



BOLETIN MENSUAL



TRATAMIENTO ESPECIAL DE ALGUNAS CISTITIS

Muchas veces las cistitis ofrecen una etiología en la que interviene más la anormal posición del órgano que los elementos morbosos microbianos.

Hay mujeres que en el momento del parto sufren grandes desgarrros de periné que determina una estática diferente uro genital, la cual si no se remedia es motivo de enfermedades serias de los mentados aparatos.

Por dichos motivos se originan catarros vaginales, cervico uterinos, cistitis y uretritis que a la par que muy molestos son difíciles de curar y fuente de alteraciones de los anexos o riñones.

Muchos son los casos que pueden citarse en los cuales la anulación del periné ha motivado un fuerte prolapso vaginal con cistocele consecutivo y a veces intensas cistitis y endo metritis.

En apoyo de mi afirmación relataré un caso interesantísimo.

Se trata de una primipara con un parto muy laborioso. A las 48 horas de iniciado el trabajo viendo la lentitud, en que se desarrollaba, para evitar mayores peligros debidos a la compresión del feto sobre las partes blandas, el médico asistente aconsejó la aplicación del forceps.

La maniobra fué difícil, pues según referencias, el feto era muy voluminose. Terminada la operación quedó el periné desgarrado hasta al nivel del esfinter y los tejidos, todos, vulvo genitales en gran manera contundidos.

Por deficientes cuidados de higiene sobrevino infección vaginal que propagó a la uretra y vejiga. Así, pues, hubo vulvo vaginitis y uretrocistitis a los pocos días del parto.

Consecuencia natural de estas infecciones fué el difícil retorno a la normalidad de la función de estos órganos, pues la alteración séptica de la orina y la frecuencia en su emisión acabó de complicar la alteración de las mucosas de los órganos génito urinarios.

La vagina, vulva y periné con los cuidados médicos posibles, llegaron a modificarse y casi curarse, no obstante y quedar un catarro del cuello uterino y cicatrizar por segunda intención el desgarró perineal.

La uretrocistitis no fué tan dócil al tratamiento. El dolor, frecuencia y alteración al orinar continuaba cuando se dejó levantar del lecho a la paciente.

Consecuencia de la falta de periné, al ofrecer la posición vertical al cuerpo, se inició un descenso uterino y prolapso vaginal que en ocho meses se hizo sumamente notables.

Cuanto más descendía el utero, más rebelde se hacía la alteración de su aparato urinario.

A medida que el cuello bajaba, la vejiga era arrastrada hacia abajo, constituyéndose un fondo de saco por debajo la uretra que sostenía la infección.

En esta época reconocí a la enferma comprobando el descenso uterino, la cervicitis y la alteración urinaria antes dicha.

La vulva ofrecía una gran dilatación, pues la falta de periné la agrandaba, la vagina con una mucosa algo congestionada y casi epidermizada, y el cuello eflorando la vulva, estaba incindico lateralmente, exulcerado en la punta y con extraordinaria tumefacción de la mucosa cervical. Dicha mucosa sangraba al menor contacto y alojaba bastante moco-pus.

En el utero encontré ligera endometritis; su volumen era normal. Los anexos no ofrecían nada de particular.

La enferma reclamaba le curasen sus sufrimientos urinarios.

Llamaba enseguida la atención el aspecto del orificio uretral, cuyo meato grande y su mucosa muy congestionada.

La enferma debía orinar cada 10 ó 15 minutos, expeliendo acompañada de fuertes dolores terminales, una orina turbia, de olor algo fétido en donde había coagulos de sangre y conglomerados de pus.

La cistoscopia a vision directa, con el aparato de «Luys», descubrió fuertes ulceraciones del cuello y trígono vesical, rodeadas de mucosa

escesivamente tumefacta: mas hacia el fondo, la mucosa tenía tal alteración que su edema le daba aspecto vesicular.

El caso era complejo aunque la etiología de todos los procesos era fácil de descubrir. No obstante, antes de decidirme a proceder o aconsejar una intervención puse en práctica un tratamiento médico local.

Los lavajes vaginales, toques con la tintura de iodo en la mucosa del cuello y hasta uterina modificaron las lesiones genitales.

No así ocurrió con los lavajes vesicales y las cauterizaciones practicadas a las úlceras del cuello y trigono que continuaron rebeldes a todo esfuerzo médico y lo que es peor agotaban a la paciente.

Cansada esta, durante dos meses de todo clase de lavajes y toques (incluso cauterizaciones al galvano) estaba decidida a aceptar mi consejo proponiendo la intervención quirúrgica en la que intentaría la formación de un nuevo periné y la fijación del utero.

La familia se opuso a todo procedimiento cruento y la enferma regresó a su hogar con solo ligera atenuación de sus sufrimientos.

Cuando daba por olvidada la enferma, al cabo de 3 meses de acerbos sufrimientos, de nuevo se presentó a mi consultorio reclamando hiciera lo que me pareciese, pero que de un modo u otra acabara con sus molestias.

Decidida la operación, practiqué en un solo día, los dos tiempos: la *histeropexia* y la *perineorrafia*.

La histeropexia la practiqué sin acortar los ligamentos redondos, o sea refrescando la cara anterior uterina fijándola a la pared abdominal, merced a tres fuertes hilos de seda fijados al exterior.

La perineorrafia la verifiqué proporcionándome una extensa superficie de adaptación y suturando con hilos de clin para evitar la imbibición de los mismos a causa de la secreción (imposible de evitar) procedente de la vagina y utero. Para tener mayor seguridad de la sutura deje drenada permanentemente la vejiga (merced a una sonda de Petzer) durante 6 días, al propio tiempo que dando reposo a la vejiga facilitaba la curación de la infección de la mucosa.

El resultado operatorio fué espléndido: al quitar la sonda las micciones se espaciaron de más de una hora, alivio que fué mayor en días sucesivos, pues se llegó a 2 horas y más.

Las lesiones vesicales tratadas convenientemente y desaparecido el fondo de saco retro uretral rápidamente retrogradaron y lo propio hizo el catarro vaginal y uterino.

Se puede calcular que tardó un mes en curarse definitivamente.

Casos como el presente sirven de gran enseñanza; pues muchas

veces fracasa un tratamiento por no dar importancia debida a signos considerados como secundarios cuando su acción es fundamental.

En este caso el verdaderamente causante y sostenedor de la afección genito urinaria era la alteración de la topografía de dichos órganos, que por mantener constantemente las causas de la lesión no dejaban actuar la fugaz acción de los medicamentos.

Aquí, pues, como en muchos otros casos ocurre, debía darse más importancia a la alteración de anatomía topográfica que a la lesión intrínseca de los órganos.

Otro enferma por el estilo puedo citar, aun que sea someramente, en la que un prolapso total vaginal motivó un cistocele, fundamental origen de un grueso cálculo vesical.

Se extrajo el cálculo, y si bien cedieron bastante los dolores, frecuencia y alteración de la orina, no se consiguió un resultado curativo hasta que se hizo una colpo perineorrafia.

Las cistitis tienen pues una etiología muy variada. Las causas más distintas, cálculos, blenorragia, tuberculosis, hemorragia, etcétera, pueden dar lugar a los mismos síntomas: *dolor y frecuencia a la micción y alteración de la orina.*

Por este motivo es muy frecuente, cuando se desconoce la etiología observar como fracasa un medicamento que en otro enfermo con iguales síntomas había dado excelentes resultados. Así, pues, la etiología múltiple hace, múltiple también la terapéutica de las cistitis.

A causa de esto es tan difícil decidir a veces la indicación que corresponde tomar en una afección vesical.

No debemos nunca proceder al tratamiento definitivo de una cistitis, hasta tanto no hayamos precisado con la ayuda de todos los medios que tenemos hoy día, la verdadera causa de ella.

La sola inspección y análisis de la orina sería insuficiente; precisa el estudio de *visu* de la vejiga tanto intrínsecamente (cistoscopia) como extrínsecamente (anatomía topográfica de la región). Nada tan poco científico como el común tratamiento por medio de lavajes y toques e instilaciones vesicales que practicados a la *tun tun* es cosa frecuentes entre ciertos *prácticos*.

DR. G. ESTAPÉ

(Cirujano del Hosp. de Sta. Cruz de Barcelona)

EL CULTIVO DEL ARROZ

(EN EL LLANO DE BELLCAIRE)

(Conclusión)

Se vé pues que bajo el punto de vista económico no procede la continuación del cultivo del arroz; *sotto voce* no se oye otra cosa entre los parceros y arrendatarios de las tierras acotadas y aun entre los pequeños propietarios. Los mayores gustan de probar fortuna, porque no viven en el terreno, no exponen por consiguiente más que sus intereses, y no han de temer la infección palúdica. Dícese que hay quien de estos se excede tanto en su celo en pro del cultivo del arroz, que obliga a arrendatarios suyos a sembrarlo, con amenaza en caso de negarse de expulsarlos de sus tierras.

Si, pues, ni siquiera es lucrativo el cultivo del arroz en esta zona, veamos si hemos de felicitarnos de haberlo introducido, ante el problema de la salud pública.

De antiguo se sabe que los principales focos de paludismo se encuentran en las costas, orillas de ríos y lagos y sobre todo en los lugares pantanosos. Pues bien, dadas las condiciones que concurren en los cotos. ¿Qué son estos más que pantanos artificiales, acaso más peligrosos que los pantanos naturales? ¿El agua encharcada, los restos orgánicos en descomposición, favorecida esta por la inundación intermitente ¿no son el mejor lecho y abono de los insectos propagadores del paludismo?

Hoy está fuera de toda duda que esta enfermedad, cuya génesis era antes tan obscura, se debe a parásitos de la sangre (*H. malarice*) que se propagan por medio de unos culicidas (mosquitos) llamados anofeles. Estos culicidas tienen necesidad de aguas estancadas para su reproducción. Ponen sus huevos a la superficie, y su vida de larvas y de ninfas es puramente acuática. Ya en estado de insectos, su picadura es inocente mientras no han chupado sangre palúdica, pero una vez infectados, el germen del paludismo completa en su cuerpo su evolución y quedan aptos para transmitirlo al hombre.

El llano de Belcaire con sus campos arrosales, es un criadero de mosquitos, entre los que dominan los géneros *culex* y *anopheles*. Al caer de la tarde es cuando se encuentran en mayor número. Forman espesas nubes, vuelan pausadamente a poca altura y sus picaduras constituyen un verdadero suplicio para los individuos que allí transitan. Los *culex* se distinguen de los *anopheles* en que las larvas de los primeros tienen un largo sifón respiratorio de que carecen los segundos, y la hembra del insecto alado, unos palpos muy cortos, mientras que en los propagadores del paludismo, los palpos son en los dos sexos, tan largos como la trompa o proboscide.

Se comprende que al principio del cultivo del arroz sea escaso el número de invasiones palúdicas y que cada año sean estas mayores en relación al aumento progresivo de *anopheles*. A mayor abundamiento de estos corresponde mayor número de los infectados y por ende, son mayores las probabilidades de inoculación palúdica en el hombre. Este año puede asegurarse que no ha habido una sola casa del término de Belcaire que se haya visto libre de la infección. En todas las 16 casas que forman el vecindario de Sobrestany ha penetrado el paludismo. En el mismo pueblo de Belcaire no hay que decirlo, la mayor parte de los vecinos que ocupan los sitios más bajos, y en menor grado los del resto de la población, han padecido la enfermedad. En Albons, pueblo y casas de campo se han encontrado también en el radio de acción del *anophele*, habiéndose presentado un número crecido de intermitentes. Por fin en La Escala se han registrado tres casos que yo sepa, en personas que no se habían movido de la población y otros varios procedentes de la zona infectada.

No puede negarse que hasta ahora el paludismo ha revestido formas benignas; la mayor parte de casos han sido intermitentes de tipo tercianario; no ha llegado a mí, noticia ningún caso de cuartana. Su carácter recidivante no se ha desmentido en ninguno de los enfermos: después de la toma del antitípico, el agente palúdico permanecía en estado latente y la recidiva era segura en todos los casos en que desde el principio no se adoptó un tratamiento profiláctico. La llegada de los fríos es el profiláctico más radical porque la evolución del (*H. malarice*) no tiene lugar por debajo de la temperatura de 18° a 20° (Laveran) pero vendrá la primavera y volverán los intermitentes; tomarán mayor extensión, serán más graves, más rebeldes y poco a poco irán apareciendo la serie de trastornos del paludismo crónico.

La existencia del paludismo endémico, como el de otras enfermedades infecciosas, no tiene razón de ser; débese al atraso de la civili-

zación. Muy extendido en los tiempos antiguos, ha ido desapareciendo de los países civilizados o disminuyendo sensiblemente, aun en las naciones en que por sus condiciones topográficas era donde hacía más estragos. En este mismo pedazo del Ampurdán objeto de mi estudio, medio siglo atrás el lugar pantanoso ocupaba mucha extensión. Uno de los trozos más peligrosos estaba situado al NE. de La Escala, entre los vecindarios de Ampurias y Sinclaus. Sus habitantes se hallaban rodeados de charcos, balsas, zanjas, lagunas, con la correspondiente vegetación acuática y focos de putrefacción. La mayor parte llevaban pintado el paludismo en el rostro. De tarde en tarde algún acceso de intermitente les recordaba el origen de su decadencia orgánica; las intermitentes típicas solo se observaban en los recién llegados, cuando por ejemplo ocurría un cambio de parcerero, en cuyo caso este y su familia eran presa de los accesos agudos los cuales cedían con la quina para recidivar indefinidamente. Volvíanse apáticos, indiferentes, acudían al trabajo obligados por la necesidad, para retirarse luego que sentían el escalofrío precursor de la fiebre, y pasaba el tiempo, y poco a poco iban dibujándose los síntomas de la caquexia palúdica. Así consumían los primeros años de su permanencia en el lugar insalubre, para alcanzar por fin una vida valetudinaria.

Pues bien: Todo esto ha cambiado. A fuerza de años y perseverancia se ha ido cubriendo y mezclando el suelo arcilloso, compacto, de los sitios pantanosos con grandes cantidades de arena. Cada propietario con las labores necesarias ha arreglado su parcela, convirtiendo el terreno impermeable, en otro suelto, esponjoso y lo que antes eran charcas, balsas, juncuales, etc., son hoy campos de alfalfa, de cereales, leguminosas, etc. La enfermedad y la miseria, trocadas en salud, riqueza y bienestar.

Hoy, ya no es la conformación natural del suelo la causa del paludismo; hoy ha sido importado por el cultivo del arroz, y el remedio es sencillísimo si se toman medidas radicales; extremadamente difícil si se pretende evitar mejorando las condiciones del cultivo. En la comarca de Pals, el sindicato de cultivadores ha mostrado tener un gran interés en conservar limpios los canalizos y zanjas de desagüe para que el agua de los bancales tenga fácil salida, pero esto no suprime el anofele, lo que hace es reducir simplemente su campo de procreación. Además, cuando se acerca la época de la siega, hay necesidad de cerrar los orificios o boquetes que dan acceso y salida al agua de los bancales, dejando que los suelos se sequen por evaporación. ¿Qué precauciones podrán tomarse entonces para evitar la puesta y nacimien-

to del insecto o sus metamorfosis sucesivas, si precisamente todo es favorable a su desarrollo o evolución? No habría otro medio que el petrolado, y este es caro y engorroso, lo que no conviene a los arroceros.

Al fin, los cultivadores del Bajo Ter, se esfuerzan en precaver el desarrollo del paludismo procurando el libre curso del agua. Y si estos no logran resultados profilácticos, cuanto menos han de conseguirlos los de la zoua de Belcaire, donde no hay ningún empeño en cumplimentar la ley, y donde todo gasto que no sea reproductivo, se mira con el desdén de quien nada tiene que temer, por haberse agarrado a buenas aldabas? No, no es posible mirar esto con indiferencia, ni es posible transigir. Se impone la supresión del cultivo del arroz por el sistema de encharcamiento o de riego constante.

El Dr. Rodríguez Navas, en su libro sobre el arroz, dice que no hay razón para defender ese sistema como insustituible, y que solo la rutina y la codicia pueden sostener, y se presenta como decidido campeón del arroz de secano. Cuenta dicho autor que a últimos del siglo XVIII se hizo un ensayo con el de Filipinas, en terrenos secos, quedando probado que producía el 200×1 , mucho menos que en terrenos encharcados, pero como los gastos son menores, el beneficio que se obtiene es suficiente para proseguir los ensayos. Estos resultados han sido confirmados por el ingeniero agrónomo Arévalo y Baca, el cual después de haber probado algunas siembras, con arroz de diferentes clases, en terrenos altos, deduce que el arroz de secano puede cultivarse en España con resultados excelentes. La producción es mayor, desde luego, si se escogen terrenos fértiles, enriquecidos con riegos y abonos apropiados: las experiencias hechas en Cataluña, Valencia, Portugal, aunque en reducida extensión, demostraron que con el intermitente, se obtiene un grano muy fino, más sabroso que en terrenos anegados.

En hora buena que se practicasen aquí estos ensayos del arroz en tierras de secano, con el riego eventual o intermitente, desterrando el rutinario y pernicioso de encharcamiento. Esto sería muy laudable. Lo injusto, lo ilícito, es la pretensión de querer medrar aunque sea a costa de la salud del prójimo, y esto no se puede. nó se debe tolerar.

Si la excelentísima señora Marquesa de Monistrol, poseedora de más de la mitad de las tierras actualmente acotadas y propietaria del agua de riego, se tomara la molestia de pedir directamente informes á sus propios parceros y arrendatarios, sobre los ataques de paludismo que han padecido, ellos, sus mujeres y sus hijos el perjuicio que esto les ha ocasionado, y la labor perdida, ¿quién duda, sabidas las bellas

cualidades que la adornan, que prohibiría nuevas siembras de arroz en sus dominios, a lo menos por el sistema antihigiénico de encharcamiento, que hoy es causa de la insalubridad de la comarca?

Mediten su obra los señores arroceros. La historia del paludismo del Ampurdán es una historia macabra. Son incontables las endemio-epidemias que han ido sucediéndose desde hace siglos, siendo las más mortíferas las debidas al cultivo del arroz. No es pues, extraño que el pueblo lo haya mirado siempre con recelo, y que alguna vez haya adoptado actitudes belicosas para defender su derecho a la vida. Tal sucedió a últimos del siglo XVIII, por virtud de una epidemia del paludismo que diezmaba los habitantes de esta zona.

Un grupo de mujeres de Albons fué quien inició la protesta. Bajaron del pueblo lanzando gritos subversivos, llenando de denuestos a los cosecheros de arroz. Por el camino se agregaban hombres y otras mujeres, todos a cual más amotinados. El caudillo de aquella desordenada falange, era la abuela de un distinguido médico que hoy ejerce en Barcelona. Ella fué la que guió la multitud, la que con las turbas recorrió los arrozales, asolando y destruyendo todos los que hallaron a su paso. Fué esto un arrebato popular, una explosión de ira, de indignación, que hubiera acabado desgraciadamente con el castigo de los revoltosos y sobre todo de la que aparecía como la principal culpable si no hubiesen sido estériles las pesquisas de la Guardia Cívica, que no pudo encontrar un solo testigo que delatara a la mujer aludida, ni a los demás culpables. A este estado de cosas siguió un incidente inespulado que vino a solucionar el conflicto. Sucedió que el conde de la Unión, cuyo ejército acampaba allí cerca, recibió aviso de que las tropas republicanas francesas habían invadido el Ampurdán, y para oponerse a su avance, estableció el cuartel general de las nuestras entre los pueblos de Vilademat y Palau Borrell. El general al darse cuenta del peligro a que se hallaba expuesto su ejército, mandó destruir en un extenso radio las plantaciones de arroz, y he aquí como estos pueblos pudieron encontrar remedio a sus males.

Otra gran epidemia fué la de 1835, que duró nada menos que dos años. Coincidió naturalmente con extensas sembradías de arroz y su fúnebre recuerdo aun perdura. Solamente en La Escala y término ocurrieron 513 defunciones, cerca la cuarta parte de la población entonces existente. Esta horrorosa mortandad debióse en primer lugar a la malignidad del mal, y luego al desconcierto de los Médicos, que apesar de la buena y merecida fama de que disfrutaban, no acertaron a comprender la naturaleza de la epidemia ¡tan anómalo era el cuadro

clínico que ofrecían los enfermos! Entre tantas víctimas, tal vez habría un número crecido de mujeres en estado de embarazo, a lo menos así se deduce de este cantar que se hizo popular durante y después de la epidemia.

Si teniu una filla que no l' estimeu gaire
 Caseula a Albons o a Bellcaire;
 Si la voleu morta aviat,
 Caseula a Vilademat.

Cito estos hechos, entre los muchos que podría citar, para dar una idea de la extraordinaria gravedad que adquiría a veces el paludismo, cuando tomaba caracteres epidémicos. Claro es que la fiscalización más severa por parte del público de los actos de los gobernantes, harían hoy imposibles estas grandes calamidades. Hoy el Gobierno se vería obligado a hacer respetar la ley, no podría eludir ese deber sagrado ante tamañas injusticias sociales. Lo anómalo, lo paradójico, es que para ello haya necesidad de llegar a esos extremos, como si la muerte fuese indispensable para dar testimonio de las alteraciones de la salud pública.

RESUMEN

El cultivo del arroz en este país por el sistema de encharcamiento o de riego constante, es antihigiénico, peligroso e ilegal.

Es *antihigiénico*, porque lo es de por sí el estancamiento del agua y este es inevitable. 1.º por ser insuficiente el caudal de agua disponible, que obliga a cerrar su salida de los bancales, a fin de conseguir la inundación del terreno. 2.º Por el estancamiento del agua en los canales de desagüe, cuyo bajo nivel y acúmulo de limo y vegetación algacéa, hacen que se obstruya fácilmente. Las limpiezas que podrían evitar la obstrucción, no son más que un simulacro de lo que debería hacerse.

Es *peligroso*, porque el paludismo que se inició en los primeros años de explotación del arroz, ha ido en progresión ascendente, y si hasta hoy se ha presentado en la forma de intermitentes relativamen-

te benignas, es lo más verosímil que en adelante irá ofreciendo mayor gravedad, si no desaparecen las causas productoras.

Finalmente es *ilegal* porque las cuatro quintas partes de los terrenos acotados son susceptibles de otras producciones.

Véase el artículo 2.º del Reglamento de 15 Abril de 1861 que se decretó para la ejecución de la Real Orden del 10 de Mayo de 1860. Dice así literalmente: *No se admitirán peticiones de acotamiento para el cultivo del arroz que no se refieran a terrenos naturalmente pantanosos, improductivos para otra cosecha, y en los que el estancamiento de sus aguas puedan perjudicar a la salud pública.*

Pues bien: además de haberse faltado a la ley, acotando terrenos no pantanosos, los que han merecido de este calificativo, solo retienen las aguas en temporales de grandes lluvias, y todavía no se ha probado que las balsas o charcos que accidentalmente se forman en semejantes ocasiones hayan producido trastornos en la salud pública.

JUAN PI.

La Escala 22 Noviembre 1913.

APUNTES PARA LA HISTORIA

El que diga que la Clase Médica-Española no progresa es manifiestamente o porque nos tiene querencia o porque no se entera de los actos heroicos que estamos realizando para salir del atraso en que habíamos vivido.

Cuando con el siglo XIX habíamos visto desaparecer el pintoresco tipo del Médico barbero, que por cinco pesetas al año rasuraba y curaba a sus clientes, perdiendo con él la Clase Médica el título de misericordiosa, y el derecho bien ganado por cierto de ocupar un punto preminente en el Cielo, vemos con inmenso regocijo aparecen en el siglo XX otro tipo más misericordioso aun y de más méritos para la eterna buenaventuranza el de *Medico-sepulturero*, tipo no solamente alabado por los Ayuntamientos que tienen la honra de dar con tal hallazgo, sino hasta bombeado por la prensa profesional para el que pide recompensas oficiales.

Y no creais, (queridos compañeros que teneis la mala costumbre de leer el BOLETÍN), que me chanceo, sino que lo que acabo de indicaros es la pura verdad. Vean la muestra, copiada del núm. 2.º del presente año de la *Revista Esculapio*.

«Alcaldía Constitucional de la muy noble, leal y antigua villa de Orgaz, núm. 299.

En la sesión extraordinaria celebrada en el día de ayer tuve el alto honor de poner en conocimiento de la Corporación municipal el acto hermoso de abnegación y heroísmo realizado por V. en la noche del día 10 del actual, cuando al morir a consecuencia de viruela hemorrágica el vecino de esta villa Gerardo Ruiz de los Paños, y no habiendo quien se prestase a conducir su cadáver al cementerio, haciéndose V. cargo de él, realizó una de las mayores obras de misericordia cual es la de enterrar a los muertos.

Por unanimidad se acordó que conste en acta la gratitud de esta Corporación la que se felicita al ver que su médico-titular no solo asiste con asiduidad é interés a los enfermos que sufren en el lecho del dolor, *sino que además los conduce cuando dejan de existir al lugar donde siempre reposan sus restos.*»

Esculapio se honra dando cuenta a sus lectores de tan meritorio hecho y une sus ruegos a los que piden una recompensa para tan abnegado titular.«

Al leer el acta de marras y el suelto de *Esculapio* me quedé como quien ve visiones al considerar los progresos que va haciendo la clase.

Cuando pasados los primeros entusiasmos, trate de leer entre líneas el acta municipal, he de confesaros ingenuamente que me quedé perplejo sin poder descifrar si el Secretario que la redactó era uno de esos tipos andaluces, guasón quintaesenciado, capaz de tomar el pelo al lucero del alba si se le viene a mano, quien tenía alguna cuenta pendiente con el médico titular de Orgaz, o un hombre de tan mala pata que hasta cuando trata de adular al prójimo, le suelta una injuria con apariencias de bombo. Porque miren Vds. que encomiar el caso y complacerse *municipalmente* de que su médico titular no solo cuida a los enfermos, sino que después de muertos los conduce al cementerio, es el colmo de los sarcasmos o el colmo de la mala sombra.

Pero pase aun, que en Orgaz tengan un Secretario guasón o mala pata, que insulte al médico titular, pase que en Orgaz haya un médico titular que en lugar de emplear el tiempo que le dejan libre sus visitas en épocas de epidemia, en ir al Consistorio, presidiendo o deliberando con la Junta de Sanidad buscando medios de alejar el mal, o vacunando a todos los vecinos, se ocupe en enterrar a sus muertos. Quizás semejantes actos, son una penitencia impuesta por su propia conciencia, ante los remordimientos suscitados por la presencia de los cadáveres de viruela, cuya enfermedad no ha sabido evitar como

podía y debía. Pero lo que no pasa ni puede pasar, es que en una Revista sería como *Esculapio* en donde escriben compañeros tan simpáticos como Juarros, que tanto trabajan para la dignificación y progreso de la clase, bombea el caso y pidan una recompensa para semejante acto. Lo que en Orgaz se haga no afecta a la clase, pero lo que escribe la prensa profesional puede atravesar las fronteras y eso sí que la afecta, y la Clase Médica Española no es digna de que se cuelgue el sambenito que un Secretario guasón o tonto ha querido colgar a su médico titular.

¿Qué diría *Esculapio*, si mañana, un caricaturista nacional o extranjero representase a la Clase Médica Española, por un caballero armano de pala, pico y azadón, abriendo un hoyo para enterrar a un cadáver cubierto de pustulas, y al otro ángulo de la página nos representa a una madre armada de un alfiler vacunando a sus hijos, y preguntase ¿quién es el héroe? Los médicos que a pesar de los pesares no hemos perdido aun los últimos restos de nuestra dignidad profesional hemos de protestar con fuerza del acto de Orgaz, es preciso que digamos muy alto que la mayoría de médicos españoles creemos que ante una epidemia de viruela el sitio del médico no es el Cementerio enterrando muertos, mientras queden vivos a quien defender de la muerte, sino que su sitio es su despacho, la Casa consistorial o la Plaza pública en donde armado de la lanceta y provisto de vacuna, preste a la humanidad un favor mucho más grande, que enterrar a los muertos que no ha sabido defender.

Nó. El grito de la clase no ha de ser para pedir una recompensa para el médico de Orgaz, sino para pedir al Inspector General de Sanidad Interior, mande abrir un expediente para averiguar si se cumplieron rigurosamente las últimas disposiciones sobre vacunación, y de no haberlo hecho que se castigue al alcalde guasón y al médico descuidado, y caso de haberlo cumplido, lo que es dudoso admitir, que se amonesta al compañero para que no se entusiasme con sus éxitos sepultureros, haciéndole comprender que ningún médico tiene el derecho de poner en ridículo a la clase ante el mundo entero.

Si se quiere pedir una recompensa para el médico titular de Orgaz, enhorabuena. pero tengan presente que la única recompensa que la prensa profesional puede pedir dignamente es que le nombren Sepulturero Jefe de cualquier parte, pero que deje de ser médico si tanto le tiran sus aficiones al Campo-Santo.

VICENTE PAGÉS

SECCION OFICIAL

Por lo que interesa a los médicos que han de intervenir en la clasificación y declaración de los mozos inscritos en el próximo Reemplazo, transcribimos a continuación los párrafos pertinentes al médico, de la Circular publicada en el núm. 14 del B. O. de esta provincia por la

COMISIÓN MIXTA DE RECLUTAMIENTO

«Todos los mozos serán tallados y reconocidos facultativamente ante el Ayuntamiento, aun cuando no alegasen enfermedad ni defecto físico, anotándose cuidadosamente, a los efectos ulteriores, el resultado del reconocimiento, medición del torax y talla, de conformidad a lo preceptuado por los artículos 103 de la Ley y 30 de las Instrucciones.

«Relativamente a la práctica del reconocimiento de los mozos, es de llamar por manera especial la atención de los señores Médicos titulares acerca la observancia de las formalidades y requisitos prevenidos por la R. O. de 16 de Febrero último. Dichos facultativos deberán certificar si consideran al mozo útil o inútil, y en este caso, la clase, orden y número del Cuadro de exenciones físicas en que viene comprendido el interesado, y síntomas característicos de la enfermedad, cuidando así bien de deducir el coeficiente de aptitud que determina el núm. 197 del citado Cuadro; bien entendido que para dicha operación deberá tan solo apreciarse la relación existente entre la talla y perímetro torácico, ya que *el factor peso* ha sido excluido de entre las causas determinantes de exención, como consecuencia de la nueva redacción dada a los artículos 84 y 86 por la Ley de 25 de Diciembre de 1912, y de conformidad a la reforma establecida en el Cuadro de inutilidades por la R. O. de 15 de Febrero siguiente, modificativa de los números 13, 14 y 15, orden 1.º de la clase 2.ª y 196 y 197, orden 1.º de la clase 4.ª «

Igualmente recordamos que por R. O. de 2 de Marzo de 1912, se publicaron las «Instrucciones provisionales para la aplicación de la Ley de Reclutamiento y Reemplazo del Ejército», y entre ellas hay una que dice:

«Cap. 11, artículo 7.º—Como regla de carácter general aplicable a todos los funcionarios, autoridades y médicos civiles que forman parte de los Municipios, Juntas y Comisiones mixtas de Reclutamiento y para todas las operaciones del mismo no podrán concurrir a las sesiones los que sean parientes por consanguinidad o afinidad hasta el 4.º grado civil inclusive, de alguno de los mozos sujetos al llamamiento.»

Lo que debe tenerse muy presente para no incurrir en responsabilidad.

CUENTA GENERAL DE 1912

Ingresos

		Pesetas
2 Cuotas de 1909	10	} 1280
164 » de 1911	820	
90 » de 1912	450	
<i>Sellos</i>		
9 Tipo antiguo.	27	} 42
15 Bonificados (acuerdo de Perelada).	15	
<i>Anuncios</i>		
De Ribot.	40	} 80
De Robert.	40	
Venta papel viejo.		5'50
TOTAL.		1407'50

Gastos

		Pesetas
Alquiler		240
BOLETÍN		556
Cuadro de exenciones (folleto).		45
XV Asamblea (memoria).		97
Tiradas a parte		93'50
Impresos varios		26
Inscripción Congreso S. Sebastián.		20
Premio de cobranza		59
Secretaría y gastos menores		55'77
TOTAL.		1192'27

Resumen

Importan los ingresos	1407'50	pesetas
Id. los gastos.	1192'27	»
	215'23	»
SOBRAN.		

Gerona 31 Diciembre 1912. — *El Tesorero*, FELIPE SÁNCHEZ. — *El Contador*, MIGUEL FORMOSA. — V.º B.º *El Presidente*, JOSE PASCUAL. — Publicase por A. de la J. *El Secretario*, PEDRO ROCA PLANAS.

CUENTA GENERAL DE 1913

Ingresos

		Pesetas
Resultas año anterior		215'23
15 Cuotas de 1911	75	} 1035
111 » de 1912	555	
81 » de 1913	405	
<i>Sellos</i>		
9 Tipo antiguo	27	} 158
131 Bonificados acuerdo de Perelado	131	
<i>Anuncios</i>		
Gratacós	7	} 117
Ribot	40	
Robert	40	
Turón	30	
<i>Reintegro por tirada a parte</i>		
Albareda	100	} 176
Danés	38	
Gassiot	38	
Venta papel viejo		2
TOTAL.		1703'23

Gastos

Alquiler		240
BOLETÍN		566
Lista colegiados		33
XVI Asamblea (memoria)		197'25
Tiradas a parte		210
Encuadernaciones		22'50
Impresos varios		35
Armarios librerías		120
Inscripción a Congresos		45
Premio de cobranza		37
Secretaría		65
TOTAL.		1552'75

Resumen

Importan los ingresos	1703'23	pesetas
Id. los gastos	1552'75	»
SOBRAN.	150'48	»

Gerona 31 Diciembre 1913.— *El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ.— *El Contador*, MIGUEL FORMOSA.— V.º B.º *El Presidente*, J. PASCUAL.— Publicase por A. de la J.— *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS