado ó por enfermo, si ordenar ó nó un tratamiento antisifilítico y solo puede darnos la seguridad en tales casos la sero-reacción de Wassermann.

En la sífilis hereditaria la reacción de Wassermann da siempre resultado positivo cuando el individuo no ha sido medicado y casi siempre en los medicados, lo que en este último caso demuestra insuficiencia del tratamiento. Esto nos enseña cuan grande es el valor del resultado negativo para poder negar la existencia de la sífilis en un individuo de poca edad. Así mismo esta reacción nos demuestra que no existe la pretendida y sospechada inmunidad de la madre, pues como el hijo, reacciona siempre positivamente despues del parto no habiendo sido tratada y como á sífilis latente algunos años mas tarde. De esto se deduce la gran importancia que tiene el examen de las madres en las maternidades y clínicas obstétricas, siempre que hayan de criar á otro niño, para evitar así la transmisión á éste de su enfermedad.

Esta reacción guarda relación con el tratamiento de la enfermedad, sirviendonos de guía que nos indica cuando debe continuar ó suspenderse la cura. El resultado positivo de la reacción en un individuo medicado durante cierto tiempo, nos indica que está aun en peligro de tener manifestaciones sifilíticas terciarias ó para-sifilíticas si no se continua curando hasta que la reacción de positiva pase á negativa.

El inmenso valor practico de esta reacción se extiende á todas las ramas de la medicina, ya que la sífilis se localiza en todos los órganos de la economía; nos señala también la íntima relación que existe entre una determinada enfermedad y la sífilis, así por ejemplo en las lesiones arteriales y principalmente de la aorta. Citrón ha obtenido un 60 % de resultados positivos en caso de insuficiencia aortica.

En Psiquiatria la reacción de Wassermann ha descubierto de una manera clara la relación existente entre la sífilis y la parálisis general y la tabes. En estas dos enfermedades cuando no se obtiene resultado positivo con la sangre del enfermo, se obtiene en cambio siempre examinando el líquido cefalo-raquídeo, debido seguramente á que en este líquido los cambios químicos son más lentos que en la sangre (que continuamente se renuevan sus componentes) y puede en él guardarse mucho más tiempo la antitoxina microbiana, que es lo que se busca en la sero-reacción de Wassermann. Este líquido cefalo-raquídeo reacciona positivamente en el 80 % de tabéticos y el 90 % de los enfermos atacados de parálisis general.

Son tambien dignos de tener en cuenta por su gran alcance practico los resultados obtenidos con la sero-reacción en la prostitución. Así Dreyer y Meyrowky han examinado 100 prostitutas de las cuales 57 presentaban antecedentes de sífilis y solamente dos de ellas síntomas; las otras 43 no presentaban ningún antecedente ni síntoma de esta enfermedad. Los resultados que obtuvieron fueron los siguiente:

De las 57 con antecedentes sífilíticos 39 reaccionaron positivamente (el 68 %) y de las 43 restantes, 26 tuvieron la reacción positiva ó sea el 60 %. De modo, que como se vé, la diferencia de el tanto por ciento de resultados positivos entre las prostitutas con antecedentes sífilíticos y sin ellos es tan escasa que, puede decirse que todas ó casi todas eran sífilíticas.

Son también muy interesantes los datos que nos proporciona la sero-reacción en el exámen de las nodrizas. Así Bergmann examinó 75 y 7 de ellas reaccionaron positivamente (9'3 %) y sólo de éstas 7 había 2 que presentaban síntomas de sífilis; de las criaturas criadas por estas nodrizas 4 presentaban reacción positiva.

Es asímismo notabilísimo el apoyo que presta á los médicos de las Compañías de Seguros, pues es imposible dar una respuesta categórica al tratarse de la sífilis, sobre todo si las sospechas recaen en un individuo que hace tiempo no ha tenido ninguna manifestación de la enfermedad y de las que tuvo no queda ninguna reliquia; en este caso

¿debe admitirse á este individuo, como sano ó como enfermo? solo la sero-reacción nos puede dar la seguridad absoluta y evitar de este modo un riesgo á la compañía. Además son muchas las personas que tienen esta enfermedad y no tienen de ella ninguna noción, pero no por esto están menos expuestos á presentarseles manifestaciones sifilíticas de importancia que la sero-reacción las puede evitar señalando el peligro é indicándonos que deben someterse á un tratamiento bien ordenado.

Para las personas que desean contraer matrimonio y quieran saber si tienen ó no la sífilis ó caso de haberla tenido y haberse medicado si están completamente curados, la sero-reacción de Wassermann nos saca de dudas y evita señalando el peligro (caso de existir) la transmisión de la enfermedad al otro conyugue.

Por último constituye un método de gran valor para hacer desaparecer las dudas á las personas que sin tener esta enfermedad solo por el miedo que la tienen (sifilófobos) creen padecerla y van consultando de una clínica á otra, sufriendo curas completamente innecesarias y hasta perjudiciales; á estos individuos se les puede dejar completamente tranquilos practicándoles la sero-reacción de Wassermann dos veces con intervalos de algunos meses y con resultado negativo. Si este es positivo puede sujetarseles á un tratamiento antisifilítico bien ordenado y curar su enfermedad.

IGNACIO FIGUERAS PARÉS

Gerona, junio 1911.

(Continuará)

TRATAMIENTO RADICAL DEL HIDROCELE COMÚN

(VAGINALITIS SEROSA IDIOPÁTICA)

Por la inyección de ácido fénico puro, en la cavidad vaginal

La técnica es muy sencilla. Previa asepsia de la región y del instrumental, se hace la punción del hidrocele por medio de un trocar delgado, hasta expulsar todo el líquido. Hecho esto, por el mismo trocar se introduce en la cavidad, ya virtual, de la vaginal unos ocho ó diez centímetros cúbicos de ácido fénico liquidado al calor (sin alcohol),

á una temperatura de 38°, que en seguida se procura extraer lo más completamente posible por la misma cánula del trocar, por medio de suaves presiones y cambios de posición de todo el escroto, cuidando mucho de proteger éste para evitar las quemaduras que el fenol produciría en la piel si tocase en ella al evacuarse. Se retira después con rapidez el trocar; se comprime la picadura unos momentos para hacer hemostasia de la misma, y se coloca después sobre dicha picadura una capa de colodión elástico. Desechado éste, complétase la operación colocando una capa gruesa de algodón hidrófilo, envolviendo el testículo, y un suspensorio. Es conveniente que el paciente guarde cama tres días y que lleve el suspensorio durante un mes.

La operación es completamente indolora; no hace falta, por tanto, ninguna clase de anestesia. La punción es casi indolora, por la rapidez con que se hace y por la pequeñez del trocar que se emplea. Al inyectar el ácido fénico, el paciente percibe de pronto una sensación de calor intenso, no dolorosa, que dura un cuarto de minuto escasamente, porque en seguida actúa el ácido fénico como anestésico local de las mucosas. El máximum de reacción consiguiente ó inflamación aséptica, tiene lugar á las ocho ó diez horas, y se soporta bien por los enfermos. Esta inflamación adhesiva es la que determina la curación radical.

Hace más de diez años que empleo este método con excelentes resultados. En 23 casos de hidrocele en que lo he usado, no he tenido ninguna recidiva. Debe emplearse en todos los hidroceles puros, estando contraindicado en aquellos que son sintomáticos de tumores del testículo, en los que, el método, según mi práctica, no da resultado tan brillante.

Este método, tal como fué propuesto por Levis (1), daba resultados desastrosos. Hoy, con la asepsia y con mi modificación de no dejar el ácido fénico en la vaginal, sino extraerlo lo mejor posible, los resultados son inmejorables. (*)

(1) Levis.—*The treatment of hydrocele and serous cysts in general by the injection of carbolic acid.* (Boston med. and surg. Journ., 8 Diciembre 1881, t. CV, pág. 540.)

(*) En el Hospital provincial de Gerona el Dr. Ametller médico de número, que había sido del Hospital de S. Juan de Dios de Madrid, inyectaba por el trocar que había servido para la punción y evacuación del exudado, vino rancio caliente en cantidad igual á la de líquido evacuado, y á los dos minutos y si retiraba el trocar dejaba que el vino inyectado saliese, cuidando por ligeras presiones de la pared escrotal que no quedase en la cavidad líquido alguno, produciéndose á las pocas horas una ligera reacción local (inflamación adhesiva) que el enfermo soportaba sin grandes molestias, que duraba unas seis horas. Y si en algún caso era molesta, se calmaba con la aplicación de compresas húmedas calientes. No se observaban recidivas. El procedimiento del Dr. Ametller lo hemos practicado algunas veces y siempre con buenos resultados.—J. P.

He observado también que en todos los casos, la integridad ulterior de la glandula y de sus envolturas es completa. En cambio, con el clásico procedimiento radical quirúrgico suelen quedar deformaciones del testículo, debidas, sin duda, á desigual retracción de la sutura que se hace después de resecar la vaginal sobrante. Igualmente, la conocida cura radical con la tintura de iodo, sobre ser dolorosísima, da lugar también á deformaciones ulteriores de la glándula, cuya génesis no me he podido explicar satisfactoriamente.

Por consiguiente, espero que este método de tratamiento radical del hidrocele, que hoy doy á conocer con todo detalle, ha de ser de gran utilidad á los médicos prácticos.

DR. LUIS DEL PORTILLO

(Revista española de Dermatología y Sífilografía. Año XIII. Núm. 150, pág. 359-360. Junio 1911.)

SOLIDARIDAD MÉDICA

Mucho se ha escrito y hablado, en veriedad de tonos, así en la Prensa profesional como en reuniones y discursos, acerca de la conveniencia y mejor aún de la imperiosa necesidad de constituir sobre sólidas bases la *unión* de la clase médica, á los efectos de mejorar las condiciones en que en la actualidad se desenvuelve, y de elevarla *socialmente* para que de esta suerte se apreste mejor á la defensa de sus intereses morales y materiales, salvando sus derechos, con frecuencia preteridos y hollados. Muchos ditirambos se han entonado el compañerismo, agotando el repertorio de conceptos entusiásticos, inspirados en el nobilísimo deseo de su regeneración; más ¿qué es lo que se ha obtenido, después de tanto esfuerzo realizado...?

La abrumadora elocuencia de los hechos nos da la solución: nada práctico, nada positivo, nada, en fin, que nos permita vislumbrar la aurora de su redención, sino que, por el contrario, la distanciaci3n entre sus individuos es cada día mayor, habiendo llegado á caer en la más completa anarquía profesional.

Entre las causas determinantes de este estado anómalo señalan algunos la que, á su juicio, es *única* é inconvertible, y como tal denuncian á la *lucha por la existencia!*, con lo cual quédanse tan satisfechos

como si hubieran emitido un postulado y pronunciado una sentencia inapelable, desde el Tribunal Supremo de su *coja dialéctica*. Este es un craso error y demuestra el torpe concepto que de aquélla se tiene. ¡Medrados estaríamos si el combate por la vida amparase y justificase el *dolo*, las malas artes, el cohecho, la prevaricación, etc. para mantenernos á flote en la superficie del Planeta! No; este combate es de otra naturaleza, y se efectúa de muy distinta manera. Consiste en la noble emulación en el esfuerzo y en la labor perseverante para regenerarse y redimirse de la ignorancia, del vicio, de los malos hábitos y colocarse, dentro de lo posible, á la altura de los demás, viviendo la vida del trabajo y de la inteligencia y haciendo *transacciones* constantes en el mercado público de las ideas, en donde se adquieren nuevos materiales de defensa, dignificándose y aproximándose en definitiva al perfeccionamiento social, que es la suprema aspiración del hombre civilizado. Así, pues, debe interpretarse y realizarse «no de otro modo» la *lucha por la existencia*, pues el traducirla equivocadamente es desvirtuarla, despojándola de su genuina y legítima acepción y del espíritu que la informa, mermando, en consecuencia, su importancia, y bastardeando su noble finalidad (1). Pero, aun pasando por tamaño *dislate* y tolerando esta hipótesis absurda, resulta, en todo caso, que no pueda considerarse en buena lógica como causa de las desdichas que padecemos, sino como efecto, como derivación de otras causas, que muy bien pueden ser la penuria, por ejemplo, por que el país atraviesa, la *concur-rencia*, ó, en otros términos, el excesivo número de médicos que viene á mutilar la ley de Malthus, puesto que la oferta es superior á la demanda.

A pesar de estas circunstancias, no son admisibles tampoco la *guerra* despiadada, la vulneración de los derechos de los demás y el olvido de los deberes profesionales recíprocos. Ciertamente que nuestro sociólogos y gobernantes no se distinguen por sus iniciativas ni tampoco por la aportación de elementos para mejorar la vida colectiva; ciertísimo que el *Fisco* con sus *felinas garras* arrebató lo más saneado de la producción, y no menos exacto es que, por tanto abandono y expoliación, el país se encuentra deprimido; es innegable, finalmente, que la clase médica, en su acción prolífera ha experimentado, repetimos, un aumento considerable, deduciéndose de este conjunto de factores des-

(1) Al buen juicio de los lectores no se oculta, seguramente, que nos ocupamos de la *lucha por la existencia* en los órdenes intelectual, moral y sociológico *exclusivamente*, sin penetrar (por no ser éste nuestro propósito) en el terreno de la *lucha por la existencia ó competencia vital* de Darwin, establecida entre las fuerzas físicas, como medio de selección, y aplicada al *transformismo* de Lamarck.

favorable que los rendimientos que obtenga han de ser forzosamente reducidos; más en ningún caso, y en ello insistimos, queda justificada la adopción de procedimientos incompatibles y en pugna con la cultura de una clase que marcha á la cabeza del movimiento bibliográfico moderno.

En nuestra opinión, la verdadera causa, al menos la más importante que la afecta, no reside precisamente en el *medio externo*, sino que hay que localizarla principalmente en la esfera moral, donde los sentimientos se elaboran, purificándose después, gracias á una educación adecuada y determinando ese *estado de conciencia* que regula y dirige los actos humanos y que sirve de *muro*, por decirlo así, ante el que se estrella el oleaje de las pasiones como se deshace el del mar en las rocas de la playa.

La clase médica que, siempre abnegada y heroica hasta el sacrificio se ha inspirado constantemente en altezas altruistas para con los demás, no ha sabido, sin embargo, guardar para sí ninguna de estas virtudes. Por qué... ¡Doloroso en confesarlo! No tiene educados los sentimientos que podemos llamar colectivos, de clase, de comunión, desconociéndolos absolutamente. Así vive una vida lángida, siendo víctima de sus propias impurezas y juguete de pequeñas pasiones, contemplándose, por desventura suya, indotada del instituto de sociabilidad, y asemejándose en cierto modo en sus procedimientos á los savajes de la *Luisiana*, que para coger el fruto derriban antes el árbol.

Invócase, no obstante, frecuentemente por todos la unión y la moral médicas, pero estas sagradas armonías, no sentidas, sólo son bellas frases que nacen y expiran en los labios, y como tienen perdido ya su poder sugestivo y la fuerza de irradiación, no conmueven ni atraen.

¡Cuán conveniente es el conocimiento de la serie de principios que informa la Etica y el conjunto de procederes que la Moral aplica! Mas no basta el conocerlos: se impone también el deber de sentirlos y de practicarlos, consagrándoles rendido homenaje.

Realmente, á la familia médica le hace falta el *meteorizarse* en otro ambiente; siéntese necesitada de luz, de piélagos de luz que la alumbré y la vivifique para ganar amplios y dilatados horizontes en los que pueda desenvolver sus energías, saliendo del período de fetiquismos en que se encuentra, pues de no ser así, vivirá en constante ficción.

Si otras clases se agrupan, se asocian para la defensa de sus intereses, laborando con labor intensiva hasta llegar al mejoramiento de su condición social, ¿Por qué los médicos no siguen este camino, aprovechando las enseñanzas que se desprenden de este medio salvador?

Tres son los factores principales que integran el principio de asociación; el sentimiento de la mutualidad, la subordinación de los movimientos pasionales á la finalidad común, y el entusiasmo que se deriva de la propia convicción.

Con estos elementos se puede ir cómodamente á la unión, á la solidaridad, á la creación del *dinamismo* médico, constituyendo un núcleo poderoso de defensa contra las agresiones extrañas, y que servirá sin género de duda de sólida garantía para nuestros futuros destinos.

Reaccionemos huyendo del *individualismo* que mata la convivencia, que aleja el afecto y paraliza los movimientos del espíritu, inclinado á socorrer el infortunio.

Si todo en la naturaleza conspira á favor de la unidad, y así vemos que los afines se buscan y se asocian, ¿Por qué hemos de ser nosotros una excepción á esta ley?

Es tan trascendental y de tan extraordinaria importancia está revestida la defensa de los intereses que no son comunes, así como la consolidación de nuestros prestigios; es, asimismo, tan necesario el espíritu de clase, no ya para ejercer imposiciones, pero sí para hacernos respetar y adquirir el derecho de *beligerancia* al objeto de recabar nuestros derechos sociales, que huelga toda demostración.

Venga pronto una buena organización; agrupémonos en torno de estas ideas haciendo un noble esfuerzo y poniendo al servicio de las mismas cuanto podemos, que es mucho, liquidemos nuestras flaquezas y poquedades, deponiendo las pasiones que nos destruyen, en aras del bien colectivo, y de este modo, al vencernos á nosotros mismos, obtendremos fácilmente el triunfo sobre los demás.

El remedio es urgente, porque el mal, con su inmensa pesadumbre, gravita sobre nosotros y procura aniquilarnos.

¿Continuaremos como hasta ahora navegando en el revuelto mar de nuestras contiendas intestinas, sin brújula que nos marque el rumbo que hemos de seguir hasta llegar á puerto de refugio?

Cuando en estos tiempos se suceden con frecuencia Congresos científicos con gran provecho para la Ciencia y la Humanidad, ¿por qué no se celebra uno de Deontología médica? En él se *ventilaría* el espíritu y se dilataría elvándose á la diáfana y pura región de las ideas y de los principios.

Esto es lo indicado: ¿se toma en consideración?
Que conste quien puede y debe hacerlo.

JOAQUIN CORRAL.

CIRCULAR IMPORTANTE

MINISTERIO DE LA GOBERNACION. — INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD EXTERIOR.

Habiéndose dirigido á esta Inspección general varias consultas sobre la interpretación que debe darse á la disposición 4.^a de la Real orden de 20 de Diciembre de 1909 referente al servicio de estadística de morbilidad, por entender algunos Inspectores municipales de Sanidad que solo en el caso de ocurrir ó registrarse enfermedades infecciosas en la localidad, se hallan obligados á rendir el estado mensual, se servirá V. hacer que llegue á conocimiento de los de esa provincia: que si bien en la citada disposición 4.^a se expresa que el trabajo de recopilación de dicha estadística queda limitado á consignar solamente las enfermedades infecciosas, no debe entenderse por esto que haya de dejarse de enviar los estados cuando no se registren casos de las expresadas enfermedades, sino que necesariamente deben remitirlos mensualmente, aún en caso negativo, á fin de que tenga efecto lo dispuesto en el artículo 183 de la Inspección general de Sanidad.

Dios guarde á V. muchos años. Madrid 30 de Junio de 1911. — El Inspector general, Manuel M. Salazar. — Señores Inspectores provinciales de Sanidad. — (*Gaceta*, 1.º Julio).

Por la transcrita orden se viene en conocimiento de que hoy en adelante los médicos venimos obligados á DAR PARTE DE LO QUE NO VEMOS, ni tenemos noticia. La orden es conminatoria y hay que cumplirla, de lo contrario á los médicos que no son inspectores podrá considerarseles como incursos no solo en la penalidad que señala el artículo 183 de la Instrucción de sanidad (multa de 25 pesetas), si que tambien en la falta grave que indica el art. 202 de la propia disposición gubernativa.

No vamos ha discutir la orden de la Inspección general de Sanidad exterior, de sobra sabemos que, para evitar la propagación de las enfermedades infecto contagiosas la primera condición es la de saber quien y en donde la sufre, y para ello sirven las tarjetas postales puestas á nuestra disposición para dar parte á la autoridad sanitaria. ¿Basta que el médico de parte, que llene con números ó deje en blanco las

casillas de un modelo oficial para atajar la propagación de una enfermedad evitable? En tal caso todo rigor es poco, las penas del art. 202 deberían elevarse al grado máximo. Si lo que se exige al médico es solo un pretexto para hacer ver que hacemos ¿para que imponerle la obligación de dar parte de lo que no ve ni conoce? No sería mejor, mas practico y de eficaz resultado, extremar los rigores y castigos á los que teniendo obligación de evitar las causas de enfermedad contagiosa, á los que tienen el deber de atajar la propagación de las dolencias evitables, no lo hacen.

Y decimos esto por cuanto al leer en el B. O. de esta provincia una Real orden de fecha 14 del actual, encaminada á saber hasta que punto se ha llegado en esta provincia en el cumplimiento de las numerosas disposiciones dictadas en la esfera de la Sanidad pública, preguntando el numero de Ayuntamientos que disponen de Laboratorio, de local para aislamiento, de personal médico y de desinfectadores, cantidad de desinfectantes, cantidades que han consignado en presupuesto para higiene y salubridad de la población etc.; tememos verla contestada negativamente (*y en esto si que cabe el saber el sí y el no de cada pregunta*). Salvo la parte del médico pues este por su interés profesional cuando menos, ha de prestarse á la asistencia, los desinfectadores, el local de aislamiento, los laboratorios, la higiene y salubridad están en proyecto.

Volviendo á lo del *parte negativo* hemos de hacer constar la extrañeza que nos ha causado el ver que un Inspector municipal al recordar á los médicos libres la obligación de dar el parte mensual, indica que sólo debe hacerse de las enfermedades señaladas con una cruz en el modelo que acompaña y van sin + el cólera asiático, el cólera nostras, y se ha permitido añadir la meningitis simple, la pneumonía y otros accidentes puerperales (descontada de la septicemia puerperal) *Quare causa*. Son órdenes de la Inspección interior ó de la exterior. ¿Ha sido un lapsus, ó bien es que aquí se cree todo el mundo autorizado para mandar al médico?

Si en vez de dictar tantas órdenes, y redactar tantas circulares se hubiese, desde que se publicó la Instrucción, organizado cada año un solo servicio. estaríamos en condiciones de hacer frente á la invasión del Cólera, hoy con tener un cuerpo de doctrina admirable, resumen de todo lo que en moderna epidemiología se ha escrito, nos hallamos salvo contados centros, en igual condición que hace veinte y seis años.

J. PASCUAL

¿Primer Congreso Nacional de Sanidad Civil?

En prensa este número, hemos recibido una Circular con membrete *El Inspector provincial de Sanidad. — Particular;* — sin fecha ni firma, acompañando un prospecto (reproducción de un artículo publicado en 25 Junio próximo pasado en «*La Sanidad Civil*») y por el que; se invita á la celebración de un Congreso que habrá de realizarse en Octubre ó Noviembre próximos y que ha de terminar con una manifestación pública por las calles de Madrid.

Faltos de tiempo para analizar en este número el propósito que anima á los organizadores de tal Congreso, solo nos cabe manifestar que en el prospecto se habla de PROLETARIADO MÉDICO, de *médicos rurales*, de *grandes reivindicaciones* y se encarga la organización del Congreso á funcionarios pagados por el Estado, que tienen obligación de atender servicios eminentemente sanitarios y muy distintos que el de buscar adeptos para una manifestación callejera.

Partidarios acérrimos de que los médicos se unan corporativamente para alcanzar la mayor suma de respetos y beneficios, recurriendo para ello á medios que concuerden con su instrucción y educación.

Si seguimos procedimientos que utilizan los partidos políticos, si imitamos á las masas desheredadas, serviremos de escabel para que algunos obtengan empleos y prebendas, la consideración que el médico ha de merecer de los poderes públicos no la alcanzaremos nunca, y si nó, que lo digan los que durante ocho años han traído perturbada á la clase médica, con Protectorado, Asociación y Montepío.

J. PASCUAL

27 Julio 1911

AVISO

Próxima la época en que ha de celebrarse la XIV Asamblea general de este Colegio, se recuerda á los Sres. Colegiados el derecho que les asiste de presentar las proposiciones que estimen convenientes someter á discusión; con la sola advertencia, que el anunciado y conclusiones de las mismas, han de remitirse á esta Junta antes del día 25 del presente, para insertarlas en la Convocatoria.

Gerona 1.º agosto 1911.—P. A. de la J., *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.

XIV ASAMBLEA ANUAL



Médico de

Por la presente tenemos el honor de comunicar á V. que la XIV Asamblea de médicos de la provincia de Gerona se celebrará el martes día 12 del próximo septiembre en la Casa Consistorial de La Escala, hora de las doce.

Al invitar á V. para tal solemnidad debemos participarle que el orden del día contiene: Discurso de apertura, a cargo del médico de Castellón, Sr. Budo; examen de la proposición del Sr. Sorsy Ruan; Crisis social de la profesión, medio práctico de resolución; mocion de la Junta, etc. de ir el Colegio al Congreso de Sanidad Civil y se ve que doctrina ha de sostener en él, y mocion que presenten los Sres. Colegiados.

Terminará la reunion con la visita á las ruinas de Empurias. Aprovechar la ocasion de repetirse de V. últimos 22. 22. — El Presidente, J. PASCUAL. — Los Vocales, José Ferrer, José Vilas, Baltar, Romualdo Vidal, Marcos de Roca, Juan San. — El Secretario, Felipe Sanchez. — El Contador, Manuel Formosa. El Secretario, Pedro Roca y Planas.

Gerona, 20 agosto 1911



XIV ASAMBLEA ANUAL

Sr. D.

Médico de

Por la presente tenemos el honor de comunicar á V. que la XIV Asamblea de médicos de la provincia de Gerona se celebrará el **mártres día 12 del próximo septiembre** en la Casa Consistorial de **La Escala**, hora de las doce.

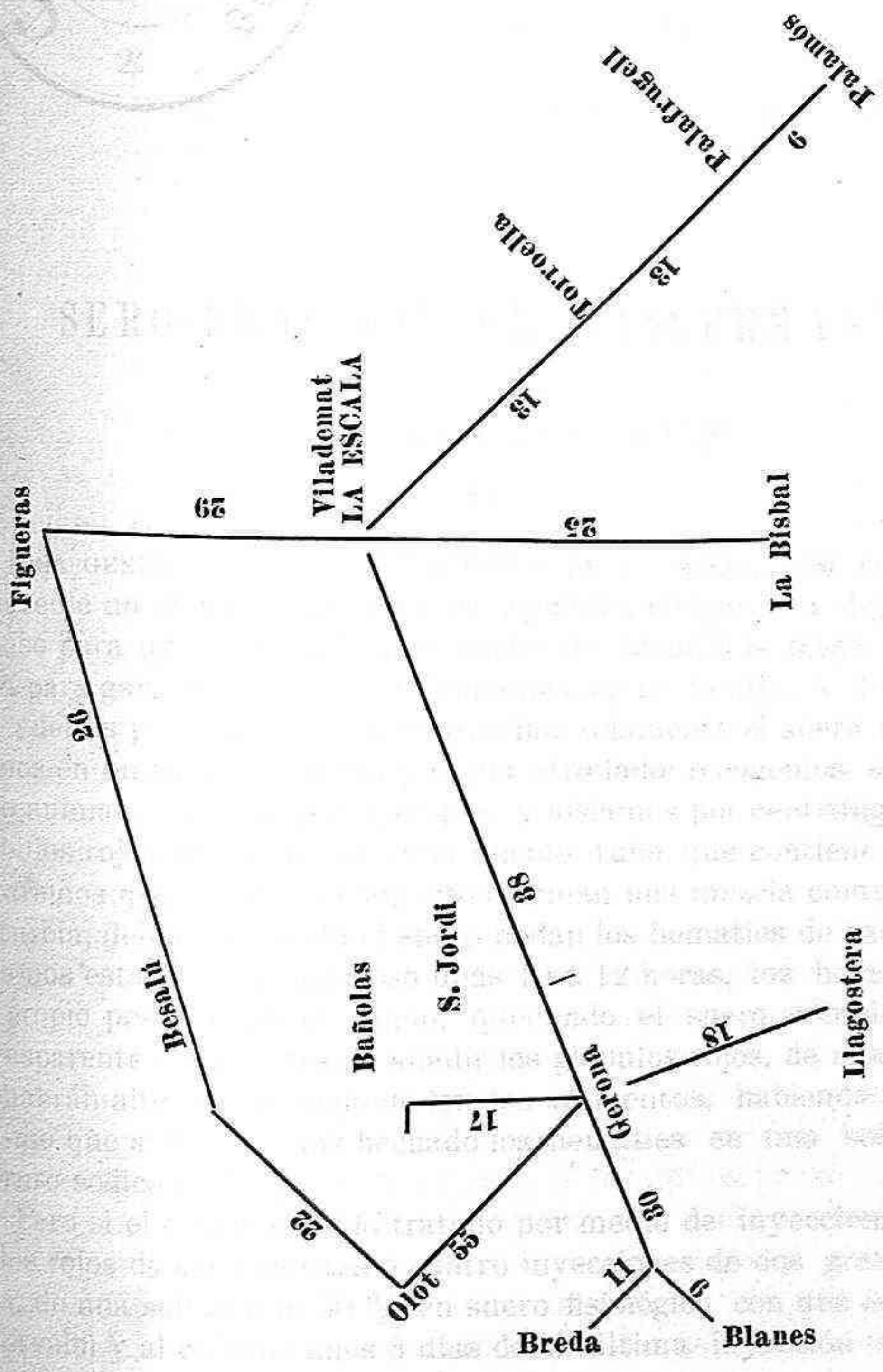
Al invitar á V. para tal solemnidad debemos participarle que la orden del dia contiene: Discurso de apertura, á cargo del médico de Castellón, Sr. Budó; exámen de la proposición del Sr. Sors y Ruat, *Crisis social de la profesión, medio práctico de resolverla*; moción de la Junta, *¿Ha de ir el Colegio al Congreso de Sanidad Civil y si va qué doctrina ha de sostener en él?*, y mociones que presenten los Sres. Colegiados.

Terminará la reunión con la visita á las ruinas de Empurias.

Aprovechan la ocasión de repetirse de V. affms. SS. SS.—*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.

Gerona, 26 agosto 1911

Compendio de itinerario para LA ESCALA



Los números señalan los kilómetros de recorrido.

Blanes, Breda, Gerona }
 Olot, Gerona } En ferrocarril
 Llagostera, Gerona . . }
 Gerona, S. Jordi . . . }

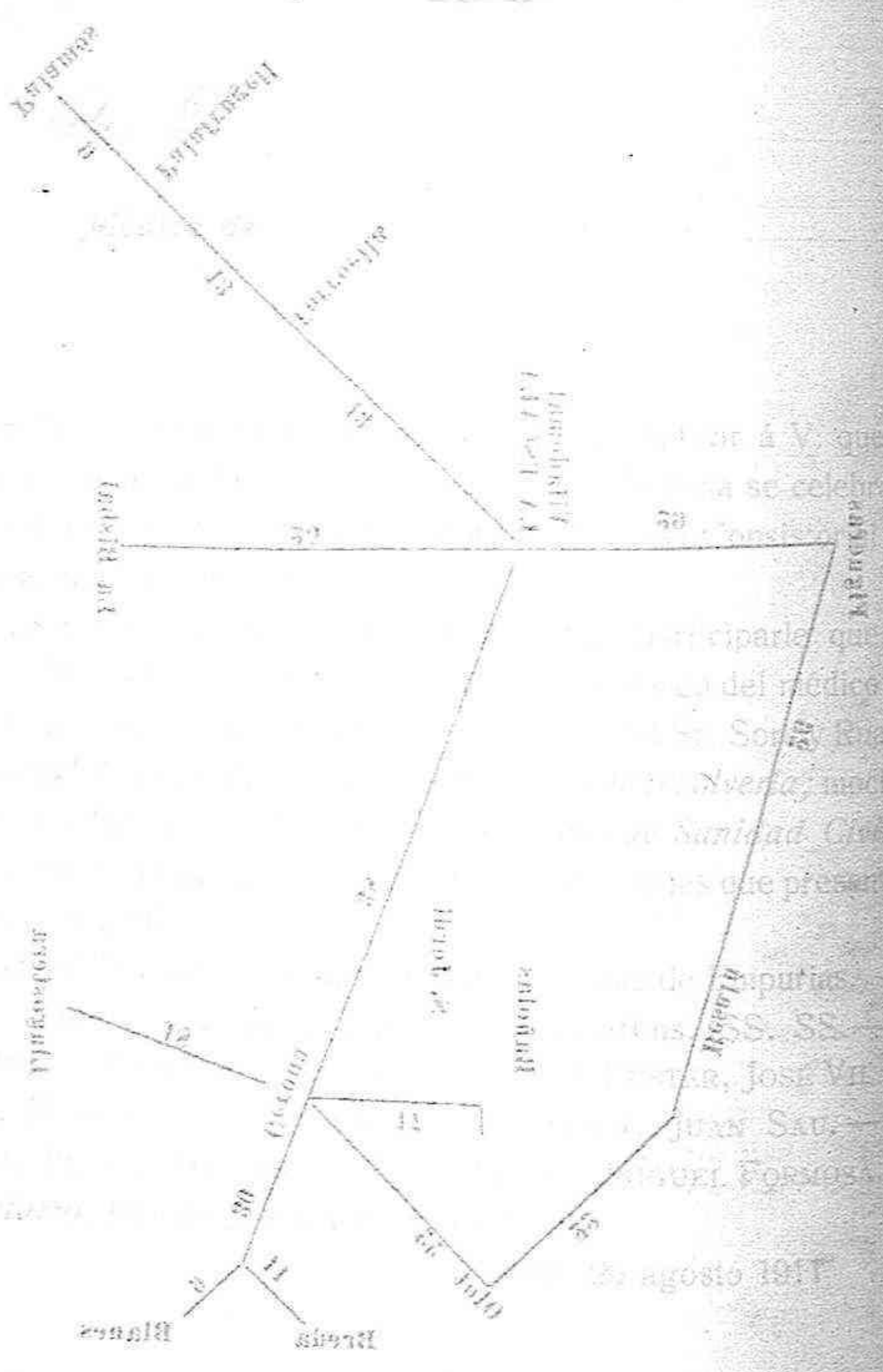




ATTA PARLAMENTI

CROONIA 2. 70000
 TYPHOIDIA 10000
 OLOS 10000
 BLANCA 10000
 BLANCA 10000

Tous chiffres sont en francs



COMPTON DE L'UNIVERSITE DE PARIS

1881 1882