



BOLETIN MENSUAL

SERO-REACCIÓN DE WASSERMANN

PARA EL

DIAGNÓSTICO DE LA SIFILIS

II

IDEA GENERAL DE LOS FUNDAMENTOS DE LA MISMA.— Si recogemos sangre de un animal cualquiera, por ejemplo, conejo y la dejamos en reposo para que se coagule y se separe del coagulo la masa líquida ó bien para ganar tiempo la centrifugamos algun tiempo á dos ó tres mil vueltas por minuto para aprovechar solamente el suero que colocamos en un tubo de ensayo y si por otro lado recogemos sangre de otro animal, carnero, por ejemplo, y aislamos por centrifugación los glóbulos rojos que ponemos en el mismo tubo que contiene el suero, notaremos que estos dos elementos forman una mezcla completamente turbia, debido á que en el suero nadan los hematies de carnero. Si dejamos esta mezcla en reposo unas 10 ó 12 horas, los hematies por su propio peso se irán al fondo, quedando el suero completamente transparente como antes de añadir los glóbulos rojos, de modo que no se habrán alterado ninguno de los dos elementos, habiendo pasado lo mismo que si hubieremos hecho los hematies en una solución de cloruro sodico al 7^o/₁₀₀.

Pero si el conejo ha sido tratado por medio de inyecciones de glóbulos rojos de carnero (tres ó cuatro inyecciones de dos gramos cada una, de una solución al 50 % en suero fisiológico con una semana de intervalo) y al cabo de unos 8 días de la última inyección repetimos

la misma operación. observaremos que al principio la mezcla es turbia como en el primer caso, pero á los pocos minutos empieza á disminuir la turbulencia y llega un momento en que es completamente transparente, pero en este caso conserva un color rojo; si aun continuamos dejando esta mezcla en reposo por espacio de algunas horas (10 ó 12) no se formará ni trazas del precipitado que observamos en el primer caso.

¿A que es debido este cambio? ¿Que es lo que ha sucedido en el conejo y en el tubo de ensayo?

En este último, los globulos rojos han sido disueltos y su hemoglobina se ha difundido por toda la masa líquida del suero coloreada uniformemente de color rojo.

En el conejo, los hematíes inyectados han provocado la formación de una substancia que forma parte del suero y que ha causado la disolución de los glóbulos rojos; se denomina anticuerpo y la substancia que ha determinado su producción (en este caso los glóbulos rojos de carnero) se llama antígeno.

Así como este último es un cuerpo sencillo, el primero es en realidad doble, pues consta de dos elementos completamente distintos; uno se llama *amboceptor* habiendo sido elaborado por el organismo expresamente contra los glóbulos rojos de carnero, pudiendo solamente disolver las de esta especie animal; es por lo tanto específico.

El otro se denomina *complemento* y existe en los sueros de todos los animales; no es por lo tanto específico y lo mismo puede contribuir á disolver los hematíes de este animal, que los de otra especie cualquiera. Además se distinguen estos dos elementos porque el primero tiene la propiedad de resistir la temperatura de 56° sin perder sus propiedades hemolíticas (disolvente de los glóbulos rojos) y en cambio el segundo no resiste esta temperatura, de modo que si se lo somete á 56° por espacio de 30 minutos, pierde completamente sus propiedades hemolíticas quedando el suero en las mismas condiciones que si no tuviera complemento.

Además el anticuerpo y el antígeno que lo ha originado, cuando se encuentran en presencia el uno del otro, tienen una gran tendencia á unirse formando una combinación íntima y á la vez esta combinación tiene la propiedad de retener el complemento, de modo que si ponemos en presencia estos tres elementos: antígeno, su amboceptor y el complemento, formarán entre sí una combinación íntima, de tal manera que si una vez hecha esta añadimos otro amboceptor y su correspondiente antígeno, estos dos últimos se unirán firmemente, pero

no podrán retener el complemento, que ha sido retenido por la primera combinación de antígeno y amboceptor.

En el caso de no ser el amboceptor de la primera mezcla específico de su antígeno, no habrá combinación íntima y por lo tanto tampoco será retenido el complemento que quedará libre para ser retenido por la segunda combinación de antígeno y amboceptor.

Estos datos constituyeron el fundamento que sirvió á Bordet y Gengou para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas; aplicándolas á éstas resulta, que en cada enfermedad infecciosa han un antígeno, que es la bacteria productora de la enfermedad y un amboceptor constituido por la antitoxina que fabrica el organismo contra la bacteria invasora. Estos dos elementos tienen como ya hemos dicho la propiedad de unirse íntimamente y á la vez que esto retener el complemento.

Estos dos sabios han tenido la gran idea de reemplazar la primera de las combinaciones citadas arriba por productos patológicos, al objeto de diagnosticar las enfermedades infecciosas. Así han reemplazado el antígeno por la bacteria productora de la enfermedad y el amboceptor por el suero del enfermo que como sabemos contiene gran cantidad de antitoxina. En vez del segundo antígeno y amboceptor ponen un antígeno y un amboceptor específico, cuya acción sea bien manifiesta, visible por ejemplo, suero de conejo tratado por inyecciones de glóbulos rojos de carnero. Como complemento, usan el suero de un animal cualquiera, por ejemplo, conejo de Indias que lo contiene de una manera constante y en gran cantidad.

Esquemáticamente puede representarse así:

Bacteria causante de la enfermedad. — (Antígeno).	Sero de conejo de Indias. — (Complemento).	Glóbulos rojos de carnero. — (Antígeno).
Suero del enfermo. — (Amboceptor)		Suero de conejo tratado por inyecciones de glóbulos rojos de carnero. — (Amboceptor).

Pues bien si el enfermo tiene la enfermedad que produce la bacteria que usamos como antígeno, su suero contendrá gran cantidad de antitoxina (amboceptor) contra dicha bacteria y combinándose entre sí estos dos elementos atraerán á la vez al complemento; de modo que el segundo antígeno y su amboceptor ó sea los glóbulos rojos de carnero y el suero de conejo tratado por inyecciones de los mismos no

podrán retener el complemento por que ya habrá sido retenido por la primera mezcla de antígeno y amboceptor y como quiera que los hematies para ser disueltos necesitan amboceptor y complemento y en este caso solo tienen amboceptor, motivo por el cual no habrá hemólisis, presentando el tubo de ensayo donde hacemos la prueba, el aspecto turbio indicado al principio.

En el caso contrario ó sea cuando el enfermo cuyo suero examinamos no padezca la enfermedad que produce la bacteria de que nos servimos como antígeno, su suero no contendrá amboceptor contra la misma no formándose la primera combinación, por cuyo motivo tampoco será retenido, atraído ó desviado el complemento, que será retenido por la segunda combinación de antígeno y amboceptor, específico este segundo del primero, formando una combinación íntima, de lo cual resulta que los glóbulos rojos estando combinados con su amboceptor, atraerán el complemento que quedó en libertad al no ser retenido por la primera combinación y serán disueltos, presentando el tubo de ensayo en que esto ocurra un color rojo y aspecto completamente transparente.

Por lo indicado mas arriba, salta á la vista que lo mismo el suero del enfermo, que el del conejo tratado con inyecciones de glóbulos rojos de carnero, contiene complemento que inutilizamos sometiendo al baño maria á la temperatura de 56° durante media hora (esta operación se llama inactivar el suero) y en su lugar se usa como absolutamente indispensable que es otro complemento de otro suero animal como por ejemplo el del conejo de India.

Wassermann, Neisser y Bruck aplicaron este medio diagnóstico á la sífilis obteniendo desde el principio muy buenos resultados.

No pudiendo cultivar el Espirochete y usar el microbio de la sífilis como antígeno, pensaron aprovechar el hígado de eredo-sifilítico que lo contiene en gran número; con esta víscera prepararon un extracto acuoso con el que obtuvieron y se obtienen aun muy buenos resultados.

Por amboceptor (que es la incognita que se busca en la sero-reacción de Wassermann) se usa el suero del enfermo sospechoso de sífilis.

Por complemento se emplea el suero de conejillo de Indias fresco, que lo contiene en una cantidad regular y de una manera constante, mientras que el que contiene el suero del enfermo (y que destruimos por inactivación) es á veces tan escaso que no nos es posible hacer con él la sero-reacción.

Como amboceptor de los glóbulos rojos de carnero, se usa el suero

de conejo tratado por inyecciones de estos últimos é inactivado

Por último ha de usarse el antígeno de este amboceptor que son los glóbulos rojos de carnero.

Estos son en resúmen los diferentes elementos que integran la sero-reacción de Wassermann, de cuya obtención, preparación y dosis nos ocuparemos más adelante.

IGNACIO FIGUERAS PARÉS

(Continuará)

ESTUDIO CRÍTICO

DE LAS DISTINTAS OPERACIONES CESÁREAS

Y SUS INDICACIONES

(Continuación)

Naturalmente que si la dilatación uterina es tan exigua que no permita la colocación del balón ni la introducción de dos dedos para verificar la versión mixta; si el taponamiento resulta incapaz y el estado de la mujer es apremiante — cosa rarísima en periodos prematuros del parto — recurriremos entonces á la extracción del feto por cesárea vaginal.

A medida que transcurre el tiempo, se va imponiendo la cesárea vaginal como tratamiento de la eclampsia grave.

Si bien estamos muy á oscuras por lo que á tratamiento de la eclampsia se refiere (v. indic. d. l. ces. clás.), lo cierto es, que la mortalidad materna é infantil por dicha enfermedad es menor practicando prematuramente — al estallar el primer ataque como quiere Dührssen — la histerotomía vaginal, que aplicando métodos expectantes, considerando como tales el tratamiento por narcóticos, emisiones sanguíneas, inyecciones de suero fisiológico, el aguardar los progresos del parto para verificar así que haya posibilidad, el *accouchement forcé*, etc.

A lo dicho en otro lugar sobre la utilidad de la práctica intervencionista en la eclampsia, señalaré todavía los resultados comparativos de la estadística de Zweifel (*Lehrbuch des Geburstshilfe 5 Auf., 1903*); de los 49 casos en los cuales se siguió la terapéutica expectante, murieron 16 madres ó sea, se registró una mortalidad materna de 32,6%, mientras

que de los 80 casos tratados por terapéutica activa (en esta como en la otra serie se practicó también la sangría) se perdieron 12, con lo cual baja la mortalidad a 15 %. La estadística de Glockner (*Archiv. f. Gynäkologie Bad. 63*), alcanza 143 casos de terapéutica activa con una mortalidad de 17 %.

La supremacía de la cesárea vaginal frente de la abdominal queda bien demostrada por los siguientes datos estadísticos.

Hammerschlag (*Clinica de Königsberg*), menciona 34 casos de cesárea abdominal por eclampsia con una mortalidad de 53 %, de los cuales hay que descontar 12 % debido á sepsis. Comparemos ahora estos resultados con los que hemos hallado analizando 112 casos pertenecientes á diferentes autores (25 Bumm, 33 Veit) que han seguido la vía vaginal; de los 112 casos así operados, fallecieron 17 mujeres, lo que dá una mortalidad de 15 %. Por lo tanto, la cesárea clásica es 5 — 6 veces más mortal que la cesárea vaginal. Por fin, de las 17 defunciones mencionadas, se deben 2 á la infección; consecuentemente, en la eclampsia la muerte por infección registra 12 % cuando se practica la cesárea clásica, y 2 % cuando la cesárea vaginal.

Por fin, la escuela holandesa ya de antiguo partidaria de la cesárea clásica para el tratamiense de la eclampsia, opta hoy por la vaginal. El mismo criterio reina actualmente entre casi todos los restantes autores de Europa y América.

3) Hay quién considera indicada la cesárea vaginal con el exclusivo objeto de salvar la vida del hijo amenazada por cualquier contingencia como, parto laborioso prociencia y compresión del cordón, desprendimiento prematuro de placenta (aquí la indicación sería también de origen materno) etc. Dührssen quiere además practicar á la histerotomía, para poder proceder oportunamente á la versión en casos de pelvis ligeramente plana.

Creo muy poco atendibles todos esos últimos motivos para proceder á la cesárea vaginal; en la práctica, rarísimas veces se elejirá esta operación para terminar un parto cuya distocia no reconozca otro origen que los motivos anteriormente apuntados; además muy contadas serán las mujeres capaces de someterse á la cesárea vaginal por tan simples indicaciones.

Los casos ligeramente infectados no están contraindicados para sufrir la cesárea vaginal, ya que, como dijimos, si esta operación se hace con

toda regla, resulta extraperitoneal; además, tiene la ventaja de permitir un amplio drenaje, condiciones ambas muy apropiadas para luchar contra la infección. Así pues, en tales casos, la cesárea Dührssen entra en concurrencia con la cesarea propiamente llamada extraperitoneal. No obstante, como quiera que (y según dijimos también), al practicar la histerotomía vaginal se abre casi siempre el peritoneo, de aquí pues, *el que en la práctica*, no se considere esta operación muy propia, para los casos fuertemente infectados.

La sección cesárea por incisión metreuríntica tiene su principal indicación en el tratamiento de la placenta previa; si después de introducido el balón, persiste todavía la hemorragia y la dilatación del orificio uterino no aumenta rápidamente apesar de tirar fuertemente de dicho balón, se procederá sin retirarlo, á la histerotomía.

Por lo demás, la metreurinter histerotomía tiene las mismas indicaciones que la cesárea vaginal, cuya técnica puede facilitar, cuando no sea difícil la introducción del metreurinter.

Finalmente, establece concurrencia hasta cierto punto! con el «*accouchement forcé*».

5 LA CESÁREA VAGINAL DE DÜHRSSSEN

Y EL ACCOUCHEMENT FORCÉ

Respecto á los métodos de *accouchement forcé* como la «dilatación bimanual de Bonnaire y las «incisiones cervicales profundas», tienen ya sus indicaciones propias y distintas de las correspondientes á la operación que nos ocupa; pero si bien dichos métodos no pueden reemplazar á la cesarea de Dührssen, puede no obstante concurrir esta con aquellos, cuando los mismos á pesar de estar perfectamente indicados, resulten de técnica difícil.

La dilatación rápida por el «método de Bossi» es excelente y práctico para completar en un momento la insuficiente dilatación de un cuello uterino blando y distensible. En cambio, de usarlo muy al principio del periodo de dilatación y en tanto persista porte del hocico de tenca, expone á grandes y numerosas dislaceraciones uterinas. Entre 25 aplicaciones del dilatador de Bossi verificadas por Zangemeister en la Clínica ginecológica de Königsberg, se registraron en el 42 % de dos casos, grandes rasgaduras. Si la dilatación no está todavía algo avanzada, aunque se aplique el dilatador de ramas con toda la paciencia posible y siguiendo

los mismos preceptos dados por Bossi, aquellas ocurren, además, es entonces una operación a ciegas, y en la cual la importancia de las complicaciones no pueden nunca preverse.

En los casos en los cuales el Bossi está tan dado a la producción de rasgaduras, es preferible sustituirle por la sección metreurintica. Si la aplicación del balón acompañada de fuertes tracciones del mismo (método excelente de *accouchement forcé*), no logra la dilatación uterina necesaria, se procede sin retirarlo a las incisiones cervicales, ó bien a la histerotomía, maniobras estas, que se verifican bajo la más absoluta *contrôle* y no a oscuras como el Bossi. En resumen, la modernísima (v. técnica) y genial combinación del metreurinter con la histerotomía, es una operación que siendo en su principio un «*accouchement forcé*» puede terminar en cesárea vaginal.

Las ponencias que «sobre los métodos de dilatación artificial en el útero grávido y *sub partum*» fueron desarrolladas por Leopold y Bumm en el Congreso de Ginecología de Kiel en 1905 (v. *Actas del congreso*), así como las discusiones que sobre dicho tema versaron, proclamaron la superioridad de la cesárea vaginal en el asunto que se debatió.

Igual opinión reinó, en los debates que sobre «cesárea vaginal» se originaron en el congreso del Niagara (v. *Actas del XIII congreso del American Gynecological Society 1905*).

X

INDICACIONES Y RESULTADOS DE LA SECCIÓN CESÁREA

ABDOMINAL-VAGINAL

LAPARO-COLPO-HISTEROTOMIA CONSERVADORA

Una operación tan reciente, puesta solamente en práctica por Solms (v. *Tec.*), Dührssen (v. *Tec.*) y algún otro autor en un reducidísimo número de casos, hace muy difícil juzgar tan prematuramente. A priori, este procedimiento puede aplicarse en un período menosa adelantado del parto que la cesárea extra-peritoneal; el mismo Latzko confiesa que su método es técnicamente difícil cuando el segmento cervical no está distendido todavía. Tal ventaja no es de despreciar, por cuanto, permitiendo operar más prematuramente, se disminuyen los peligros de infección.

Por otra parte, siendo aquí más extenso y fácil el drenaje, se comprende que la indiscutible ventaja que tendrá sobre la cesárea extraperitoneal ventral, será en los casos de supuesta ó existente infección. Resumiendo, la laparo-colpo-histerotomía, ensancha las indicaciones de la «cesárea extraperitoneal *general*» en los casos sépticos ó poco limpios.

La primera parte de esta operación, ó sea la sección iliaca de Solms, puede perfectamente adoptarse (por las razones expuestas al hablar de la técnica), en la «cesárea extraperitoneal de incisión uterina ventral», substituyendo la incisión abdominal de Pfannenstiel, por dicha incisión iliaca.

Es muy posible que con el tiempo, se adopte dicha substitución.

Los tres casos de cesárea abdomino vaginal de que nosotros tenemos conocimiento, han sido coronados por el mayor éxito.

XI

INDICACIONES DE LA EXTIRPACIÓN DEL ÚTERO COMO COMPLEMENTO DEL TALLO CESÁREO

En los tiempos modernos, en que la cirugía conservadora es el ideal de todo cirujano verdaderamente científico, hay que reflexionar muchísimo antes de proceder á una operación tan mutilante, cual es la extirpación de un órgano de tanto valor y que más individualiza á la mujer, la matriz, así llamada por antonomasia.

Si bién la amputación del útero fué excusable y aun salvadora en la primitiva época de Porro, en la cual tanto se prodigaba, hoy en cambio, dado el gran número de medios de que disponemos y de los cuales hemos pasado revista en el transcurso de esta memoria, resultado de los progresos técnicos de las operaciones cesáreas, gracias á las cuales podemos casi siempre hacer frente a las causas que pudieran determinar una operación radical, la amputación del útero debe considerarse ahora como «*ultima ratio*» en la práctica cesárea:

Respecto al método de histerectomía que ha de aplicarse para proceder á la extirpación del útero cesareado, depende principalmente de las causas que motivan la extirpación. Además, para resolver una cuestión de tal índole, hay que hacer aplicación de una serie de principios de la moderna ginecología, de los cuales debe estar enterado el tocólogo y cuya exposición sería impropia de este lugar. Es precisamente

en esta ocasión, en donde se echa más de ver el falso dualismo de tocólogo y ginecólogo. y el porque las dos especialidades deben refundirse en una sola, la Ginetocología.

(Continuará)

DR. J. M. VILAPLANA

SÍNTOMAS GRAVES (*)

Malos tiempos son estos que están corriendo para la profesión médica. Por distintas categorías sociales, y con motivos diversos, pero con resultados uniformemente vejatorios y ofensivos, está siendo objeto de ataques y de agravios que necesariamente han de sembrar la intranquilidad y el disgusto en una de las clases de la sociedad que más necesitada está de esa serenidad de la conciencia, de esa satisfacción interior que resulta del sentimiento del deber cumplido y de la apreciación de la consideración de los demás hombres, sin las cuales es imposible que pueda realizar los altos fines sociales que les están encomendados.

Simultáneamente han ocurrido y están ocurriendo en Francia, en Inglaterra, en Italia y en España, hechos reveladores de la grave crisis social por que la Medicina atraviesa, y que si ahora se limitan á producir inquietud y contrariedad en los médicos, pronto dejarán sentir sus nocivos efectos en la sociedad entera. Comenzaremos por Francia, por ser lo allí ocurrido lo más grave.

* * *

Recientemente ha adquirido grandes vuelos en el país vecino una nueva industria, la explotación del Médico; en este negocio, como generalmente ocurra en todos, los que primero se han puesto en práctica son los que mayores beneficios han obtenido, pues una vez generalizado el abuso, ha sobrevenido la inevitable reacción y la mina va haciéndose cada vez más difícil de explotar. El procedimiento es muy sencillo: consiste en suponerse perjudicado por el médico ó el cirujano que ha asistido al *industrial* en una enfermedad ó accidente, y exigir un buen golpe de miles de francos como indemnización. En un principio hubo jueces, que sin conocer el juego ó prevenidos en contra de la clase médica, accedieron á las demandas de los falsos perjudicados; pero una vez dada la voz de alarma, puestos en guardia los médicos y adoptados por ellos procedimientos de defensa colectiva, los administradores de justicia aplican un criterio más estricto á este género de

(*) En el núm. 6 del año II (junio 1911 de los *Archivos Españoles de Neurología Psiquiatría y Fisioterapia* y con el título «Crónica general» se publica el siguiente artículo que bien merece ser meditado.

asunto, y es de esperar que en lo sucesivo los industriales citados tendrá que recurrir á otro procedimiento para robar al prójimo.

Los dos más célebres procesos de esta clase que han tenido lugar recientemente en Francia, son el incoado y ganado á un famoso cirujano de los Hospitales de París por una enferma, á la cual había practicado de urgencia una operación que la salvó la vida, pero un año después la expaciente expulso por el recto una compresa que se supuso había olvidado el operador en el campo de la intervención, y fundándose en esto *la-agradecida-enferma* reclamó contra quien la había arrancado gratuitamente de las garras de la muerte, y el Tribunal le dió la razón, condenando al cirujano á pagarle unos cuantos miles de francos; contra este absurdo fallo han apelado corporativamente los cirujanos de París, y es de esperar que sera casada tan injusta sentencia.

El otro caso, de cuyo desenlace aun no tengo noticia, es todavía más estupendo; se trata de un médico, al que estaba curando, es de suponer que gratuitamente, de una afección del órgano de la visión un afamado oculista de Burdeos; éste expuso á su cliente y colega el plan terapéutico que se proponía emplear, del cual formaba parte un procedimiento nuevo, pero ya suficientemente probado; el paciente pareció mostrarse conforme con el empleo de este método, pero como luego los resultados no fueron brillantes, aunque ningún positivo perjuicio se le causó, entabló demanda contra el oculista, acusándole de haberle convertido en animal de laboratorio, y reclamándole cerca de 100.000 francos de indemnización.

¡Este ejemplo de negra ingratitud es tanto más monstruoso por tratarse de un enfermo que estaba previamente instruido de lo que se le iba á hacer, y por no haberle, en último término, resultado daño alguno!

Hasta ahora no hemos citado más que muestras de repugnante y vil codicia; pero el odio á los médicos reviste caracteres trágicos en el asesinato del ilustre y malogrado Guinard, cirujano del Hotel Dieu de París; todos nuestros lectores recordarán el dramático suceso, un antiguo operado de Guinard, creyéndose mutilado á consecuencia de una intervención por éste practicada, no encuentra mejor medio de reivindicación que matarle á tiros de revólver. El hecho, deplorable y funesto como ninguno, dadas las excepcionales dotes de saber, de pericia quirúrgica, de amabilidad y de bondad de carácter de Guinard, tiene una sola explicación posible: la locura, ó por lo menos el desequilibrio mental del agresor; y esta es la versión que unánimemente aceptan los narradores y comentadores del crimen; ¡pero lo inaudito, lo intolerable, lo que indigna el ánimo, es que haya habido apologistas del crimen que se hayan atrevido á afirmar que Guinard estaba bien muerto! ¡Pobre Guinard, tan abnegado, tan concienzudo, tan deferente siempre con sus enfermos, sobre todo con sus enfermos de hospital! ¡Y pobre humanidad que tantas infamias y tantas ignominias produce!

* * *

Los motivos de disgusto para la clase médica en Inglaterra son de otra

índole: Un Gobierno radical ha emprendido la reforma de la Sociedad inglesa, en la que tan hondas raíces tiene la tradición; y como aspecto parcial de esta transformación, é inspirándose al parecer en las predicaciones del famoso autor dramático y escritor socialista Bernard Shaw, ha presentado el *National Insurance Bill* ó ley del Seguro Nacional, que para una gran parte de la población inglesa modifica esencialmente las condiciones de la asistencia médica. Lo fundamental de ese proyecto de ley consiste en asegurar á los súbditos británicos de escasa fortuna la asistencia médica, mediante el pago de un impuesto especial y pagando el Estado al médico un tanto anual fijo por cada asegurado que tenga á su cargo. No es más que nuestro clásico sistema de iguales elevado á la categoría de Instituto social, intervenido y administrado por el Estado; y al suprimir los intermediarios que con el carácter de organizadores de las llamadas Sociedades benéficas explotan por igual al médico y al cliente, pudiera en realidad considerarse como beneficiosa para los facultativos; si no fuera por dos razones: la primera es que extiende los beneficios de la ley á muchas personas que por su posición social pueden pagar por visitas; y la segunda, que la remuneración social ofrecida á los médicos es sumamente exigua. En las discusiones previas á que el anuncio de la presentación de esta ley al Parlamento ha dado lugar, se ha transparentado no sólo en parte del público, sino también en ciertos hombres de Estado, una lamentable animosidad contra los médicos; pero la poderosa Asociación Médica Británica ha tomado con toda energía la defensa de los legítimos intereses de la clase, y es de esperar que de las gestiones que tiene entabladas cerca del Gobierno resultará la modificación de la ley en lo que esta tiene de lesiva para los prácticos.

En España tenemos desde hace años planteada la gravísima cuestión de las Sociedades benéficas, motivos de hondo malestar profesional y de remedio muy difícil, por radicar su principal fundamento en el excesivo número de médicos, por desgracia cada vez mayor, que en España existen. Esta circunstancia es causa de que sigamos con especial interés las negociaciones entabladas entre la Asociación Médica Británica y el Gobierno de aquel país, y que todo corazón deseamos que nuestros colegas inglesas vean cumplidas sus legítimas aspiraciones.

* * *

En Italia existe también una poderosa, robusta y coherente Asociación de Médicos titulares, que á costa de largas y difíciles campañas sostenidas contra la sordidez, la ruina y la mala voluntad de los Municipios, ha conseguido corregir no pocos abusos y mejorar notablemente la situación de los médicos titulares, víctimas allí como aquí de la ignorancia, de la avaricia y de las intrigas caciquiles. Pero esta nobilísima y enérgica actitud de los médicos italianos, les ha valido el oído de sus explotadores; y en el Congreso de los Alcaldes italianos celebrado recientemente en Roma, como también en una reunión verificada por la misma época en Milán, se han pronunciado contra los médicos violentos discursos, grotescos ya de puro descomedidos;

el más suave de los dictionarios que se han dirigido á nuestros compañeros, es el de asesinos y verdugos; ¡todo por negarse á aceptar titulares no remuneradas decorosamente, ó en las cuales la dignidad del Profesor no parecia convenientemente asegurada contra indignas á insidiosas asechanzas!

Claro es que estos despreciables desahogos no prueban otra cosa sino que la impotente rabia de que están poseidos los habituales vejadores de los médicos al ver que se les escapa su víctima; pero es muy triste que la noble clase médica italiana, que tan relevantes pruebas tiene dadas de su competencia y de su abnegación, pueda ser injuriada impunemente por un monterilla cerril! Precisamente las difíciles circunstancias sanitarias porque actualmente pasa Italia han de poner en evidencia, como en análogas épocas pasadas, el contraste entre la conducta elevada, digna y altruista del médico y los miserables egoísmos de campanario.

Los médicos italianos han aprendido ya lo que nosotros ignoramos todavía: el valor inmenso, la fuerza incontrastable de la unión; y todos asociados, inspirándose en los dictados del más puro y vigoroso compañerismo, han sabido y sabrán hacer frente y vencer á todos sus enemigos por temibles que sean.

* * *

En España ha ocurrido también un incidente desagradable, que se suma á este concierto de agravios para la clase médica, al que rápidamente acabamos de pasar revista. En la Cámara popular se elevó una voz protestando contra supuestos desafueros de los médicos en general y de los cirujanos especialmente, pidiendo al Gobierno que se concretara de una manera estricta la responsabilidad profesional, é insinuando graves acusaciones contra un reputadísimo profesor de esta Corte, de fama tan alta como justamente merecida. En lo que al aspecto general del asunto respeta, el Ministro de la Gobernación contestó cumplidamente, definiendo con gran acierto el concepto de la responsabilidad médica, y fijando las únicas sanciones á que debe someterse; y en lo que á la cuestión personal atañe, toda la clase médica de Madrid ha sentido como propio el injusto agravio inferido á un facultativo, que por sus grandes méritos, por sus excepcionales dotes y por su infatigable laboriosidad, ha sabido elevarse á las más altas posiciones médicas. No necesita de defensa pública un Profesor de tan sólida fama; y por eso la Junta Directiva del Colegio de Médicos, recogiendo la ofensa y haciéndola suya, ha considerado oportuno limitarse á dirigirse al interesado, haciéndole presentes sus sentimientos de incondicional adhesión y de paternal compañerismo.

E. F. S.

SEGUIMOS ADMIRADOS

La Sanidad Civil en su número 27 correspondiente á 6 del finido agosto con el título «Uno que se extraña» copia la Nota que publicamos en el número próximo pasado en este BOLETÍN con el epígrafe *¿Primer Congreso Nacional de Sanidad Civil?* y añade:

«Sentimos que al compañero J. Pascual *le haya faltado tiempo en este número para analizar el propósito que anima á los organizadores de tal Congreso*; y nos extraña, por que tenemos cambio con dicho estimado colega, que debe haber visto y leído desde el primer número en que hablamos del Congreso, el *propósito de los organizadores*, tantas veces expuesto y sostenido en LA SANIDAD CIVIL.

Esperamos á que J. Pascual *tenga tiempo de descubrir otro nuevo propósito*, y ya contestaremos á lo que salga.

Mientras tanto, suponemos que J. Pascual, al hablar de *manifestaciones callejeras* y del apoyo fraternal y particular de los señores Inspectores provinciales, que presten este apoyo DESPUÉS DE ATENDER SERVICIOS EMINENTEMENTE SANITARIOS, no creará que el único fin de esta organización es el establecimiento de alguna comparsa ó de alguna *murga* para divertir á los ociosos.

En fin, demos tiempo al Sr. J. Pascual y... ya veremos, ya veremos.»

Nuestra admiración al recibir la Circular que comentábamos era no por el propósito de la realización del Congreso, pues si este encarna los deseos de la clase médica, ya cuidará ella de adherirse al Congreso y á él irán personalmente ó por delegación los que coincidan con la creación del *Cuerpo*.

Si los médicos estiman que el Congreso y manifestación pública en las calles de Madrid han de ser un acto más de la comedia que hace años representamos, si ha de ser una nueva exhibición de nuestras

miserias, el *Congreso* fracasará como fracasaron las asambleas almarcistas. (*)

Lo que nos admiró y así lo hizimos constar era que, los iniciadores del Congreso para buscar proselitismo recurriesen á los Inspectores y Subdelegados y librenos Dios de sospechar lo hicieron para cazar incautos, ó atemorizar á los apocados que ven solo en tales funcionarios á quienes pueden imponerles una multa por omisión ó defecto en cumplir un servicio ó lo que aun es peor, á quien participa de los honorarios que tienen derecho á percibir con sujeción á las tarifas sanitarias.

Los Inspectores y Subdelegados son empleados del gobierno, al concurrir á las oposiciones los primeros, al *solicitar* su cargo los segundos, conocían cual era su esfera de atribuciones, y por ello saben no están autorizados, mejor diré están incapacitados (1) para hacer propaganda de una aspiración legítima en los médicos libres.

Los Inspectores y Subdelegados, en informes y memorias que elevan á sus superiores, podrán y deberán indicar la manera de corregir las deficiencias que noten en los servicios que sus reglamentos les ordena cumplir, pero nunca servir de banderín de enganche para manifestaciones callejeras.

El deseo de regenerarnos data de antiguo. En las páginas de *Boletín de Medicina*, del *Genio médico quirúrgico*, de *La Abeja Médica*, del *Pabellón médico*, en todos los periódicos profesionales de 1835, 1854 y 1868, se publicaron sendos artículos encaminados á lograr unión, para obtener no solo beneficios si que también respetabilidad, hoy se nos encamina solo al funcionarismo, antes eran los médicos quienes hacían valer sus méritos y servicios hoy hemos degenerado tanto que, en el gran movimiento corporativo que en todas las esferas sociales se nota somos la única clase que ha mendigado la protección de personajes, si ilustres por su talento é influyentes por su valer político son extraños del todo á nuestra profesión.

Con ser incontables los *Cuerpos* que figuran en la nomenclatura

(*) Para que no se diga que restamos prestigio á la campaña del Sr. Albiñana nada diremos de la Asamblea de la región catalana, convocada para el 10 del pasado agosto, sin indicar la población, el local ni la hora, que debia celebrarse. ¿Que tuvo lugar y fué brillante? No lo dudamos, se celebró en un local donde no caben 20 personas.

Se acordó en ella someter al *Congreso*: ¿Se considera conveniente una ley de excepción en los asuntos benéficos sanitarios para las poblaciones de más de cien mil habitantes? Acuerdo de capital interés para médicos metropolitanos, pero de finalidad bien escasa para la unión de la clase

(1) Algunos de ellos así lo han entendido según se desprende de las contestaciones que publica *Sanidad Civil* en su número de 6 de agosto.

oficial y particular de la clase médica española salvo muy raras excepciones no hallareis en ninguno de ellos el alma, la manifestación de su labor colectiva, la imposición sobre el vulgo por la obra científica. Nuestras estadísticas sanitarias son, por falaces, voluntariamente ignoradas en países extranjeros, la bibliografía médica española no se menciona en las citas que ilustran los estudios que se publican en los países cultos. Cuando un genial experimentador español revela sus observaciones, cuando un médico nuestro escribe sobre los arduos problemas clínicos ó fisiológicos que están en tela de juicio, cuando un español diserta en los Congresos extranjeros sobre procedimientos y métodos quirúrgicos, se repite la frase de Foster se dice «*que son una voz salida del desierto*», concepto que debería ruborizarnos, pero que no ha llegado á nuestros oídos por estar atentos á los alagos de los nuevos profetas.

De haberse cumplido solo la mitad de lo que, hace seis años oficialmente se ha ordenado, seríamos la Nación que gozaría de mejores servicios sanitarios. No tendríamos necesidad de pedir la creación de un organismo que no existe en país alguno y con solo que los médicos hicieramos medicina, sin confundir jamás la Sanidad con la Beneficencia, la respetabilidad, el bienestar de la clase sería un hecho, los honores y las prebendas nos sería dados por añadidura.

J. PASCUAL

AVISO

Con el presente número se incluye la Convocatoria para la XIV Asamblea anual del Colegio, que se celebrará el día 12 del corriente en La Escala.