



BOLETIN MENSUAL

EL XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

(Madrid 23 - 30 Abril 1903)

La obra realizada por los médicos en la magna Asamblea de Madrid, podrá ser analizada cuando los tomos de actas, con los dictámenes, las comunicaciones y las observaciones que algunas de ellas merecieron, puedan ser leídos con calma y examinados con detención.

Con solo asistir á la reunión de las secciones es difícil orientarse sobre lo nuevo ó lo bueno que en ellas se expone, pues salvo las raras personalidades que por su larga práctica docente, tienen un nombre sugestivo y á quienes se oye con atención; la mayoría de los que leen ó comunican sus impresiones lo hacen en deplorables condiciones para ser escuchados.

El contraste que resulta de no ser uno el idioma en que se transmiten los trabajos, contribuye en parte á desviar la atención, y si á esto añadimos la comunidad de local (como sucedía en el Congreso de Madrid) que obligaba á los que tenían que ir de una á otra sección á atravesar por entre los grupos de las secciones que hallaba al paso, amén del barullo que se armaba con el reparto de folletos é impresos congruentes ó no á las materias objeto de exámen, corrobora nuestro aserto.

Sobre el número y calidad de los congresistas, de la confraternidad con que fuimos tratados por los médicos de Madrid, de las atenciones merecidas desde el joven Rey Alfonso XIII, al último vecino de la Villa y Corte, nada nuevo podríamos añadir á lo relatado por los reporters de los periódicos políticos madrileños, quienes no olvidaron de reseñar

ninguno de los actos externos del Congreso y aun muchos invadieron un terreno vedado, dando extractos y relaciones científicas (Dios me libre de pensar que la publicación de las más obedece al propósito de alcanzar nombradía populachera), que siempre huelgan en las páginas de un periódico de noticias, por tener que ir hermanadas al relato de las hazañas de un golfo, ó una revista financiera, ó las... incidencias de la lucha electoral.

Mas sea como fuere, los médicos españoles en el Congreso de Madrid han cumplido como buenos, en él han demostrado sino, como hiperbólicamente dice una Revista técnica, que se «*hallan en medicina al nivel de los demás países y en alguna de sus ramas á mayor altura*» por lo menos han dado muestra de que los trabajos de investigación y análisis les son familiares, los incidentes clínicos fielmente observados; què tributan culto á la moderna biología, que rompen lanzas en pro de la higiene y las ciencias sociales. De persistir en el trabajo se les reconocería la beligerancia que hoy se les niega, ganarían en prestigio y sus consejos y preceptos serían atendidos, alcanzado la supremacía social que se merecen, pues el Médico que es médico, no solo atiende al individuo, mitigando un dolor, corrigiendo un defecto, logrando la curación de una enfermedad, sino que cuida de la humanidad toda, estudia los elementos cosmi- cos, halla la profilaxis de mortíferas dolencias. transforma las razas, establece el equilibrio del organismo en su ser corporal y psíquico: buscando para todos, sin distinción de razas, ni estamentos, de edad, ni de sexo, el modo de pro- langar la vida. Y al médico tienen que recurrir los juristas, los sociólogos, los políticos y moralistas en demanda de concurso para fundamentar sus doctrinas.

Que los médicos españoles no anduvieron razagados, se vé con solo leer el anunciado de las comunicaciones presentadas, publicado en las páginas del Programa oficial y el Diario del Congreso en el que se daba cuenta de la orden del día de las secciones pues, de las 1.700 comunicaciones la mitad son de congresistas españoles.

De la participación que en el Congreso tuvo la provincia de Gerona bastará decir que figuraban como inscritos, los médicos señores E. Alabern, de Port-Bou; J. Albareda, de Blanes; M. Balvey, de Blanes; E. Barnadas, de Olot; F. Bofill, de Sta. Coloma de Farnés; P. Bover, de Olot; M. Burch, de Gerona; B. Carreras, de Gerona; J. Cardelús, de San Celoni; ⁽¹⁾ M. Formosa, de Hostalrich; J. Fuster, de Gerona; M. Marti-

⁽¹⁾ Por hallarse inscrito á este Colegio y ser natural de Olot en esta provincia, quiso figurar entre los congresistas de Gerona.

nez, de Llagostera; J. Maruny de La Bisbal; J. Massa, de Gerona; V. Pagés, de Castellfullit; J. Pascual, de Gerona; J. Pla, de San Feliu de Guixols; M. Pujol, de Olot; P. Roca, de Gerona; R. Ros, de Gerona; F. Sanchez, de Gerona; J. Sau, de Camprodón; R. Vidal, de Palafrugell; E. Vilar y Pell, de Figueras; las Sras. D.^a Mariana F. de Alabern y doña Concepción G. de Vilar; el farmacéutico Sr. Vivas, de Gerona y el veterinario Sr. J. Arderius y Banjol, de Figueras.

Asistieron á las sesiones, los Sres. Alabern, Balvey, Bover, Burch, Cardelús, Formosa, Fuster, Massa, Pascual, Pujol, Roca, Ros, Sau y Vilar.

Presantaron comunicaciones, los Médicos Sres. Balvey, Burch, Pascual y Sau y el Veterinario Sr. Arderius, de la bondad de ellas podréis juzgar por vosotros mismos pues se publicarán en las páginas de este BOLETIN.

En el II Congreso internacional de la Prensa médica, celebrado en los días 20, 21 y 22 de Abril, estuvo representado este BOLETIN, que desde Enero forma parte de la Asociación de la Prensa médica española, por nuestro amigo Sr. Pascual, quien en la sesión del día 22 leyó una comunicación.

X.

CURACIÓN DEL TRIQUIASIS Y ENTROPIÓN TOTAL Ó PARCIAL POR ELECTROLISIS DEL PÁRPADO (*)

Este nuevo método de curación del entropión se debe al distinguido médico electricista de Barcelona Dr. D. Luis Cirera Salsé quien lo dió á conocer por primera vez en un artículo publicado en los *Archives d' Electricité Medicale* del año 1899 con el título de *Guerison de l' en-*

(*) Comunicación leida en sesión del día 29 abril celebrada por la Sección de Oftalmología del XIV Congreso internacional de Medicina.

tropión par lé electrolyse des paupieres. Posteriormente presentó al primer Congreso Internacional de Electrología y Radiología Médica (1890) un nuevo caso de curación acompañado de fotografías del enfermo antes y después del tratamiento electrolítico.

Conocidos los primeros casos de curación obtenidos por el Dr. Círrera fué ensayado el procedimiento con buen resultado en la Clínica Oftalmológica del Hospital de Santa Cruz á cargo del Dr. Barraquer. Yo mismo tuve ocasión de aplicarlo repetidas veces en dicha clínica de la que era entonces médico auxiliar.

El procedimiento me ha parecido siempre muy racional. Si una retracción cicatricial operada por influencia de la enfermedad causal, sobre la conjuntiva y cara posterior del cartílago tarso, produce la defectuosa dirección de las pestañas; que más natural que otra retracción cicatricial operada en virtud de la electrolisis sobre la cara anterior del mismo cartílago y entre los tejidos que lo cubren, produzca un efecto contrario y atraiga las pestañas á su natural posición?

TÉCNICA

Una batería galvánica provista de un reostato y miliamperometro y una aguja de sutura de unos cuantos centímetros de longitud por dos ó tres milímetros de anchura, curva y con preferencia prismática que una de sus aristas corresponda á la cara concava que debe aplicarse sobre el cartílago, es todo lo que basta; y facilita no poco la técnica, doblarla al fuego por su mitad y en sentido opuesto á su curvatura.

Previa inyección de cocaína se punciona la piel á dos ó tres milímetros del borde palpebral y siguiendo una dirección paralela á dicho borde se corre la aguja á todo lo largo del párpado, ó tan solo en parte de su extensión, según sea total ó parcial el entropión, y luego se practica la contrapunción.

Una vez aislados de la piel los extremos de la aguja mediante un poquito de algodón ó un tubo de goma, se une al polo negativo de la batería y se pasa una corriente de cinco á diez miliamperes de intensidad y de unos tres á ocho minutos de duración.

La intensidad y duración de la corriente debe variar según sea la edad del enfermo, antigüedad del mal, grado de retracción cicatricial de la conjuntiva, incurvación del cartílago y demás circunstancias que el médico debe apreciar en cada caso.

Así en igualdad de circunstancias el trabajo electrolítico tendrá que ser mucho mayor si se trata de una persona de edad cuyo cartílago

tarso está endurecido, que si se opera sobre el de un niño cuyos tejidos son blandos y flexibles. En el primer caso podemos sin temor elevar la intensidad, mientras que en el segundo debemos operar con intensidades pequeñas y vigilando el efecto cáustico de la electrolisis que puede alcanzar fácilmente todo el espesor del cartílago en un niño y entonces la retracción cicatricial consecutiva, en vez de corregir la defectuosa dirección de las pestañas la acentúa, en vez de curar el mal lo agrava.

Por eso debemos evitar el penetrar en el espesor del cartílago, cosa que ya lo indica la misma resistencia que opone al paso de la aguja; estar sobre aviso, volviendo de cuando en cuando ligeramente el párpado siempre que se opere con fuertes intensidades y en personas jóvenes para que no pasen desapercibidos los primeros indicios de un efecto electrolítico exagerado. Estos son unas manchas difusas ligeramente equimóticas que aparecen en la conjuntiva tarsal y que si se persiste con la corriente pronto toman el aspecto de verdaderas escaras.

La duración de la corriente variará según sea su intensidad y el efecto que se desea alcanzar. Por regla general debe quitarse la corriente cuando en los extremos de la herida correspondientes á la punción y contrapunción aparece una aureola de tinte gris oscuro. Cuando se da intensa la corriente ó se prolonga demasiado su duración se forman en los sitios indicados verdaderas escaras que dejan tras sí una cicatriz dura y visible.

Quitada la aguja queda un conducto tubular formado por tejidos cauterizados por las bases desarrolladas alrededor de la aguja y cubierto por tejidos sensiblemente enfisematosos. Si no se ha practicado la contrapunción el enfisema producido por el hidrógeno desprendido llega á ser marcadísimo.

Esta herida aséptica no necesita de ningún cuidado; se deja abandonada á sí misma y á los quince ó veinte días puede repetirse la intervención si es preciso.

INDICACIONES

Creo que en todos los casos de entropión puede aplicarse la electrolisis y que no hay contra indicación formal para dicho procedimiento. Sin embargo considero también que en muchísimos de los casos es preferible una operación; por ejemplo, siempre y cuando importantes lesiones de la cornea hacen preciso librarla pronto y definitivamente del contacto de las pestañas y también en aquellos casos en que por

no estar curada la enfermedad causal y por otras circunstancias de antigüedad, extensión y grado de retracción cicatricial, presumimos que sería preciso largo tiempo y repetidas punciones electrolíticas, para lograr al fin un resultado inferior al pronto y radical, obtenido con el procedimiento de Panas.

Estará indicada la electrolisis en todos los entropions del párpado inferior porque solamente una ó dos sesiones bastan para curarlos y en aquellos casos en que por no haber razón suficiente para una operación cruenta, acostumbrese aplicar la electrolisis de las pestañas, que suele quedar sin efecto útil lejano, ó porque vuelven á salir las mismas pestañas no destruidas del todo ó porque la retracción cicatricial consecutiva á la escara que resulta de la electrolisis, aproxima nuevas pestañas á la cornea. Por eso considero que debe sustituirse casi siempre la electrolisis de las pestañas por la electrolisis del párpado.

En determinados triquiasis del ángulo externo del párpado estará muy indicado combinar la electrolisis del párpado con la cantoplastia.

CASOS CLINICOS

1.^a P. I. de 37 años, presenta un triquiasis casi total de ambos párpados superiores, rozando gran número de pestañas la superficie de la cornea. Aplicación electrolítica de 4 miliamperes, 5 minutos. Queda bastante enfisema que ocasiona el enderezamiento inmediato de las pestañas, ninguna de las cuales roza la cornea. Algunas semanas después las pestañas más próximas al ángulo interno del ojo D. y una del ángulo interno del I. volvían á rozar la cornea. Otra aplicación con 7 miliamperes, 4 minutos se alcanzó la curación.

2.^a D. C. de 49 años con entropión total superior derecho; todas las pestañas rozan la cornea. Entropión parcial del ojo izquierdo tan solo algunas pestañas rozan la cornea.

Electrolisis del párpado superior derecho con 4 miliamperes 4 minutos. Quince días después, puede observarse gran mejoría, casi no experimenta molestias: nueva aplicación en iguales condiciones. Veinte y cinco días después de la última aplicación las pestañas no llegaban á tocar la cornea pero estaban bastante inclinadas hacia ella. Nueva aplicación con 7 miliamperes, 7 minutos; se produce mucho enfisema.

Para corregir el entropión parcial del párpado superior izquierdo fueron precisas cuatro aplicaciones. En la última de estas cuatro verificada unos cinco meses después de la última del párpado superior derecho, éste se conservaba en perfecto estado.

3.^a P. M. de 12 años. La mayor parte de las pestañas del párpado inferior izquierdo rozan la cornea. Una sola punción electrolítica con 7 miliamperes, 6 minutos, bastó para colocar las pestañas en posición normal. Un mes más tarde dos pestañas separadas de la línea de las demás rozaban la cornea y fueron quitadas por electrolisis del bulbo.

4.^a I. B. de 27 años es antiguo granuloso operado de triquiasis; carece de

fondos de saco y por deficiencia de la piel de los párpados estos no cierran por completo la abertura ocular. Faltan en absoluto las pestañas y á causa del entropión que presenta el borde palpebral roza la cornea ocasionándole grandes molestias.

Dos punciones electrolíticas en el ojo D. y una en el I. libraron á la enferma de toda molestia:

5.ª N. C. de 18 años, con entropión marcadísimo del parpado superior derecho. Desde la primera aplicación con 5 miliamperes, 5 minutos, las pestañas que en su mayor parte rozaban la cornea se apartaron de su superficie, viéndose la enferma libre de toda molestia. Otra aplicación electrolítica, con 8 miliamperes, 4 minutos, alcanzó colocar las pestañas á su posición natural.

Alargaría demasiado este trabajo acumulando casos clínicos de mi observación particular. Creo que lo dicho basta para mis propósitos, que no son otros que presentar á vuestra ilustrada consideración, el resultado de mi modesta experiencia sobre el procedimiento electrolítico del Dr. Cirera, que á mi modo de ver merece ocupar la atención de los oftalmólogos.

MANUEL BURCH

LOCURA PUERPERAL TRES VECES REPETIDA (*)

Forma el objeto de esta comunicación una jóven casada, que en todos sus puerperios ha padecido ataques prolongados de manía aguda, clásica puerperal.

No me ha sido posible reunir con toda exactitud los datos referentes á los dos primeros ataques, pues únicamente la he asistido en el último actualmente en evolución: en cuanto á antecedentes de familia son completamente negativos, pues su madre, que actualmente vive y cuida á la enferma, jamás le sucedió cosa parecida, su padre tam-

(*) Comunicación leída en la sesión del día 28 Abril celebrada por la Sección de Obstetricia del XIV Congreso Internacional de Medicina.

co registra afección alguna de esta clase; tiene una hermana casada y con hijos habiendo sido completamente normales sus puerperios, nada hay tampoco en las ramas colaterales.

Las condiciones de su existencia son del todo inmejorables bajo el punto de vista de acción y reposo cerebral, pues residiendo en el campo de una manera continua, para nada hay que pensar en los combates de la vida que tan gran influencia tienen en el desarrollo de tales afecciones; no sucede lo mismo con las condiciones bromatológicas, que son deplorables por todo extremo, ya que serían de verdadera miseria comparadas con las que disfrutaban en las poblaciones regulares las clases inferiores inclusive, pues aislados de todo centro, carecen de lo más indispensable para la vida, nutriéndose con los productos que cosechan que son pocos y malos, crean con ello un verdadero estado de inferioridad orgánicas que se revelan á la vista y que al menor choque se abre una brecha en sus facultades intelectuales, ya muy rudimentarias por faltarles todo asomo de cultura.

A esta causa únicamente me es dable atribuir la enfermedad de esta joven, pues á la miseria común de su clase, reúne como un verdadero modelo todo el atraso intelectual que es posible hasta el mismo límite de la imbecilidad; esto aparte de que la causa que modernamente tiene gran predicamento entre los tocólogos, la infección, para nada puedo culparla, pues las infecciones son muy raras en las condiciones que me ocupan y la desgraciada mujer que es víctima de ella, acostumbra á morir, pues lo poco que cabe como á tratamiento siempre se hace tarde y mal, de modo que en ninguno de los tres ataques de locura puerperal que ha padecido la enferma, ha podido atribuirse á infección su desarrollo y sí únicamente á sus condiciones orgánicas como antes dejé apuntado.

La forma de locura en los tres puerperios ha sido siempre la misma; la manía religiosa y la de persecución, viéndose obligados sus deudos á vigilarla continuamente y á sujetarla algunas veces en la cama por la exaltación que sufría, siendo esta cada vez menor pues la primera locura que padeció fué la más exaltada de todas y la actual, tercera, la que menos intensidad ha revestido. La primera, fué también la más precoz en su aparición, pues al día siguiente del parto, empezaron á dibujarse síntomas de trastornos cerebrales que rápidamente fueron aumentando hasta los quince días en que la enfermedad revisió toda su intensidad, la segunda vez, que habían transcurrido diez y ocho meses del primer ataque fué menos intenso que el primero, pues aunque tuvo algunos días exaltaciones serias pocas veces obligaron á

emplear la fuerza bruta para contener á la enferma; y en este último ataque esta es la hora que han de presentarse exacerbaciones parecidas á las otras veces; está si, poseída de las mismas ideas religiosas, pues teme una condenación en forma de castigo eterno, le torturan en su imaginación con molestias atroces, á menudo ve extravagantes figuras que tratan de llevársela, pero todo esto pasa tranquilamente y apenas ni se mueve de su asiento, donde amenudo cabizbaja deja transcurrir horas enteras.

La época de aparición del ataque después del parto, ha sido también distinta cada vez, la primera, á los pocos días estaba completamente trastornada su mente, contaba entonces la enferma veinte y un años, sin que anteriormente hubiese estado enferma de afección alguna, aparte los pequeños trastornos propios de la infancia; el segundo ataque que sufrió diez y ocho meses después, tardó más de quince días después del parto, en presentarse, sin que en el intermedio le sucediese nada de particular y en este último veinte meses transcurridos del anterior en la normalidad más absoluta, ha tardado cinco meses en presentarse la locura, cuando se creía poderla descartar completamente; bien es verdad que ellos lo atribuyen á una medicación bromurada que yo le prescribí junto á una abundante ración de leche, unas cuantas semanas antes del parto, medicación que sin embargo abandonaron muy pronto, como acostumbran y que por lo tante me es difícil creer en su influencia; esta vez ha lactado á su hijo hasta que yo la ví, y por tanto el período puerperal bajo el punto de vista que me interesa ha continuado hasta dicha fecha, en que recomendé la lactancia artificial de la criatura, á falta de otra mejor, cosa que ya venía haciendo á medias y muy mal por las irregularidades mentales de la madre.

Los dos primeros ataques duraron poco tiempo en espeeial el primero, el más intenso, pues á los tres meses de su fecha había ya desaparecido por completo; el segundo duró de cinco á seis meses transcurridos los cuales quedó la mujer completamente normal (y en esta fecha, lleva ya dos meses) el tercero sin que por ahora se noten síntomas claros del restablecimiento mental de la enferma. Pasado el ataque cada vez la enferma recuerda muy vagamente alguna de las escenas que han tenido lugar durante el mismo.

En conclusión opino que para nada ha intervenido la infección puerperal en estos ataques de locura y que obedecen sencillamente á las condiciones orgánicas de la enferma.

JUAN SAU.

Dos casos de tumores cerebelobulbares en la infancia (?) (*)

Sabida es la rareza de tales afecciones sobre todo en la edad á que hacen referencia mis dos historias clínicas, pues aparte algunos casos aislados los tratados clásicos apenas mencionan tales afecciones, son por otra parte de un diagnóstico bastante embarazoso, pues la sintomatología es en la mayoría de ellas muy escasa; mis dos casos aunque faltan las autopsias son muy dignos de conocerse por prestarse por su oscuridad, á sérios errores diagnósticos.

I. Trátase de una niña de doce años que ha tenido como antecedentes morbosos durante su existencia, una pneumonia clásica hace cuatro años, el sarampión dos años después y ligeras indisposiciones abdominales. Antecedentes de familia son completamente nulos, pues es muy robusto su padre, y su madre, es histérica sin que haya sufrida afección orgánica séria en toda su vida, hay solamente alguna diferencia en la edad de ambos (unos doce años); tienen otros dos hijos aparentemente muy sanos también, pues aparte las afecciones propias de la infancia nada de particular registran, sino es uno de ellos que muy recientemente ha empezado una osteo-periostitis de la tibia que no considero específica sino más bien traumática, está actualmente en curación, las condiciones higiénicas de su vida son bajo todos conceptos excelentes, (vida de campo, sana y abundante alimentación y posición muy desahogada.)

Empezó en el mes de Junio de mil novecientos uno á quejarse de un dolor occipital, que sin causa aparente aparecía y desaparecía durando algunos minutos, en aquel tiempo tales accesos dolorosos eran

(*) Comunicación leída en la sesión del día 27 Abril celebrado por la Sección de Pedretria del XIV Congreso Internacional de Medicina.

tardíos pues pasaban algunos días, sin que los sufriera, gozando por tanto las apariencias de un perfecto excelente estado de salud; más tarde unos dos meses, se hicieron más aproximados sin que por otra parte aparecieran otros síntomas; en Octubre dichos accesos dolorosos eran ya casi cuotidianos é iban acompañados de vómitos característicamente cerebrales, además acompañaban entonces al dolor una fuerte contractura de todos los músculos cervico-occipitales, pasado el ataque, muy corto también, quedábase la enfermita algo aplastada, pero continuando en sus ocupaciones, y como si nada hubiese pasado un mes había trascurrido cuando apareció otro sistema y fué la necesidad de apoyarse cuando le sobrevenía el ataque, pues faltando el apoyo era indefectible su caída, como aconteció alguna vez; conservaban á todo esto un bello aspecto ordinario, su apetito y su manera de ser habitual de modo que sin estar enterado era imposible sospechar la existencia de tal enfermedad; vinieron luego trastornos visuales, (diplopia) y al levantar la mirada por encima del plano horizontal visual hubiese también caído sino se le prestaba apoyo oportunamente; así llegamos á mediados de Diciembre, sin fiebre, sin trastornos del pulso, sin localización pulmonar ni en ningún otro órgano, y en dicha fecha los dolores mucho más intensos, obligábanle á guardar cama durante su duración mucho más larga (una hora y más) que primitivamente, y un largo rato á su terminación, pues era grande el aplastamiento en que quedaba la enferma; en esta época, durante una noche tiene el acceso tan fuerte que muere durante el mismo, sin que hubiesen aparecido nuevos síntomas y sin que durante el día hubiera tenido cosa alguna de particular.

Como dije anteriormente no practiqué la autopsia á la enferma, pero no dudé en establecer por los datos apuntados el diagnóstico de tumor, probablemente tuberculoso y múltiple del cerebelo y del bulbo.

II. No poseo de este segundo caso datos tan completos como del anterior, por haber visto al enfermo muy corto tiempo y solo casi accidentalmente.

Un niño de ocho á nueve años quéjase de cuando en cuando de un fuerte dolor cervico-occipital que le obliga á dar gritos desgarradores, mientras está bajo su influencia, viene como un tiro dice gráficamente el muchacho que es muy vivo y despejado, volviéndose de la misma manera; de nada más se queja el enfermito ni tiene por otra parte síntoma objetivo alguno, es verdaderamente un tipo débil y enclenque como vemos muy amenudo en las grandes capitales y que tarde ó temprano son víctimas en una ú otra forma de la terrible infección tuber-

culosa; aunque hijo de la ciudad y con residencia habitual en la misma (Barcelona), vive en buenas condiciones higiénicas; por sus ascendientes nada de particular puede decirse y de su historia morbosa, registrase solamente las afecciones propias de la infancia; un hermanito más pequeño ha muerto posteriormente de meningitis tuberculosa: los accesos se hicieron cada vez más aproximados sin que aparecieran nuevos síntomas y murió en uno de los ataques á los tres meses de su aparición según noticias que me han proporcionado sus padres, habiéndose también conservado en su manera habitual de vivir hasta última hora. Tampoco verificóse la antopsia, pero me parece en un todo igual al anterior caso y digno por tanto del mismo nombre en la interpretación de su enfermedad.

En mi concepto son dignos de la atención estos dos casos por la dificultad en el diagnóstico sobre todo en su principio ya que por lo general ninguna importancia le da sus allegados á los primeros síntomas, y también porque es cuando podría plantearse el problema de una intervención quirúrgica, única esperanza en mi concepto, que le cabe al médico en el tratamiento de esta enfermedad.

JUAN SAU.

EMBARAZO Y ASMA ESENCIAL (*)

No se trata de un estudio de conjunto de las relaciones de este estado fisiológico de la mujer, con respecto á aquella enfermedad, mi objeto es solamente la reseña de un caso clínico sumamente especial y que no he encontrado repetido en mi práctica ni en la de otros médicos distinguidos á quienes expliqué la historia de la enferma.

Trátase de una mujer que vive en el campo, bien constituida y que

(*) Comunicación leída en la sesión del 28 Abril celebrada por la Sección de Obstetricia del XIV Congreso Internacional de Medicina.



Sr. D.

Médico residente en

Muy Sr. nuestro y apreciable colega: según lo dispuesto para el régimen de los Colegios de médicos ha de procederse, en el próximo mes á la renovación parcial de la Junta de gobierno, con las formalidades marcadas en los artículos 32 al 36, 38 y 55 al 71 de los Estatutos publicados por Real orden de noviembre de 1900.

Las elecciones tendrán lugar en los días **7, 8, 9 y 10 del próximo Junio** de una á cinco de la tarde en el local del Colegio (*Rambla de la Libertad 14, pral.*)

Los cargos que deben proveerse son el de Presidente, los de Vocal 2.º, 4.º y 5.º, el de Contador y el de Secretario.

La Junta se permite recordar que las vacantes de vocales y contador corresponden á los partidos de Figueras, Olot, Puigcerdá y Sta. Coloma, siendo conveniente que se voten á colegas que residan en los citados distritos, al efecto de conservar la organización comarcal que siempre ha tenido la Junta del Colegio. El cargo de Secretario ha de recaer en un comprofesor que resida en Gerona y para Presidente puede elegirse al que ejerza en cualquiera de los pueblos de la provincia puesto que el Vocal 1.º reside en la capital.

La Junta confía que animado V. por espíritu de solidaridad vendrá á tomar parte en las votaciones dando con ello vigor á la organización corporativa de la clase médica, tan necesaria hoy si hemos de cumplir la misión científica que nos incumbe adaptando el ejercicio de nuestra profesión á los principios que informan la moderna transformación social.

De V. aff. S. S. q. b. s. m.

El Presidente, JOSÉ PASCUAL. El Vocal 1.º, JOSÉ FUSTER. El Vocal 2.º, ENRIQUE VILAR Y PELL. El Vocal 3.º, BALDOMERO VILAR Y COSTA. El Vocal 4.º, EVELIO BARNADAS. El Vocal 5.º (vacante por fallecimiento). El Tesorero, FELIPE SANCHEZ. Contador, MIGUEL FORMOSA. El Secretario, PEDRO ROCA Y PLANAS.

Gerona 24 mayo de 1903.





Sr. D.

.....

Monte-pío

Muy Sr. nuestro: de conformidad á lo dispuesto en el art. 9.º del Reglamento del Monte-pío, durante los mismos dias y horas señalados para la elección de cargos de la Junta de gobierno del Colegio (*que son los que vienen indicados en la circular adjunta*) se procederá á la de los Sres. que han de formar la Junta del Monte-pío.

Los que suscriben esperan del interés que ha demostrado V. por la prosperidad de nuestra benéfica institución se servirá concurrir en uno de los citados dias á elegir á los individuos que han de formar la nueva Junta, y especialmente el *lunes dia 8 de junio*, en que la Junta actual dará cuenta de sus actos solicitando la aprobación de algunos acuerdos.

Aprovechan la ocasión de repetirse de V. aff. S. S. q. b. s. m.

El Presidente del Colegio, J. PASCUAL. El Vice-Presidente, Presidente efectivo del Monte-pío, MANUEL MARTINEZ. El Tesorero, JAIME MARUNY. Los Vocales, JOSÉ CENTELLAS; PABLO F. MONELLS; FRANCISCO BOFILL. El Secretario, VICENTE PAGÉS.

Gerona 24 mayo de 1903.



Q. R.

1875-1876

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

nada registra en sus antecedentes personales digno de mencionarse; en su familia; he visto un caso de tuberculosis pulmonar y nada más; está casada con un molinero y habitan en el mismo molino. Ha tenido seis hijos sin que en ningún peurperio le haya sucedido cosa alguna de particular.

Cuando esta mujer no está embarazada, sufre unos ataques muy serios de asma que no tienen otra cosa de particular que una intensidad muy grande, durando cuatro días seguidos; empiezan paulatinamente, en medio del bienestar más completo luego va aumentando su intensidad obligándole á guardar cama, con períodos de verdadera apnea, con un ronquido inspiratorio y respiratorio muy fuertes, pónese sudorosa y azulada, sufriendo extraordinariamente, hasta el extremo de perder alguna vez la lucidez cerebral; va borrándose tan aparatoso cuadro y á los cuatro días ha desaparecido por completo quedando hasta el siguiente ataque con la salud más perfecta.

El intervalo de uno á otro ataque es muy variable, oscilando en general de uno á tres meses como á máximo período de calma.

Al poco tiempo de ponerse embarazada esta mujer (al mes ó dos meses todo lo más) cesan por completo dichos ataques, gozando como en ninguna otra época de excelente salud; es por demás decir que el embarazo ha sido siempre llevado á término, sin interrupción alguna en los seis que ha sobrellevado; pasado el parto, y después de un tiempo variable una ó dos meses vuelven á presentarse los fatigosos ataques, hasta el embarazo siguiente.

Como antes dije de soltera jamas tuvo la más pequeña sombra de tal enfermedad; empezando después del primer parto, y con la particularidad que en esta época fué cuando los sufrió más fuertes.

En mi concepto, estos ataques de asma no son producto de otra causa que de la estancia de la enferma en el molino, por el polvillo que en estas industrias invade por completo la atmósfera, el cual obrando sobre la mucosa nasal produce por reflejismo dichos ataques; no tengo la contraprueba de mi afirmación, pues jamás la enferma se ha separado de su vivienda por una temporada larga; por otro lado la mucosa nasal que he examinado distintas veces me ha parecido siempre sana, sin embargo, le he prescrito distintos tópicos, con resultado negativo absoluto, y también las distintas medicaciones clásicas de la enfermedad surtieron igual efecto.

Con más ó menos verosimilitud hasta aquí cabe explicar perfectamente el proceso morboso, por aquella hipótesis ó por otra, la dificultad aumenta al querer descifrar la segunda parte de la afección: porque

desaparecen los ataques asmáticos en cuánto sobreviene el embarazo? Caben en el terreno hipotético multitud de suposiciones, pero después de madurar las muchas que se me han ocurrido y que omito para ser más breve, acabo por no darme explicación del hecho. No ha de insistir en que durante ese período de embarazo la mujer continua en sus ocupaciones habituales de ayudar á su esposo, en la molienda de trigo y cebada.

JUAN SAU.

Criterio médico legal para precisar la importancia de las lesiones (*)

Con sobrada frecuencia somos llamados los médicos para informar ante los tribunales de justicia sobre si una lesión pudo ser curada antes de tantos ó cuantos días; dato que precisa al juez para la aplicación de la pena, puesto que en la generalidad de los códigos, la calificación y graduación de las lesiones está basada más que en la realidad del daño, en los días que ha tardado en curarse ó que ha incapacitado para el trabajo.

Hay que añadir á esto que el período de tiempo que se fija para calificarlas de más ó menos graves, varía según los países; siete y treinta días, Código español (art. 431 y 433); diez y veinte, Código italiano (art. 372); más ó menos de veinte, Código francés (art. 309 y 311).

La duración no representa más que un elemento secundario, de-

(*) Comunicación leída en la sesión del día 27 Abril celebrada por la Sección de Medicina legal del XIV Congreso Internacional de Medicina.

pende las más de las veces de las condiciones en que se encontraba el ofendido ó á actos por él ejecutados con posterioridad, y aun de hechos no imputables ni al culpable ni al lesionado sino dependientes de la presteza en acudir al auxilio del médico ó de la pericia de éste en aplicar los atinados medios de curación.

Prescindiendo de la condición personal de los lesionados, puede darse el caso de que dos heridas de iguales dimensiones y situadas en una misma región del cuerpo, tratada la una por hábil cirujano y la otra por práctico rutinario ó expresamente descuidada por el paciente, resultaran de muy diferente modo penados los autores de la respectiva lesión, pues necesariamente variará el curso que las heridas seguirán para curarse.

Las conquistas de Lister y Pasteur tan hábilmente utilizadas por los cirujanos y que tantos beneficios reportan á los pacientes, sirven en el orden actual de la Justicia penal para que los criminales de ahora alcancen una aminoración en la pena; pues gracias á los modernos tratamientos de los traumatismos, se restablece con pasmosa rapidez la integridad funcional de los órganos y tejidos lesionados y por lo tanto abreviados los días de incapacidad para el trabajo.

El profesor Lombroso ocupándose de este asunto (¹) decía “ que el criterio de la duración ó incapacidad para el trabajo no satisface el fin supremo de la Justicia (el de la defensa social, paralizando la obra del delincuente ó castigándolo según su intención criminal) sino que tiende más bien á la impunidad „.

Con lo dicho basta para evidenciar que el criterio jurídico hoy imperante en la calificación de las lesiones es defectuoso, por no decir arbitrario.

Señores, siendo precisa nuestra intervención, en todo proceso que tiene por origen un atentado contra la integridad del organismo humano, le corresponde al médico señalar la orientación que ha de seguir en la redacción de sus dictámenes para que estos resulten basados en principios fijos y no den lugar á rectificaciones solicitadas á deshora.

Para lograr tal propósito tuvimos ocasión de proponer (²). Que “ si en lugar de fiar al tiempo ó al éxito la calificación de las lesiones nos atuviéramos á la importancia de los tejidos ú órganos lesionados,

(¹) Primo Congresso Italiano di Medicina legale tenuto in Torino — ottobre 1898—Sesión del día 6.

(²) Relaciones del médico con la Administración de Justicia. Discurso leído en la tercera Asamblea del Sindicato médico de la provincia de Gerona celebrada en Olot el 27 septiembre 1897.

igual sería el criterio de todos los médicos, no cabrían subterfugios ni distingos y al reseñar por primera vez ante el Juez, la importancia del traumatismo examinado, le diríamos: es lesión leve, menos grave ó grave según hubiese interesado la piel y tejido adiposo, los músculos y los vasos, los huesos ó las articulaciones; dando una gravedad especial á las que penetrasen en las cavidades: podría establecerse una escala semejante á la que regula la importancia de las quemaduras cuya gradación científica de eritema, flictena, escara y carbonización señala la menor ó mayor gravedad del trastorno ocasionado en la economía.

Con adoptar un criterio basado en las lesiones según los tejidos ú órganos afectados, que bien podría llamarse anatómico, se evitarían las contingencias del azar y fuere el que quisiere el tratamiento, ya se procurase por el lesionado prolongar la curación ó se esmerase en cuidarse, existieran ó no discracias ó vicios constitucionales en el lesionado, no cabría por parte del médico duda en calificar las heridas, y la pena podría ser justamente aplicada „.

No pretendo resucitar el criterio que informaba las Leyes del Fuero Juzgo que como dice un comentarista del Código español (1) „ distinguiendo todas las partes del cuerpo humano, formaron una especie de tarifa de valores para que, según ella el culpable respondiera „ de las lesiones con arreglo á su importación „.

Mi propósito va encaminado solamente á dar al médico una base positiva para determinar la importancia de las lesiones en cuanto á su carácter físico.

Bien se me alcanza que, si solamente nos fijamos en los daños materiales, dejamos de aportar un factor interesante para aclarar la culpabilidad del causante de las lesiones; me refiero al elemento interno, á la naturaleza del móvil que ha guiado al delincuente, á la intención, en una palabra á los factores psíquicos; datos de real importancia dadas las exigencias de las modernas teorías penales que, toman por objetivo al delincuente en lugar del delito: punto de vista científico cuya primacía corresponde á la escuela italiana, escuela que tan brillante papel desempeña en la medicina forense ya que ella fué en 1535 la iniciadora de la medicina legal con los escritos de Alejandro Benedicti y poco después con los de Pablo Zacchias y está hoy en la van-

(1) El Código penal español de 1870 concordado y comentado por D. Alejandro Groizard y Gómez de la Serna. — Salamanca 1894. — Tomo IV pág. 550.

guardia de la antropología criminal, con el ilustre Lombroso por porta estandarte.

Los factores psicológicos no merecen á nuestro modo de ver la radical reforma que proponemos para apreciar la lesión material, pues los Códigos con la enumeración de las circunstancias atenuantes y eximentes y la graduación de la penalidad según el sitio y hora de la comisión del delito, la mutilación ó deformidad que por la lesión resulta, la calidad de la persona ofendida, el estado de lucidez mental y la edad del delincuente, ofrecen vasto campo para que el Juez, el Defensor y el Perito pongan en claro la intención ó móvil que guió al delincuente; mientras que los plazos hoy día señalados para clasificar una lesión dan lugar á la aplicación arbitraria de la pena pues resulta grave ó leve un traumatismo según sea ó no cuidado á tiempo y con habilidad.

JOSÉ PASCUAL

RELACIONES DE LA CLASE MÉDICA

CON LAS

ASOCIACIONES BENÉFICO-SANITARIAS (*)

FRAGMENTO

Lo primero que necesita hacer la clase es ponerse en condiciones de luchar, de constituir su representación, seria y atendible, frente á las otras representaciones colectivas, con quienes tiene que tratar y resolver. Es

(*) En la imposibilidad de reproducir por entero la notable Conferencia que el Dr. Pulido dió en el Colegio de médicos de Madrid, copiamos los párrafos que van á continuación, que quiéramos conocieran todos los médicos, convencidos como estamos de que con solo leerlos, bastarán para desvanecer ciertos prejuicios que tienen algunos y á los más les dará alientos para perseverar en su acritud encaminada á consolidar la asociación médica.

necesario, pero absolutamente necesario, que el médico se convenza de que por motivos éticos, estéticos, bélicos, económicos... y de todas clases, ha de convertir necesariamente su individualismo en colectivismo, y debe tratar de potencia á potencia con esas colectividades socialistas. Allá, durante los pasados tiempos individualistas, el médico gestionó sus intereses individualmente; pero hoy, en tiempos de grandes concentraciones sociales, el médico ha de sostener la lucha en el mismo campo donde se la presentan sus adversarios, y usando de las mismas armas que estos emplean.

No analizamos, ni discutimos las ventajas y los inconvenientes del socialismo y el individualismo, no defendemos un sistema y censuramos el otro, porque nada de esto viene á cuento, ni es de nuestra incumbencia; lo que aseguramos es que fuerza mayor nos obliga á igualar las condiciones del trato; que la vida de las profesiones, como la de las especies, como la de todo cuanto existe: industria, comercio, política, religión, ciencia... etc., es una lucha, en la que el ser inferior y débil queda condenado á sufrir la ley del vencido, y por consiguiente que esas organizaciones sociales disciplinadas y poderosas, cuando tengan que habérselas con profesores aislados y agobiados por la necesidad, los absorberán material y moralmente, y los convertirán en esclavos. Es absolutamente inevitable, pues, que tengan que habérselas con la delegación de otra fuerza social, tan disciplinada y poderosa como los suyos, y solamente entonces cambiarán las condiciones de la gestión, y el resultado se obtendrá cómo y dónde sea de razón y justicia obtenerlo. ¿Se halla la clase médica española hoy en condiciones de adquirir esa representación disciplinada? ¿Tienen los profesores cultura suficiente, por un lado, y sentimiento de solidaridad, por otro, para constituir una colectividad armónica? No, aún no. Y si de esto mismo se lamentaron los representantes de otros pueblos más adelantados, hablando cada cual del suyo, en el Congreso internacional de 1900 ya citado, ¡cómo desconocer lo que sucede entre nosotros! Se necesita todavía más tiempo de castigo, un daño más general, un clamor más intenso, y otra fijeza de la atención común en esta clase de materias, para que se forme ese estado de conciencia y de convicción, del cual brota luego el remedio por un instintivo y soberano impulso, por una ley moral incontrastable, como lo es la física en cuya virtud las aguas, desprendidas de lo alto de las montañas, buscan rápidas y seguras el camino por donde deben ir al encuentro del valle.

Hoy, una gran parte de la clase se va ya enterando, va sintiendo la existencia de un malestar general y hondo, y por ello la masa empieza á bullir; pero todavía campan por su respeto, y en número considerable,

esas tres clases de profesores donde suelen hallarse los adversarios y resistentes á toda disciplina colectiva, y con quienes mantiene sus luchas el individualismo: la de los que están muy arriba, la de los que están muy abajo y la de los que son sistemáticamente refractarios á toda obra ajena. En la profesión médica (y creo que esto suceda igual en todas las profesiones) es muy difícil interesar en las tribulaciones y necesidades que sufre el estado llano de la misma, á muchos de los que ocupan altas posiciones. La humanidad tiende siempre por ley inexcusable á vivir en castas, diga y ordene cuanto guste el derecho escrito; porque el individuo propende, sin sentirlo, á dejarse dominar por sentimientos de vanidad y de egoísmo, que le alejan y extrañan de aquellas regiones donde sus compañeros lamentan la carencia de lo que él posee en abundancia. Y esta lucha general que mantiene la humanidad entre sus diferentes capas sociales, viene á repetirse, más en pequeño, dentro de las profesiones y los gremios. Por ello, nada hay tan humano, aunque á la vez sea inhumano, como ver que los médicos de cuantiosos rendimientos, de notoriedad prestigiosa, de hogar fastuoso y de práctica regalada, no se enteran, ni quieren enterarse, de lo que sufren sus compañeros; no sienten sus necesidades, no comprenden sus desesperaciones y rehuyen, por tanto, identificarse con sus empresas. ¿A qué molestarse para perseguir lo que no necesitan? ¿A qué sumarse, siendo tan sólo una unidad más, con otras muchas unidades, de índole inferior, según su ver, para realizar una conquista que no les beneficia porque no ha de aportar una peseta más á sus ingresos? un timbre más á sus vanidades, ni una satisfacción á sus placeres. Acontece siempre que para que esta categoría descienda algo y se aliste con la masa disciplinada, se requiere que la necesidad realice previamente un triunfo moral en la clase con sus propagandas y sus actos, lo cual demanda tiempo, porque exige un esfuerzo grande y una perseverancia en su realización.

En las capas inferiores de la profesión acontece otro fenómeno; aquí residen los maculados, los que por sus estrecheces viven en la corruptela y la informalidad, los que desean la oscuridad, el aislamiento y la independencia para sobrellevar su mísera existencia como Dios les da á entender; los que detestan toda deontología y canon moral, porque son trabas á su marcha, responsabilidades á sus actos, testigos de sus extravíos y por ley natural piden oscuridad y desorden, ya que sus hechos no pueden resistir la luz y la disciplina.

Por último, hay otra clase de individuos que viven en sistemática y reñida oposición con todo lo que no es suyo, que detestan las iniciativas y los intereses ajenos, que aman el desorden por el desorden mismo, que

buscan siempre posturas aunque sean extravagantes con tal que sean y personales les impidan confundirse con los demás; y estos jamás se pueden reducir á una obediencia y solidaridad que esté reñida con su temperamento y su notoriedad. No es posible, pues, disciplinar en absoluto una clase de profesión libre, como no lo es disciplinar un gremio ó una colectividad entera; pero aún renunciando á este ideal, la propaganda, la exhibición del daño y la conciencia del mejoramiento aquistable, van despertando el espíritu de solidaridad y de clase, van realizando su obra persuasiva y se consigue lo que se desea, imponiéndose al fin la reforma, como hemos dicho, por su propia virtualidad.

Obtenida esta unión, sin la cual, repito, no hay siquiera modo de intentar la defensa de nuestros intereses, y dejando al individualismo que realice su obra maravillosa y útil donde debe realizarla, se imponen ciertos principios fundamentales á los cuales creo no puede faltar la clase médica. Me permitiré señalar dos, que, por juzgarlos muy esenciales, de mi sé decir que no consentiría jamás fuesen atropellados y á su defensa consagraría siempre mi palabra y mi pluma, si las circunstancias lo demandasen.

Son los siguientes:

1.º Sean cualesquiera las circunstancias en que se halla la defensa profesional de los intereses médicos, la entidad, mejor aún, el sujeto enfermo, jamás puede ser abandonado por el médico. El enfermo, por sola su condición de tal, tiene un derecho absoluto á la asistencia médica, y el médico por la sola razón de ejercer tal ministerio, tiene el deber de no dejar en desamparo absoluto al enfermo necesitado y que sufre. Una ley natural poderosa que está por encima de sistemas y honorarios, la de humanidad, crea esa relación ineluctable que debe figurar entre los deberes más elementales de los pueblos civilizados y de existencia de la sociedad humana.

La clase médica puede y debe organizar sus huestes, como puede y debe formular y defender sus conveniencias, ante las colectividades organizadas, ante las autoridades y ante las instituciones; puede y debe adoptar acuerdos colectivos y gestionar de mil modos cuanto cumple al respeto, dignidad y beneficio de su ministerio y de sus ganancias; pero no puede, en modo alguno, por sorpresa y sin remedio, desamparar al enfermo.

2.º Frente á este derecho absoluto del sujeto enfermo, coloco otro derecho absoluto del médico necesitado; y es el de proporcionarse honradamente, con su profesión, medios de existencia, al precio que sus nece-

sidades y las circunstancias le impongan. Ninguna colectividad médica debe poder coartar, perseguir y descalificar, cuanto menos prohibir, la práctica profesional de un necesitado que prodiga á bajo precio su asistencia, si antes esa misma colectividad no le compensa, ó indemniza, proporcionándole otros más airoso medios con que poder ocurrir á sus muy imperiosas necesidades.

El derecho que invocan la miseria y la mortal angustia, yo le creo altamente respetable. Cuando no hay alimento que llevarse á la boca, hogar donde cobijarse, ropas con que cubrirse, y en cambio hay una familia querida que multiplica y agranda las necesidades propias con las suyas, el médico no puede ser comprometido, ni menos, obligado á renunciar á su profesión, porque esta le produzca poco, y los compañeros entiendan que se impone su sacrificio para conseguir más tarde reforzar la producción general. Nadie tiene derecho á señalar víctimas, en este caso, porque ningún cánón de moral médica ordena que la visita *haya de ser pagada á tal ó cual precio*.

En este punto escabrosísimo, que según se hallan constituídas hoy las profesiones médicas, no puede tener un feliz remedio, como seguramente le tendrá más adelante, cuando esa organización de la clase sea más seria, más firme, y por consiguiente disponga de elementos que hoy le faltan en absoluto.

PULIDO

(.)

Anda por esta provincia un señor que se dice representante de una *Sociedad de Especialidades farmacéuticas* quien visita á los médicos para interesarles en la campaña que contra de los específicos extranjeros en su doble carácter de patriótica y de caritativa ha emprendido la tal *Sociedad* "guiada por el caritativo deseo de prestar con nuestros precios especiales un valioso servicio á las familias de los enfermos, librándolas de la explotación extranjera se dedica á reproducir con toda exactitud los (específicos) que más renombre han alcanzado ó puedan alcanzar en diversos países, elaborándolos con los mismos componentes é idéntica dosificación,,;

Nada habría que objetar al *patriotismo* y *filantropía*, que revelan los anteriores propósitos, si no fuese que, el tal señor se permite iniciar al médico en el secreto de que por cada frasco de las especialidades (*reproducidas*) y enumeradas en la Nota de las que están en venta, con solo tomarse la molestia de que al recetarlas prescinda de indicar el nombre del autor francés del específico (hasta hoy todas las especialidades que cita la Nota son francesas) y sí la de marca X, por cuya molestia se le abonara una peseta. Guardando por supuesto la tal *Sociedad* la mayor reserva.

La *filantropía* y *patriotismo* que revela tal acción son tanto más que agradecer puesto que llegan al sacrificio, ya que en la Nota se menciona «Licor de brea—(*Guyot*), precio por frasco 1 peseta 75 céntimos» — de lo cual resulta que, dando una peseta al médico, queda para bonificación del farmacéutico que la despache, valor del frasco, tapón, cápsula, etiqueta, gastos de envío y *medicamento* 75 céntimos. Lo que nos recuerda el cuento de aquel mancebo de botica que despachó una fórmula por la que debía cobrar según tarifa 6 reales, y habiéndole dado al pagar una peseta falsa, no pudo devolverla por la prisa que se dió en marcharse el parroquiano. Fué compungido á explicarlo á su principal quien preguntó ¿pero los dos reales son buenos?—Sí le contestó el mancebo. Entonces no te preocupes aún salimos ganando diez y seis cuartos.

Estamos convencidos que la respetable clase farmacéutica protestará de los procedimientos de la *Sociedad* á que aludimos. La competencia se hace, elaborando bien y la guerra á las especialidades farmacéuticas extranjeras, con no dedicarse á la reventa de ellas, se lograra

acabar con la importación de tanta agua coloreada como nos en vían avisados industriales extranjeros y daría término al prurito que tienen algunos médicos de recetar específicos, que en algunos llega al colmo como lo prueba el siguiente sucedido.

Una enferma en el último periodo de una lesión cardíaca; deshaciada por su médico de cabecera y los consultores que la habían visto, dando las boqueadas como vulgarmente se dice, instigada por las personas que la rodeaban solicitó la visita de un médico que gozaba fama de haber realizado verdaderos milagros, en casos desesperados; llegado el médico y sin cuidarse de examinar á la paciente, ocupóse en saber que le habían recetado los otros y después de leer las fórmulas y pasado revista á los frascos que estaban encima la mesa exclamó:— ¡pero á esta mujer no le han dado el Elixir de pancreatina! único remedio para entonar el apetito y por ende reanimar las decaídas fuerzas de la enferma. Recetó el Elixir, fueron á la ciudad vecina por él, más no llegó á tiempo; el apetito se había extinguido al fallecer la enferma una hora después de haberla visto el médico milagrero.

Dijimos en otra ocasión (*) que debe admitirse el específico no como entidad farmacológica, sino como especial manera de presentar una fórmula, haciéndola más estable, más agradable de tomar, pero que siempre debe acompañar al envase que contenga el preparado, la indicación de la cantidad de medicamento, ó asociación de ellos que comprenda una dosis; manera de guiar al médico que prescribe, seguridad al paciente de que toma algo y facilidad de comprobación por parte del farmacéutico que lo espende.

Los preparados farmacéuticos deben costar más ó menos, según sea fácil ó difícil la obtención de ellos: con el sistema de primas y guerra de tarifas en vez de alcanzar la respetabilidad que los farmacéuticos, se merecen, corren peligro de que se les considere solo como industriales, por no decir meros revendedores de drogas.

Lo anteriormente escrito tiene solo por objeto advertir á los compañeros que por *patriotismo* ó *filantropía* tiendan á recetar los específicos (*reproducidos*) se esponen á que el público se entere y los confunda con un *Commis voyageur*.

J. P.

Gerona, Mayo 1903.

(*) Un Mirlo blanco. = Número de Marzo de 1901, página 145 de este mismo BOLETIN.

Monte-pio del Colegio de Médicos de Gerona

Resúmen numérico de asociados y de fondos en el primer trimestre de 1903

DE SOCIOS

Ingresó en Enero de 1903 D. Antonio Figa, de Massanet de Cabrenys, como socio de número, siendo el total de éstos 62 y el de protectores 2.

DE FONDOS

Se compró una lámina de la Deuda Amortizable, série C., de valor nominal 5000 pesetas, al precio de.	Pesetas 4832'50
Quedan en Caja en metálico.	» 1369'50
Que suman la cantidad en Caja en 30 Enero 1903	<u>Pesetas 6202'00</u>
Se han cobrado 38 cuotas trimestrales, que á 12'50 pesetas cada una importan.	Pesetas 475'00
<i>Suman en total.</i>	<u>Pesetas 6677'00</u>

No hay salida alguna de la Caia.

VICENTE PAGÉS, *Secretario*