



# BOLETIN MENSUAL

## LO DE SIEMPRE

Mucho nos costó salir de nuestro asombro al leer en la *Gaceta* del 3 de este mes la Real orden que copiamos; la administración española nos tiene reservadas grandes sorpresas siempre que de Médicos se trata, más con la claridad y laconismo que esta vez se favorece, á la clase no lo habíamos visto, y bien vale la pena de meditar sobre ello. Dice la Real orden:

“ Vista la consulta de esa Comisión mixta de reclutamiento, relativa á si los Médicos titulares de los pueblos deben percibir honorarios por el reconocimiento de mozos en las operaciones del reemplazo ante los Ayuntamientos;

S. M. el Rey (Q. D. G.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, se ha servido resolver que no diciendo nada de la ley de Reemplazos vigente sobre el particular, no procede abonar tales honorarios, tratándose de un servicio que la ley ha querido imponer como anejo al cargo de titulares que dichos Médicos ejercen.

De Real orden lo comunico á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 29 de Mayo de 1897.  
— Cos-Gayón. — Sr. Gobernador civil de la provincia de Huesca.,,

Cierto que la ley de Reemplazos vigente nada dice sobre el particular, más el artículo 125 del Reglamento para la ejecución de dicha Ley, al citar el caso de que una persona sujeta á reconocimiento médico no compareciese ante la Comisión mixta, por imposibilidad material ó causa debidamente justificada, ordena que la Comisión mixta

podrá delegar el reconocimiento facultativo en dos Médicos de la misma localidad en que resida el paciente, ó de las más inmediatas, caso necesario.

Los gastos que origine este reconocimiento por el traslado del Médico cuando fuere indispensable y *los honorarios á que tiene derecho con arreglo al artículo 129 de la Ley serán abonados por la parte interesada si no fuere notoriamente pobre* (si no fuere pobre no habría reconocimiento pues los padres considerados ricos no eximen del servicio á los hijos por más impedimento físico que tengan) *y en este caso los satisfará el Ayuntamiento.*

De modo que se reconoce el caso de que los Médicos civiles deben cobrar honorarios y éstos ser pagados por el Ayuntamiento, se dirá que se refiere á los reconocimientos de padre, abuelos y hermanos, cierto es, más también lo es el que habiéndose publicado el Reglamento para aclarar deficiencias de la ley equipara los Médicos que practican reconocimientos en los pueblos á los Médicos civiles de la Comisión mixta, y tanto es así, que dice: *los honorarios á que tienen derecho según el artículo 129 de la ley.* Tan convencido estaba el autor del Reglamento de que los Médicos civiles debían cobrar honorarios.

Se dice en la Real orden de 29 Mayo objeto de este análisis, que la Ley ha querido imponer este servicio (el de los reconocimientos) como anejo al cargo de Titulares que dichos Médicos ejercen. No lo que la Ley establece es que los mozos en cada pueblo serán reconocidos, es decir previamente seleccionados, para que solo vayan á la Comisión mixta los presuntos inútiles, y partiendo del supuesto de que la Ley de Sanidad rige en todo el territorio de España, señala á los Titulares de preferencia á los otros Médicos de la misma localidad, por creer que ellos, que han sido nombrados por concurso, reúnen más méritos que no los otros, y que esto debe ser así lo prueba el que en cuantos actos y diligencias el Estado en sus múltiples aspectos administrativos necesita el concurso de peritos, recurre de primero á los Titulares.

Que la Ley no ha querido imponerles tal servicio, viene demostrado por lo que se preceptúa en el Real decreto de 14 Junio de 1891 que organiza el servicio sanitario de los pueblos en consonancia con los artículos 65 al 71 de la Ley orgánica de Sanidad; dice el Real decreto que en el contrato que celebren los Ayuntamientos con los Médicos no podrán involucrar el *servicio de quintas.* (Artículo 13 del ya repetido Real decreto en consonancia con el art. 68 de la Ley de Sanidad.)

El servicio de quintas es un servicio fuera de los contratables por los Ayuntamientos y por lo tanto debe ser remunerado á parte y de no ser así dudamos que haya Médico que se avenga á prestar un servicio expuesto á muchas responsabilidades por el solo gusto de prestarlo.

No dudamos de que los Colegios médicos, aunarán sus esfuerzos para que sea reformada la Real orden de Mayo último, pues deber suyo es el de venir en ayuda de los compañeros á quienes por tan fácil modo de legislar se les merman sus honorarios.

---

## **LUIS FEIXAS**

de San Esteban de Bas

Terminó joven sus estudios, se graduó en 1883, falleció en 25 de Mayo último, su cuerpo agotado por las continuas fatigas de la práctica en una comarca accidentada como la en que ejercía, más la lucha moral que á diario tenía que sostener para sobreponerse á las miserias de una clientela zafia, que pone en juego todas las arterias para engañar al Médico, no pudo resistir los estragos de la fiebre.

Dejó al morir una posición menos que mediana á sus tiernos hijos; más dejó también, el recuerdo de que obró siempre como Médico honrado; sus compañeros tenían en él á un correcto colega.

Reciba la atribulada familia la espresión de nuestro pésame.

## **FRANCISCO POUDEVIDA Y SAMSO**

de San Hilario Sacalm

Falleció en San Hilario el día 7 del corriente Junio á los 83 años, era decano de los Médicos de la provincia, su avanzada edad que no le permitía moverse de casa, hizo que no ingresara en el Sindicato; "á poder movernos, nos escribió, sería el Heraldo de una Asociación

tan necesaria como la vuestra, hoy solo me queda el deseo de que halléis el medio de estar unidos para resistir la mala fé de ios clientes. „

Había pertenecido á Sanidad militar. En 1846 escribió un opúsculo sobre la virtud medicinal de las aguas de S. Hilario, del que en 1859 y 74 hizo nuevas ediciones. Hasta hace un año ejerció la medicina y en su dilatada práctica había recojido honra y provecho.

Morir viejo, sin estrechez y rodeado de sus hijos; como murió Poudevida, es cuanto puede desearse. Réstanos solo pedir que el Señor le haya acogido en su seno.



Duélenos en el alma que cada vez que sabemos de la muerte de un colega, tengamos que salir con cuatro frases para dedicarles un recuerdo. Cuanta mejor prueba de compañerismo no sería, el poder publicar aunque no fuese más que una somera biografía, redactada por el comprofesor que más amigo ó más relaciones hubiera tenido con él. En la vida de todo Médico, por modesto que sea, por poco que haya ejercido, hay ó la relación de un sacrificio ó algún rasgo de carácter que puede servir de ejemplo á los demás, no digo deban escribirse panegíricos, convendría de los Médicos indignos (si los hay) publicar sus hechos, para enseñanza de las gentes. De esto, recordamos el caso de un Cirujano francés Profesor de la escuela de París quien en aras de sus opiniones políticas olvidó el secreto médico y sacrificó á un infeliz que había sido herido en las sangrientas jornadas de La Commune. Al dar cuenta del entierro de dicho Profesor, una de las Revistas de medicina más formales de Francia, decia: Ayer Mr..... fué conducido al cementerio. Ni un solo Médico acompañaba su féretro. Sirva de enseñanza á los que olvidan su deber.

Pues sí, creo que el mejor recuerdo que podríamos dedicar al amigo que perdemos, sería el redactar unos breves apuntes de su peregrinación por la tierra, haciendo resaltar sus virtudes, su corrección ó sus malas artes, para estímulo, para ejemplo, ó para execrarlo según fuere él.

J. P.

---

## VARIETADES

---

PENELOPE. — Mr. H. de Parville el gran vulgarizador de los descubrimientos científicos en sus semanales revistas del *Journal des Debats*, ha dado á conocer dos hechos que revelan el eterno empirismo que reina en medicina. El primero se refiere á la campaña iniciada hace un año en la Sociedad de Terapéutica de París por el Dr. Huchard contra el vejigatorio, como remedio inútil y perjudicial; el segundo, es reciente refiérase á la rehabilitación de la sangría, preconizada por un fisiólogo ruso el Dr. Essipow como un gran medio microbículo.

De Parville con su atractivo modo de decir, escribe contra el vejigatorio la más acerba censura. Empieza diciendo qué haremos del vejigatorio ese cúralo todo que ha servido más de una vez de motivo para reprochar al modesto práctico, que habiendo llamado á junta á una *sumidad* de la ciencia para ver á un pleurítico, un pneumónico á un enfermo cualquiera, la *eminencia* ha exclamado, pero hombre no le ha puesto tan siquiera unos 20 centímetros de parche cantaridado, en qué piensa V. Es que la *eminencia* cree que con lacerar el cuerpo del paciente se ha dado un gran paso, olvidándose de que en un sujeto enfermo debilitado por la fiebre, la producción de una gran superficie ulcerada propensa á todas las infecciones, más la absorción de un principio venenoso como la cantaridina, son motivos más que suficientes para temer graves accidentes, á qué deprimir el sistema nervioso, á qué buscar accidentes urémicos. Germain Sée cita el caso de un niño que cubierto de vejigatorios fué atacado de una degeneración irremediable de los riñones. Huchard señala el caso de un vesicante de 6 °/o que estuvo aplicado ocho horas produjo una albuminuria grave. G. Sée hace muchos años ha proscrito de su terapéutica los vejigatorios, exclamó, no uséis jamás los vejigatorios ni en la pneumonia ni en la pleuresia, sobre todo en los viejos y en los arterio-esclerosos. Huchard dice del vejigatorio pueden citarse como reales los accidentes que ocasiona no puede afirmarse ninguna ventaja.

Claro está que los farmacéuticos y los prácticos que parten del principio de hacer ver que hacemos, sentirán desaparezca un remedio que no tiene otra ventaja que impresionar á los allegados del enfermo y arrancar quejidos al paciente, estos prácticos que les será muy difícil explicar el como curan los emplastos de cantáridas, os dirán que es un gran revulsivo, como si las úlceras del vesicante fueran puertas de escape por donde salieran los agentes patógenos que ocasionaron la enfermedad. De Parville termina diciendo que la hora de la decadencia ha sonado para el vejigatorio, y que dentro pocos años se preguntarán los Médicos qué era un vesicante,

Nosotros decimos que si de París nos viene la moda de suprimirlos, dentro poco tendremos por rutinarios á los que los receten y los colocaremos en la categoría de despellejadores como hoy día tratamos de bárbaros y verdugos á los Médicos que ordenaban la sangría.

De la rehabilitación del *vene sectio*, dejaremos por entero á de Parville la relación del descubrimiento; dice dicho señor: Hoy blanco, mañana negro, lo mucho que se ha vituperado á la sangría desde Broussais acá; sustraer sangre, el vehículo esencial para la integridad de todas las funciones, qué mayor absurdo.

Ningún Médico, salvo circunstancias muy particulares, admite la sangría, la orden que rije hace más de un tercio de siglo, es de que no puede sangrarse. Más he aquí que un fisiólogo ruso el Dr. Essipow, nos señala una nueva era para la antigua y bárbara sangría, verdad es que se trata de un experimento fisiológico y se dirá que la fisiología no es la terapéutica y no obstante la una puede y debe mostrar el camino á la otra.

Según Essipow el efecto de una sangría abundante tiene resultados importantes sobre la composición química y sobre las propiedades de la sangre. De resultas de una abundante sustracción de sangre, ( $\frac{1}{4}$  del peso del cuerpo) los conejos, cobayas, palomos, afirma dicho autor, adquieren una potencia bactericida muy marcada, especialmente sobre el microbio colérico; potencia ó poder que se adquiere lenta y progresivamente, adquiriendo su máximum de intensidad á las veinte y cuatro horas para después ir la perdiendo. No solamente la sangre no cultiva el microbio sino que el animal parece inmunizado puesto que se hace refractario á las inoculaciones. La inmunidad es tanto más marcada cuanto las sangrías han sido más repetidas y abundantes. El hecho puede explicarse por la producción inmediatamente sobrecitada de los glóbulos blancos, que protejen al organismo de la infección, de modo que quitando sangre se confiere la inmunidad al paciente.

El experimento no deja de ser curioso y podría darse el caso de ver restablecida la sangría en las enfermedades infecciosas, más no nos precipitemos que el mundo da muchas vueltas, y nosotros debemos añadir que en nuestro arte hay mucho de tejer y destejer.



UN CASO MÁS. A últimos del pasado mayo marchó á Filipinas nuestro colega de Palamós D. Salvador Mas y Minisral, va en calidad de Médico provisional de Sanidad Militar; al darle el abrazo de despedida volvió á nuestra mente, una sospecha sugerida al despedir á otros compañeros de esta provincia los Sres. Biader y Carreras que marcharon con igual destino. Al separarnos de uno y otros sospechamos que estaban desesperados ó la necesidad les empujaba á un sacrificio esteril. Y como no si en las condiciones que han ido á Filipinas los 40 provisionales que allí están y los 60 que pres-

tan servicio en Cuba, han ido con menos consideración que estos casi niños que salen de las academias militares; éstos van de segundos tenientes (nomenclatura oficial), figuran en las propuestas, tienen derecho á los ascensos, esa lluvia de estrellas y divisas más abundante que las torrenciales lluvias de los trópicos, tienen derecho al retiro, es decir, asegurado su pan para mañana, mientras que el Médico provisional va por el sólo sueldo; se nos dirá que voluntario ha sido su compromiso, que libre era de aceptarlo; es verdad; más también creemos que al abrirse los concursos se ha tenido en cuenta la abundancia de médicos, se ha prevalido el Gobierno de lo difícil que es para muchos el tener en España un mediano pasar, es decir, se ha explotado la miseria. En las esferas gubernamentales en todos tiempos se considera á los médicos como los parias de la época moderna, si comparamos á la clase médica con los Cuerpos, (nomenclatura oficial), de reciente creación, de no sobemos cuantas especies de Ingenieros, de los empleados facultativos de Hacienda, de tantos y tantos organismos como se han inventado para colocar á los que tienen un título oficial, vendriamos en conocimiento de que tales organismos les superan en ventajas; todos adquieren á diario disposiciones que les favorecen; clase hay en la que sus individuos tienen el deber de no trabajar durante cuatro meses y la obligación de cobrarlos; y los médicos no han podido lograr se vea cumplida una Ley que debería regir desde 1855. en que fué promulgada, dicho está que nos referimos á la Ley de Sanidad. Verdad es que esta Ley favorece al médico y por ella tendrían asegurado un modesto bienestar muchos comprofesores.

Y volviendo al tema de nuestro asunto diremos que, sea cual fuere el móvil que los ha impulsado á buscar allende los mares un mediano pasar, tomen ejemplo de sus compañerós del Cuerpo quienes han dado innumerables pruebas de el médico es todo abnegación y llega hasta el heroismo cuando se trata de remediar males ajenos, de ninguno sabemos haya vuelto por enfermo y de seguro que el traicionero clima de aquellas apartadas regiones los respetará como á los demás mortales.



Por no haber adquirido la correspondiente Patente para ejercer la profesión, en virtud de lo ordenado en el art.º 8 del R. D. de 13 agosto de 1894, la Delegación de Hacienda ha impuesto á los Sres. Casasa, de Santa Cristina de Aro, Meya, de Cabanellas, Fornés, de San Estéban de Bas y uno ó dos más cuyos nombres no recordamos, la multa de 140 pesetas, más los recargos, más le Patente correspondiente á 70 pesetas, total unas 250 pesetas; corrección que ha de servir de saludable aviso á los que desoyendo las indicaciones del Sindicato pretenden eludir el cumplimiento de la Ley. Para satisfacción nuestra debemos hacer constar que los mencionados señores, son de los pocos que no pertenecen al Sindicato, y por lo tanto nada podemos hacer para sacarlos de la difícil situación en que se han creado.

## UN CASO DE DISTOCIA FETAL POR TUMOR SACRO

### ESTUDIOS CON MOTIVO DEL MISMO

( CONTINUACIÓN )

imparcial y juiciosamente comprobar. Los que por la palpación obtenemos tendrán ya su importancia, si la gordura de las paredes abdominales ó el estado de tensión uterina nos permiten un buen examen, y con él adquirimos la convicción de certeza de nuestras apreciaciones por la claridad en el modo de presentarse, estando en concordancia con lo que puede desprenderse del conjunto de datos que se vayan sumando, toda vez que la perfección de este medio de exploración deja mucho que desear por el grosor de las partes intermedias entre la mano investigadora y el feto, que siempre ofuscan suficientemente para no tener en él una seguridad completa; no obstante, algunos indudablemente alcanzarán su valor, y entre ellos, por ejemplo, citaré los siguientes: la mayor ó menor tensión del útero nunca deja de demostrar el grado de ocupación de su cavidad, que si bien puede ser debida al hidroamnios ó á un tumor intrauterino no se presentará generalmente difícil su diferenciación; la forma ancha y acorazonada del fondo de la matriz, revelará igualmente una ocupación de ella en el sentido trasverso, y por un contenido mayor que el de un simple feto si este tiene distinta posición, el que por su forma, volúmen, dureza y demás particularidades podrá probablemente conocerse con el auxilio de los otros medios de examen; la presencia de dos partes macisas redondeadas y bien distintas en la parte alta de la cavidad misma del útero, pudiendo conocer la posición vertical de un ovoide córmico, siempre nos indicará la existencia de otro cuerpo ocupando la matriz, que igualmente deberá averiguarse, ampliando la exploración, en que consiste; la forma muy prolongada del vientre de la madre en el sentido antero-posterior, conociendo ó comprobando también la posición vertical de un feto, asimismo nos hará temer la existencia de otro cuerpo intrauterino que no podrá menos de inquirirse su naturaleza por los otros medios exploratorios y en especial por el tacto; la escasa ocupación del útero y su fondo, encontrando poca tensión ó ninguna en sus paredes y un



solo polo fetal en la parte alta sin ensanchamiento del vientre, aún cuando por el tacto se encuentren dos extremidades cefálicas ó una cefálica y otra pelviana, nos inclinará á sospechar en la existencia de un feto monstruoso; y así de otros que el buen criterio del tocólogo podrá estimar, dependiendo mucho también de los demás pormenores que con la misma palpación llegue á apreciar aclarándole el concepto. Los que por la auscultación se adquieran, con ser en menor número, siendo positivos tienen importancia suma, pues si se comprueba la existencia de dos focos de auscultación de los latidos del corazón, asegurándose de que no pertenecen á uno solo, evidenciarán la existencia de dos fetos, y por el punto de percepción de los mismos en consonancia con los otros datos puede llegar á diagnosticarse su completo y normal desarrollo, así como su posición ó su anormalidad; pero en el caso de no percibirse ninguno ó un foco solamente, como negativos, escaso valor tendrán. Los que nos proporcione el tacto son los de mayor importancia en todos los casos, ya solo, ya combinado con la palpación, ya ampliándolo con la mano entera: por el tacto, solo y simple, debemos en primer lugar buscar la parte ó partes de feto que se presentan, y conocidas, si por los otros medios de examen puede sospecharse la presencia de una gestación anormal, deberemos apurar todos nuestros recursos para llegar á conocer con los mayores detalles el caso; así en la presunción de un embarazo doble temiendo una monstruosidad fetal, en seguida de conocidas las partes que se presentan y si pertenecen á un solo feto ó á más, precisará la averiguación de la existencia de una sola ó dos cavidades del amnios, lo que no nos será difícil si las partes fetales que se presenten á nuestro alcance corresponden á dos fetos, pues que en tal caso seguramente á través del cuello del útero se presentarán dos bolsas, ó una formando hernia y la otra más alta, ó una sola conteniendo los miembros todos de los fetos que se hayan puesto á nuestro dicho alcance, pudiendo únicamente temer la existencia de una monstruosidad en el último caso, y mucho más cuando en él las partes de los fetos presentados ofrecen una notable diferencia de desarrollo, ya que teniendo en cuenta las causas de *superimpregnación* ovular: la *superfetación* — no por todos los A.A. admitida — la *seperovulación* y el *superembrionamiento*, en la primera y la última por su modo de ser se desarrollan siempre en distintas cavidades del amnios, y solamente es posible en una, en la segunda, y aún cuando en ésta pueden tener diferente desarrollo los dos fetos normales en él contenidos, más comunmente se encuentra este en las monstruosidades, y siempre los otros datos nos aclararán el concepto; pero en la *fecun-*

*dación simultánea* es mucho más fácil el desarrollo en *fusión* de los anexos— y algunos A.A. consideran que en él no se trata más que de un óvulo que tiene dos vesículas germinativas,— casos en los cuales es más rara la diferencia de desarrollo entre los fetos y por lo mismo existiendo, como en la superovulación, es de suponer un feto monstruoso. El valor diagnóstico del tacto combinado con la palpación, así como del practicado con la mano entera introducida en la cavidad del amnios, puede desprenderse de cuanto dejamos apuntado en los párrafos anteriores, y en realidad es tanto que especialmente el último por sí solo puede darnos la seguridad completa en nuestras investigaciones; pero solo deberemos emplearlo cuando por los otros medios nos quede alguna duda y preparados para intervenir al mismo tiempo, si está, ó puede estar, indicada alguna operación manual.

Si al ser llamados están ya encajadas las partes ó parte de feto que se presenten, el diagnóstico de las monstruosidades fetales puede ser mucho más difícil ó hasta imposible, teniendo que fundarlo en lo mismo que llevamos dicho y que pueda apreciarse, y siendo en estos casos impracticable la exploración indicada últimamente en el punto anterior, por la falta de campo, estando ya irreducibles, solo en los otros datos podremos apoyarnos con mayor ó menor probabilidad según ellos sean y su valor.

En las presentaciones de nalgas, antes ó después del encajamiento, pueden darse idénticos casos que en las del ovoide cefálico y deberán emplearse los mismos medios de diagnóstico que para ellas hemos señalado.

Y respecto á las presentaciones transversas con cualquier deformidad fetal, tumor ó monstruosidad, su diagnóstico, antes de la salida de algún brazo y encajamiento del hombro cuando ésta sea la parte presentada, no será probablemente difícil, pues debiendo recurrir de todos modos á la versión, puede hacerse por maniobras internas ó combinadas, y empleando en este acto la exploración interna directa con la mano entera, podrá sentarse con el auxilio de los otros datos si por sí solo no bastaba; y en el caso de encajamiento, no siendo probable la evolución espontánea y menos siendo el feto deforme ó monstruoso, ya es sabido que hasta es inútil todo otro diagnóstico, puesto que solo existe un medio para terminar el parto del feto que en tales condiciones se encuentre.

El parto en los casos de monstruosidad fetal del primer género, cuando ésta no consista en simple adherencia de los fetos por alguna extremidad, y en los del segundo representados por la duplicidad de

la cabeza, sola ó con sus correspondientes troncos y miembros torácicos á estos anexos, ó por igual duplicidad del tronco en la parte pelviana, y aún en algunos del tercer género, cuando el miembro ó miembros en exceso monstruosos tengan un notable volúmen, será únicamente posible de un modo espontáneo cuando sea muy prematuro por el escaso desarrollo de los fetos, ó cuando sus miembros en exceso sean muy pequeños. Por esta circunstancia se hace absolutamente preciso el conocimiento más perfecto posible del alcance de la monstruosidad y del volúmen que formen en conjunto las partes del feto que sufran este defecto, ya que debiendo atravesar la hilera genital inextensible en su porción ósea, sería vano y perjudicial empeño, no sólo esperar su terminación natural, cuando los diámetros fetales y maternos no estuvieran en relación de proporciones, y hasta funesto intentar siquiera su terminación por la violencia sin reducir el volúmen del feto, único medio posible y salvador para la madre, y al que deberá apelar, se sin pérdida de tiempo tan pronto como se tenga perfecta convicción de ello. La embriotomía será, en sus diversas formas ó maneras de practicarla, nacida de las distintas presentaciones y posiciones fetales, la sola intervención indicada, tan pronto como se compruebe una monstruosidad en el infante con excesivo volúmen de la parte ó partes deformes en relación con los diámetros pélvicos maternos; pero, en algunos casos, siendo poca la desproporción, aunque suficiente para impedir el parto normal, podremos terminarlo sin necesidad de apelar al mencionado recurso extremo, ya que la blandura y la reductibilidad de las partes del feto siempre permiten una ligera disminución de sus diámetros sin perjuicio mayor para su vida, constituyendo los en que el Médico tiene el ineludible deber de conservarla en cuanto le sea dable, y de aquí nacen las varias indicaciones dependientes del género y especie de la monstruosidad tanto como de las presentaciones y posiciones: En las dobles de ovoide cefálico, tratándose de fetos mónicos del primero ó segundo género, en los que siendo imposible la reducción de una de las dos cabezas, aún antes de su encajamiento, por la unión en un solo tronco ó de sus dos cuerpos, lo es casi también la aplicación del forceps, por no poder hacer presa con él á un mismo tiempo sobre las dos, ya que la que quedara libre, si sobre una se aplicaba, no estando encajadas podría ser un gran obstáculo para lograr el descenso del feto, y hasta estándolo también sería un gran inconveniente, pues siguiendo solo á beneficio de la fuerza indirecta que obrando sobre el cuerpo del feto de cuya cabeza se ejerciera la tracción, transmitida por el punto de unión posterior, á la otra, en la especie de encojimiento

que sufriría aumentaría el roce y la presión sobre las partes maternas, dificultando la progresión total, por todo lo que, y apesar de los inconvenientes que para el feto tiene, sería preferible practicar la versión podálica, cuando posible con respecto á la oportunidad y á la probabilidad del éxito en el final paso de las dos extremidades cefálicas juntas; en la presentación de una cabeza y nna pelvis ya perteneciendo la monstruosidad al primero ó al tercer género, si antes del encajamiento pudiera verse facilidad en la reducción de la parte pelviana lo que sería probable constituyendo una inclusión parasitaria, ó de la cefálica, en este mismo caso, así debería intentarse para alejar de la parte más voluminosa la que fuera móvil, ó bien, siendo posible, debería lograrse el descenso primero de los pies de la extremidad pelviana presentada, de modo que se colocaran á los lados de la cabeza, y aplicando el forceps sobre esta, traccionar suavemente y á un mismo tiempo, para obtener el descenso uniforme de todos los extremos, obrando así de un modo fácil sobre ellos simultáneamente; en la doble presentación de nalgas, de cualquier género á que pertenezca la monstruosidad, se procurará el previo descenso de todos los los extremos inferiores, —lo que igualmente se procurará al practicar la versión podálica en el caso que se ha indicado— y teniendo sumo cuidado de que no queden elevados los brazos ni se extienda la cabeza ó cabezas, se procurará el descenso lento del cuerpo monstruoso y la rápida extracción de la parte cefálica, siendo vivo; y, finalmente, en las presentaciones transversas se recurrirá á la versión cuando se pueda por el encajamiento de las partes fetales, como en los casos de feto normal, teniendo siempre en cuenta todo cuanto dejamos apuntado para el parto y nuestras intervenciones en los terarológicos, si es posible aquella maniobra. En los casos todos de distocias por monstruosidad del feto en que al ser llamados se haya verificado el encajamiento irreducible de la parte presentada, no teniendo gran seguridad diagnóstica de la extensión que alcance el exceso teratológico del caso y aún de sus dimensiones, deberemos ser muy parcos en nuestro modo de obrar, esperando siempre el tiempo oportuno é indicado de la intervención que se requiera y sin empeñarnos en lograrlas cuando la madre pueda sufrir con ello perjuicio. No bajaré en detalles sobre este particular, para evitar repeticiones y porque se desprenden de las indicaciones generales de estos casos ya apuntadas en el presente estudio.

El pronóstico de las distocias por monstruosidad fetal con respecto á la madre, además de estar subordinado á la importancia de la intervención que sea necesaria, y aún cuando no deba obrarse sobre ella,

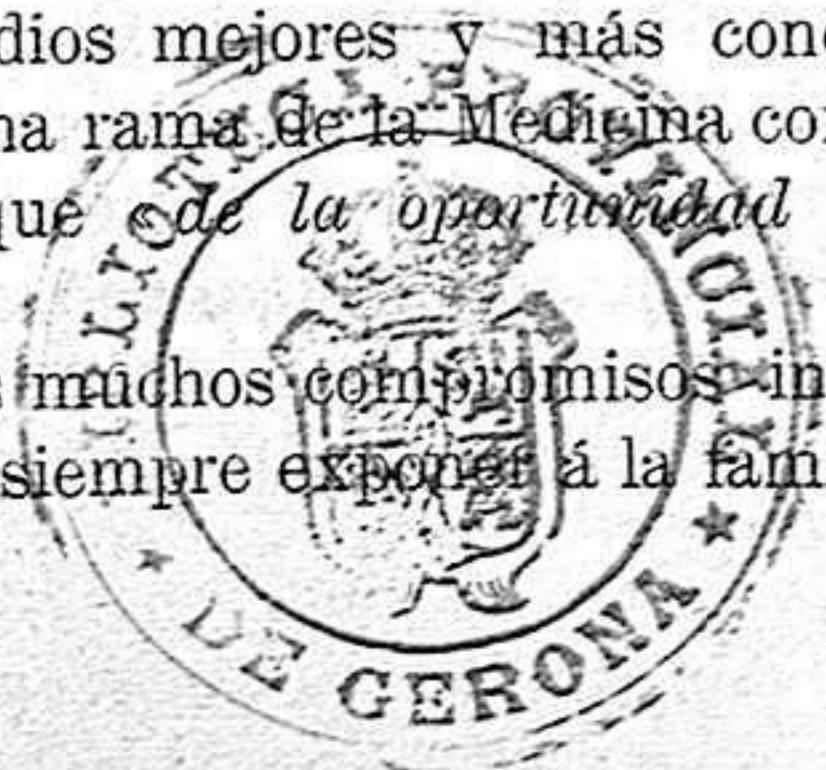
es siempre de alguna consideración; pues, en muchas de ellas el parto es prematuro y apartándose de su período fisiológico son más fáciles las complicaciones en el puerperio, cuando sea de término el producto de la gestación casi con seguridad precisará para terminarlo la embriotomía, y siempre la desagradable impresión que recibe la madre al enterarse de la desgracia, aún en los casos más afortunados, puede dar lugar á algún accidente neurósico, teniendo en cuenta el estado especial de nervosismo en que están tanto durante la gestación como en el parto y en el puerperio, circunstancias que nos han de obligar á reservar nuestro juicio y aún señalar alguna gravedad en las mismas. Con respecto al feto ya constituye una desgracia su estado, y tanto por si no es de término, como si lo es, siempre debe formarse gravísimo y en algunos casos mortal.

En conclusión de cuanto dejo apuntado respecto á nuestra conducta é intervenciones en los casos de distocias por deformación, tumor ó monstruosidad fetal, diré:

1.º Que si en todos los casos, el profesor llamado á la asistencia de un parto, debe hacerse perfecto cargo del estado de la madre y del feto, por el interrogatorio y el examen, en los distocia debe apurarlo aún más si cabe- y en las que ella es debida únicamente á las causas que nos ocupan nunca deberá prescindir de llevarlos á cabo con gran cuidado, sin perdonar medio alguno, y aún atreviéndose en algunos casos á investigaciones que, como la exploración directa del feto aún completamente contenido en el claustro materno siempre con las precauciones de asepsia y prudencia requeridas, puede y debe evitarlas, puesto que del perfecto conocimiento de ellas, en medio de las múltiples dificultades que ofrecen, depende la acertada, oportuna ó rápida intervención, y por lo tanto el éxito completo.

2.º Que sentado el diagnóstico de la distocia con la mayor precisión posible deberá formarse un plan racional de tratamiento ó intervención, fundado en los datos que aquel haya proporcionado y en el conocimiento imprescindible de las dimensiones de la pelvis materna y en el del mecanismo especial del parto en cada presentación y posición, para relacionar las unas circunstancias con las otras y proceder decididamente y sin vacilaciones á los medios mejores y más conducentes al objeto propuesto, pues en ninguna rama de la Medicina como en Tociología es más cierto el axioma de que *de la oportunidad depende el éxito.* »

3.º Que teniendo en consideración los muchos compromisos inherentes á estas intervenciones, deberemos siempre exponer á la familia



con entera franqueza no sólo el diagnóstico establecido, sí que también las intervenciones que puedan precisar y el pronóstico general, y teniendo también presente la lección que encierra la nota apuntada respecto á la melanotomía y la frase de Mr. Pajot nunca prescindiremos de la correspondiente autorización en aquellos casos que pueda ser necesaria una mutilación del feto, si este se encuentra con vida.

4.º Que siendo de gran importancia la preparación moral de la madre, ésta no puede descuidarse nunca si queremos evitar contratiempos muy posibles, sin dejarle comprender la extrema importancia que puede el caso alcanzar, antes al contrario deben infundírsele siempre muchos ánimos y presentársele nuestras intervenciones de manera que lejos de asustarla le hagan concebir esperanzas de salir pronto y bien del atolladero cuando menos por su parte, ya que en realidad, en ellos, excepcionalísimamente deberá operarse sobre la misma, y con mayor motivo deberá preparársela en los casos que por falta de personal inteligente que nos auxilie no pueda recurrirse á su anestesia, excelente medio que debería emplearse con alguna mayor frecuencia para la más libre acción del tocólogo, salvando sus contraindicaciones especiales, y que pocas veces puede apelarse á él en la práctica rural.

5.º Que en cuanto á nuestras intervenciones, y una vez fundadas en lo que se deja apuntado, siendo la distocia puramente fetal, sobre el feto han de recaer, pues además de que por la enfermedad, deformación ó monstruosidad seguramente tendrá pocas garantías de vida, éstas aún disminuirán por la misma distocia que ocasiona, y en cambio la madre una vez librada continuará teniendo todas las buenas condiciones que se requieren para no determinar la indicación de operar sobre ella, á excepción de los casos que señalaré; esto no obstante, al obrar sobre el feto deberemos proceder con sumo cuidado cuando vivo, ya que si está muerto poco deberemos apurarnos, pues por pocas probabilidades que de vida tenga siempre debe respetársela en lo posible. Así será preferible, cuando se pueda, entre la indicación de dos manipulaciones probar la mas sencilla, conceptuando entre ellas, y por grados, las versiones cefálica ó podálica y la aplicación del forceps; pero en estos casos, naturalmente, debe existir relación de proporciones entre el feto deforme y la hilerá genital de la madre en sus diámetros, y cuando estas no existan, siendo preciso disminuir el volúmen del feto, en tratándose de un tumor será preferible probar si su contenido es líquido, aunque ni siquiera pueda sospecharse, puncionándolo con un trocar á mutilarlo en mayor grado, á no ser que se tenga la certeza de que no es tal, y en cuyo caso, como en los de monstruosidad, debien-

do recurrirse á la embriotomía se procurará siempre practicarla del modo que resulte lo más fácil y con la menor mutilación posible, ya separando, siendo factible, el tumor ó miembro deforme ó en exceso por los medios indicados al ocuparnos de ello, ya preparando el feto, si se puede, en la presentación más adecuada, según su defecto, para lograr aquel resultado.

Y 6.º Que únicamente podrá estar indicada la histerotomía en el caso de muerte inminente ó fácil de la madre, por cualquier causa, para ver de salvar si se puede al menos la vida del feto, y aún se tendrán muy en cuenta las circunstancias, medios y maneras que detallan todos los tratados de partos y le sugiere la ilustración é inteligencia del profesor, pues en la falta de medios para hacerla en regla siempre será preferible aguardar su fallecimiento y practicarla en seguida, á no ser que la misma madre en conocimiento de su próximo fin y en el goce pleno de sus facultades mentales, con la familia, nos autoricen para ello apesar de aquella falta que no deberán desconocer, y entonces podrá procederse inmediatamente á la misma si se tiene la completa seguridad de las tres condiciones siguientes que siempre se requerirán: 1.ª que el feto esté vivo, 2.ª que tenga viabilidad probable, y 3.ª que no puede salvarse la distocia más que recurriendo á la embriotomía, ya que faltando alguna de estas ó en la duda no deberá operarse más que *post-mortem*, por si acaso, en lo que se refiere á las dos primeras, y en lo tocante á la última siempre debería probarse si prescindiendo de ella podría terminarse el parto.

Procedamos ahora al estudio del tumor que fué causa de la distocia en nuestro caso y motivo de este trabajo.

Para ello debemos fijarnos en primer lugar en el sitio de su residencia teniendo presentes los diversos procesos de esta índole que en el mismo pueden tener asiento, y considerando en seguida su estructura, debemos excluir los que no encierran colección líquida de ninguna especie. Limitado así el punto, en las condiciones requeridas de asiento y estructura tenemos solo algunos quistes, la espina bífida y el teratoma.

Este último, de constitución la más variada, es un tumor en el que se encuentra una mezcla de tejidos que no se explica por la proliferación anormal de los elementos histológicos existentes en el sitio de su desarrollo, revelando una formación rara en el desenvolvimiento del feto y existiendo cierta semejanza con las monstruosidades por inclusión parasitaria, ó sea en las que se desarrolla algún feto ó parte de él en otro. Ellos residen igualmente en el tejido conjuntivo que en lo pro-

fundo de los órganos y encierran las partes constitutivas de la cubierta cutánea, ó además de ellas músculos, nervios, cartílagos, huesos, etc., agrupados de diversos modos ó irregularmente amontonados, y reciben tal nombre porque forman el tránsito á las monstruosidades. (1) Así se vé en los mismos una conglomeración de elementos en disposiciones variadas que si bien existían hasta cierto punto en nuestro caso, pues que estaba formado por su revestimiento tegumentario, una capa muscular, dos bolsas fibrosas con contenido líquido, una variz y una porción ósea rodeada de fibras musculares y tejido célula-adiposo, no creo por esto que podamos calificarlo de teratoma, toda vez que estos elementos en él reunidos lo estaban en perfecto orden y relación, y se explica, á mi entender, su presencia y disposición por el sitio de su asiento y por el proceso que en él se desarrollaría, además de que la porción ósea que se encontró en el mismo era constituida por un coxis y dos piezas últimas de un sacro, unidas regularmente entre sí y seguramente no excedentes en el feto, sino tan solo ectopias por efecto del indicado proceso patológico ó enfermedad fetal que debió ser causa del tumor, con todas sus particularidades.

La espina bífida es un vicio de conformación del raquis caracterizado clínicamente por un tumor de naturaleza cística más ó menos voluminoso, redondeado ó prolongado, fluctuante, á veces trasparente, situado en algún punto de la columna vertebral en su línea media y al nivel de las apófisis espinosas de las vértebras, se presenta algunas veces ligeramente reducible, y tiene un punto de partida en el conducto central de la médula espinal ó bien entre ésta y la dura madre; anatómicamente está formada por la piel, las membranas raquídeas en bolsa herniada, salidas del conducto, con falta de desarrollo de la parte ósea que debería contenerlas en él, y de la médula igualmente herniada en parte, como continentes, y de un líquido límpido que es el céfalo-raquídeo, como contenido, en el caso de origen en el conducto central de la médula, y solamente por la piel y las meninges como continentes y el mismo líquido como contenido siendo su origen en el espacio aragnoideo; y patogénica y etiológicamente considerada según

MANUEL MARTÍNEZ.

( Concluirá ).

---

(1) Todo lo anterior relativo al *teratoma*, está copiado casi literalmente del Tratado de Patología general de Mr. Perls, traducción española de los Doctores Cardenal y Góngora, en su página 261 del tomo I, por lo magistralmente que en ella se describe.



# DEMOGRAFÍA

---

## RECLUTAMIENTO DE MOZOS PARA EL SERVICIO DE LAS ARMAS

EN LA

## PROVINCIA DE GERONA

---

### REEMPLAZO DE 1897

---

Un trabajo estadístico aislado de bien poco sirve, si no es para calentar la cabeza con series de números: el que sometemos á la consideración de nuestros compañeros reúne esta condición, mas es el cumplimiento de una promesa hecha al encargarme de la revisión ó examen de los concurrentes al actual Reemplazo, por ante la Comisión mixta de reclutamiento de Gerona, y que alegaron defecto ó impedimento físico para eximirse del servicio.

Si fuera posible compararlo con las cifras del resultado obtenido en igual acto, en otras provincias, sería algo mas instructivo y tal vez arrojaría alguna luz sobre el modo y forma que en determinadas regiones de España se juzga la manera de eludir el servicio militar.

Por de pronto podemos asegurar que, en lo relativo á la interpretación del texto de la regla 6.<sup>a</sup> del art. 88 de la ley, el criterio no es igual en todas las provincias y esto ha de hacer que, en algunas sea muy crecido el número de padres declarados impedidos y por lo tanto grande el número de mozos exceptuados.

Hemos agrupado los pueblos por Partidos judiciales, pues en nuestra provincia constituyen regiones tan especiales, que si bien lo examinamos, resultan etnográficamente distintos.

Partidos hay en él que el bocio no es conocido, en otros solo figura la proporción de 1 por 1000 y en otros representa el 36 por 1000 de entre los alistados.

## Estado numérico de los reconocidos

Partido de Figueras	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Mistados.	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aplos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
Agullana. . . . .	33	1	»	1	»	2	1	»
Albañá. . . . .	9	4	»	»	»	»	»	»
Alfar.. . . .	9	»	1	1	3	»	1	»
Aviñonet. . . . .	11	»	2	3	»	»	3	»
Boadella. . . . .	10	»	»	»	»	»	»	»
Borrassá. . . . .	13	1	»	»	1	»	»	»
Cabanas. . . . .	18	1	»	»	»	»	»	»
Cabanellas.. . . .	17	»	»	1	»	»	1	»
Cadaqués. . . . .	19	»	»	»	»	1	»	»
Campmany. . . . .	19	2	»	1	»	2	1	»
Cantallops.. . . .	13	2	»	»	1	2	»	»
Castelló de Ampurias. . . . .	49	4	2	»	1	2	»	»
Cistella. . . . .	21	2	»	1	3	1	1	»
Ciurana.. . . .	8	»	»	»	»	1	»	»
Crespiá. . . . .	12	»	»	»	»	»	»	»
Darnius.. . . .	22	2	»	1	»	»	1	»
Dosquers. . . . .	6	2	»	1	»	»	1	»
Espolla. . . . .	10	3	»	»	»	»	»	»
Figueras. . . . .	137	12	»	4	3	2	4	»
Fortiá. . . . .	7	1	»	»	»	»	»	»
Garrigás. . . . .	18	2	1	»	1	»	»	»
Garriguella. . . . .	22	»	»	»	2	1	»	»
La Bajol. . . . .	2	»	»	»	»	»	»	»
La Junquera. . . . .	40	2	1	»	2	»	»	»
Lladó. . . . .	21	»	1	»	1	»	»	»
Llansá. . . . .	34	4	1	3	1	1	3	»
Llers.. . . .	21	2	»	»	»	1	»	»
Massanet de Cabrenys.. . . .	27	1	»	»	1	»	»	»
Masarach. . . . .	11	2	»	»	1	»	»	»
Mollet de Perelada. . . . .	6	»	»	»	»	»	»	»
Navata. . . . .	9	»	»	»	»	»	»	»
Ordis. . . . .	6	1	»	»	»	»	»	»
Palau de Santa Eulalia. . . . .	6	»	»	»	»	1	»	»
Palau Sabardera.. . . .	16	1	2	»	»	»	»	»
Pau. . . . .	7	2	»	»	»	»	»	»
Perelada. . . . .	30	5	»	3	»	»	2	1
Pont de Molíns. . . . .	12	»	1	»	»	1	»	»
Pontós. . . . .	7	1	»	»	»	1	»	»
Port-bou. . . . .	34	1	1	1	2	1	1	»
<i>Suma.</i> . . . .	672	61	13	21	23	20	20	1

	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Alistados.	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
<i>Suma anterior.</i>	672	61	13	21	23	20	20	1
Puerto de la Selva.	13	1	»	2	»	»	2	»
Rabós.	12	1	1	1	»	»	1	»
Riumors.	8	1	1	»	»	»	»	»
Rosas.	19	3	1	»	2	1	»	»
S. Clemente Sasebas.	14	2	»	»	»	»	»	»
S. Lorenzo de la Muga.	15	2	1	»	»	»	»	»
S. Miguel de Fluviá.	4	1	»	»	»	»	»	»
S. Pedro Pescador.	12	»	»	»	»	»	»	»
Sta. Leocadia de Algama.	2	»	»	»	»	»	»	»
Selva de Mar.	11	»	»	»	»	»	»	»
Tarabaus.	1	»	»	»	»	»	»	»
Terradas.	16	1	»	»	1	»	»	»
Torroella de Fluviá.	8	»	»	»	»	»	»	»
Vilabertrán.	20	2	»	1	1	»	1	»
Vilafant.	9	1	1	»	»	»	»	»
Vilajuiga.	18	»	»	»	»	»	»	»
Vilamacolum.	3	2	»	»	»	»	»	»
Vilamalla.	5	1	1	»	»	»	»	»
Vilamaniscle.	7	»	1	2	»	»	2	»
Vilanant.	5	1	»	»	»	»	»	»
Vilanova de la Muga.	14	»	»	»	2	1	»	»
Vilasacra.	4	1	»	1	1	»	1	»
Vilatenim.	4	1	»	1	»	»	1	»
Viure.	6	»	»	1	»	»	1	»
<i>Suma.</i>	1002	82	20	30	30	22	29	1

## Partido de Gerona

Albóns.	5	»	»	»	1	»	»	»
Aiguaviva.	9	»	»	»	1	»	»	»
Amer.	47	6	1	3	3	»	2	1
Armentera.	16	1	1	2	1	»	»	2
Bañolas.	135	11	2	8	19	5	2	6
Bàscara.	17	»	1	2	2	»	1	1
Belleaire.	8	»	»	»	1	»	»	»
<i>Suma.</i>	237	18	5	15	28	5	5	10

	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Mistados.	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
<i>Suma anterior.</i>	237	18	5	15	28	5	5	10
Bescanó..	36	2	3	4	2	1	»	4
Bordils. . . . .	11	»	»	»	»	1	»	»
Camós. . . . .	13	2	»	»	2	1	»	»
Campllonch. . . . .	7	»	»	»	»	»	»	»
Canet de Adri. . . . .	23	6	5	1	1	1	1	»
Cassà de la Selva. . . . .	82	3	3	8	»	2	6	2
Celra..	34	3	»	2	2	4	»	2
Cervià. . . . .	11	1	»	1	»	»	»	1
Colomés. . . . .	4	»	»	»	»	1	»	»
Cornellà. . . . .	34	2	»	5	5	1	3	2
Esponellà. . . . .	14	1	»	2	4	1	»	2
Flassà. . . . .	7	»	»	»	»	»	»	»
Fontcuberta. . . . .	14	2	1	»	1	3	»	»
Fornells de la Selva. . . . .	7	»	»	»	1	1	»	»
Garrigolas. . . . .	7	1	»	»	»	»	»	»
Gerona. . . . .	218	23	13	20	2	4	12	8
Jafre. . . . .	17	2	1	2	3	»	1	1
Juyà..	10	1	»	»	»	1	»	»
La Escala. . . . .	25	1	»	»	»	1	»	»
Llagostera. . . . .	75	2	»	7	6	»	5	2
Llambillas..	5	1	»	»	»	»	»	»
Madremaña. . . . .	14	»	»	1	»	»	1	»
Mediña. . . . .	13	»	»	1	2	»	1	»
Mollet. . . . .	12	1	»	»	1	»	»	»
Palau Sacosta. . . . .	6	1	»	»	»	»	»	»
Palol de Rebardit. . . . .	5	»	»	»	»	»	»	»
Porqueras. . . . .	19	3	1	1	1	1	»	1
Quart. . . . .	17	»	1	1	2	»	1	»
S. Andrés del Terri..	8	3	1	2	2	»	2	»
S. Daniel. . . . .	10	»	»	2	»	»	2	»
S. Gregorio. . . . .	56	3	4	7	10	»	3	4
S. Jordi Desvalls	25	2	3	1	»	2	1	»
S. Julián de Ramis..	8	1	»	»	2	»	»	»
S. Martín de Llémana..	34	4	5	7	3	1	3	4
S. Mori. . . . .	5	»	»	»	»	»	»	»
Salt. . . . .	69	8	3	7	3	5	6	1
Sta. Eugenia. . . . .	2	»	»	»	»	»	»	»
Sarrià. . . . .	18	2	1	1	1	1	1	»
Saus. . . . .	14	»	»	»	1	»	»	»
Seriña. . . . .	16	3	»	»	1	»	»	»
Ventalló. . . . .	9	1	»	»	2	»	»	»
<i>Suma.</i>	1251	103	50	98	88	38	54	44

	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Aislados.	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
<i>Suma anterior.</i>	1251	103	50	98	88	38	54	44
Verges.	20	2	»	1	»	»	1	»
Vilablareix.	3	»	»	»	»	»	»	»
Viladesens.	6	1	»	»	»	»	»	»
Vilademuls.	38	3	»	3	3	2	3	»
Vilademat.	6	»	1	1	1	»	1	»
Vilahur.	4	»	»	»	1	»	»	»
Vilopriu.	10	»	»	»	1	»	»	»
<i>Suma.</i>	1338	109	51	103	94	40	59	44

## Partido de La Bisbal

Bagur.	26	4	1	1	1	1	1	»
Calonge.	50	2	»	1	1	»	1	»
Casavells.	6	2	»	»	»	»	»	»
Castillo de Aro.	25	»	»	»	5	»	»	»
Castillo de Ampurdà.	»	»	»	»	»	»	»	»
Corsà.	11	»	»	»	»	»	»	»
Cruilles.	11	»	»	»	»	1	»	»
Fontanillas.	5	»	»	»	1	»	»	»
Fonteta.	10	1	1	»	1	»	»	»
Foixà.	13	»	»	»	2	»	»	»
Gualta.	6	»	1	»	»	»	»	»
La Bisbal.	65	3	2	3	2	3	3	»
La Pera.	11	»	»	1	»	»	1	»
La Tallada.	11	3	1	2	»	»	2	»
Monells.	7	»	»	»	»	»	»	»
Montràs.	14	3	»	»	»	1	»	»
Pals.	28	1	»	»	5	2	»	»
Palafrugell.	91	3	4	6	2	3	6	»
Palamós.	42	2	»	1	1	»	1	»
Palau Sator.	11	1	1	1	»	1	1	»
Parlabá.	13	»	»	1	»	1	1	»
Peratallada.	9	1	»	»	»	»	»	»
Regencós.	6	»	»	»	»	»	»	»
Rupiá.	7	»	»	»	2	»	»	»
S. Feliu de Guixols.	130	8	»	9	1	3	9	»
<i>Suma.</i>	608	34	11	26	24	16	26	»

	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Alistados.	Inútiles.	útiles	útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles	útiles.
<i>Suma anterior.</i>	608	34	11	26	24	16	26	»
S. Juan de Palamós.	16	»	»	»	1	1	»	»
S. Sadurní.	9	»	»	»	»	»	»	»
Sta. Cristina de Aro.	23	2	»	»	»	2	»	»
Serrá..	3	»	»	»	»	»	»	»
Torrent..	5	»	»	»	»	»	»	»
Torroella de Montgri.	80	3	3	3	10	»	2	1
Ullá .	15	2	»	1	2	1	1	»
Ullastret.	8	»	1	»	»	»	»	»
Vall-llobrega..	5	»	2	1	»	»	1	»
Vulpellach..	5	»	»	»	»	»	»	»
<i>Suma.</i>	778	41	17	31	37	20	30	1

## Partido de Olot

Argelaguer..	17	»	»	»	1	»	»	»
Baget.	19	1	»	1	2	»	1	»
Bassagoda.	9	3	»	»	2	»	»	»
Batet..	12	»	»	1	1	1	1	»
Begudá..	58	5	1	1	6	1	1	»
Besalú.	26	3	»	1	1	1	1	»
Besalú (Parroquia).	31	3	»	1	4	»	1	»
Beuda.	13	1	3	2	1	»	2	»
Campmajor.	21	3	»	»	»	»	»	»
Capsech..	38	3	2	3	1	1	3	»
Castellfullit.	27	2	2	2	4	»	1	1
Juanetas.	17	2	1	1	3	»	1	»
La Piña.	5	»	1	»	»	»	»	»
Las Planas..	45	11	7	1	4	3	1	»
Mayá.	9	»	»	1	»	»	1	»
Mieras.	24	2	1	2	6	»	2	»
Montagut.	28	3	»	1	2	»	1	»
Oix.	17	4	1	2	2	»	1	1
Olot.	156	12	3	11	8	5	9	2
Palau de Montagut.	23	3	»	2	»	»	2	»
Ridaura..	27	2	»	1	1	»	1	»
Salas.	15	6	3	1	»	1	»	1
<i>Suma</i>	637	69	25	35	49	13	30	5

	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Alistados,	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
<i>Suma anterior.</i>	637	69	25	35	49	13	30	5
S. Aniol de Finestras.	22	5	1	2	3	1	2	»
S. Esteban de Bas.	45	4	1	2	3	1	2	»
S. Feliu de Pallarols.	32	9	1	»	2	2	»	»
S. Pedro Las Presas..	18	1	»	»	1	1	»	»
S. Privat de Bas..	36	2	»	2	1	»	2	»
S. Salvador de Viaña.	8	2	»	1	»	»	1	»
Santa Pau.	48	8	»	2	4	3	1	1
Tortellá..	78	2	»	»	2	»	»	»
<i>Suma.</i>	874	102	28	44	65	21	38	6

## Partido de Puigcerdá

Alp.	9	»	2	»	1	»	»	»
Bolvir.	7	»	»	»	»	»	»	»
Caixans.	2	»	»	»	»	»	»	»
Campellas.	8	1	»	»	1	1	»	»
Camprodón.	22	3	»	»	»	»	»	»
Caralps.	15	2	2	»	»	»	»	»
Dás.	4	»	»	»	»	»	»	»
Freixanet.	18	4	»	»	»	»	»	»
Ger.	14	1	1	»	»	»	»	»
Gombreny.	17	1	»	2	»	»	1	1
Gails.	11	»	»	1	»	»	1	»
Isóbol.	9	»	»	1	»	»	1	»
Llanás.	8	»	»	»	2	»	»	»
Llívia.	24	»	»	1	»	»	1	»
Las Llosas.	15	3	»	1	»	»	1	»
Maranges.	7	2	3	»	»	»	»	»
Molló.	22	2	1	»	3	»	»	»
Ogassa.	54	5	»	1	4	3	1	»
Palmerola.	2	»	»	»	»	»	»	»
Pardinas..	10	»	»	»	1	»	»	»
Planolas..	7	1	»	»	1	»	»	»
Puigcerdá.	35	1	»	1	»	»	1	»
Ribas	29	4	1	3	2	2	2	1
<i>Suma.</i>	345	30	10	11	15	6	9	2

	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Allistados	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
<i>Suma anterior.</i>	345	30	10	11	15	6	9	2
Ripoll.	72	4	»	2	1	»	2	»
Ripoll (Parroquia).	17	3	»	1	»	»	1	»
S. Cristóbal de Campdevanol.	21	2	2	1	»	»	1	»
S. Juan de las Abadesas.	51	4	3	1	4	3	»	1
S. Lorenzo de Campdevanol.	9	»	»	1	»	»	»	1
S. Pablo Seguries.	8	»	1	»	»	»	»	»
Setcasas.	12	4	»	»	»	»	»	»
Tosas.	17	»	1	»	»	»	»	»
Urtg.	9	2	»	1	»	»	1	»
Urús.	3	»	»	»	»	»	»	»
Valfogona.	17	1	1	1	1	»	1	»
Vidrá.	9	2	»	»	»	»	»	»
Viladonja.	5	»	»	»	»	»	»	»
Vilallonga.	30	2	1	1	»	»	1	»
Vilallovent.	6	»	»	2	»	»	2	»
<i>Suma.</i>	635	54	19	22	21	9	18	4

## Partido de Santa Coloma

Anglès.	36	4	3	4	4	1	3	1
Arbucias.	62	7	1	3	5	3	2	1
Blanes.	76	4	1	2	9	»	1	1
Breda.	26	2	»	»	»	»	»	»
Bruñola.	45	3	»	3	2	2	2	1
Caldás de Malavella.	29	4	»	»	3	3	»	»
Carós.	4	2	»	»	1	»	»	»
Espinervas	15	2	»	»	»	»	»	»
Hostalrich.	22	»	»	2	2	»	2	»
La Sellera.	24	2	»	1	1	1	1	»
Lloret de Mar.	52	5	»	3	1	2	3	»
Massanas.	14	2	»	»	»	»	»	»
Massanet de la Selva.	38	4	»	»	»	1	»	»
Osor.	27	8	»	2	1	»	2	»
Riells.	7	»	»	»	»	1	»	»
Riudarenas.	20	1	»	»	1	»	»	»
<i>Suma.</i>	497	50	5	20	30	14	16	4



	MOZOS				Padres y hers.		De observación	
	Alistados.	Inútiles.	Útiles.	Útiles condicionales.	Aptos.	Impedidos.	Inútiles.	Útiles.
<i>Suma anterior.</i>	497	50	5	30	30	14	16	4
Riudellots.	14	1	1	2	1	»	2	»
S. Andrés Salou.	3	»	»	1	»	1	1	»
S. Feliu de Buxalleu.	31	1	4	1	2	1	1	»
S. Hilario Sacalm.	51	2	2	4	8	2	2	2
S. Miguel de Cladells.	8	1	»	»	2	1	»	»
Sta. Coloma de Farnés.	78	6	»	3	6	4	3	»
Sils.	18	2	2	1	1	1	1	»
Susqueda..	18	»	1	4	1	2	3	1
Tossa.	25	1	»	»	1	1	»	»
Vidreras.	28	2	»	»	3	1	»	»
Viladrau..	19	3	2	2	1	2	1	1
Vilovi..	33	3	»	1	1	2	1	»
<i>Suma.</i>	820	72	17	39	57	32	31	8

## RESÚMEN

PUEBLOS del partido judicial de	PRIMER RECONOCIMIENTO						Procedentes de observación	
	MOZOS				PADRES y hermanos		Inútiles	Útiles
	Alistados.	Inútiles	Útiles	Útiles condiciles	Aptos	Impedidos		
Figueras..	1002	82	20	30	30	22	29	1
Gerona.	1338	109	51	103	94	40	59	44
La Bisbal.	777	41	17	31	37	20	30	1
Olot.	874	102	28	44	65	21	38	6
Puigcerdá.	635	54	19	22	21	9	18	4
Sta. Coloma..	820	72	17	39	57	32	31	8
	5446	460	152	269	304	144	205	64
Producto de observación.		205	64					
		665	216					

## DEFECTOS QUE HAN MOTIVADO LA INUTILIDAD ó la declaración de útiles condicionales

	Figueras	Gerona	La Bisbal	Olot	Puigcerdá	Sta. Coloma	TOTAL
<b>CLASE PRIMERA</b>							
Núm. 7.	"	"	"	"	1	1	2
<b>CLASE SEGUNDA</b>							
ORDEN 1.º—Estados patológicos generales y enf. const. . . . .							
Núm. 17.	"	1	"	4	"	"	5
ORDEN 2.º—Aparato nervioso cerebro espinal . . . . .							
Núm. 21.	"	1	"	"	"	"	1
ORDEN 3.º—Aparato de la visión. . . . .							
Núm. 30.	"	"	1	"	"	"	
32.	2	3	3	1	"	"	
34.	"	"	"	"	"	1	
40.	"	"	"	"	"	1	
46.	"	"	"	"	"	1	13
ORDEN 5.º—Aparato digestivo. . . . .							
Núm. 51.	"	2	1	"	"	"	
54.	"	"	"	"	"	á	
57.	46	50	20	30	23	25	198
ORDEN 6.º—Aparatos respiratorio y circulatorio . . . . .							
Núm. 67.	1	"	"	"	1	"	
68.	3	3	"	"	"	1	
69.	1	"	"	"	"	"	
78.	"	"	1	1	1	1	
79.	"	2	"	"	"	"	16
ORDEN 7.º—Aparato génito -urinario. . . . .							
Núm. 84.	"	1	"	"	"	"	1

	Figueras	Gerona	La Bisbal	Olot	Puigcerdá	Sta. Coloma	TOTAL
ORDEN 8.º—Tejidos cutáneo y celular .							
Núm. 89.	"	"	"	"	1	3	
91.	"	1	"	"	"	"	
92.	4	3	5	6	3	5	
95.	1	1	"	"	"	"	
96.	1	"	"	"	"	"	34
ORDEN 9.º—Sistema linfático . . . . .							
Núm. 98.	1	6	"	32	10	11	
99.	"	"	"	"	"	1	61
ORDEN 10.º—Aparato locomotor . . . . .							
Núm. 102.	1	1	"	1	"	"	
103.	"	5	"	1	"	"	
104.	"	"	"	"	1	"	
105.	8	5	3	7	4	5	
106.	"	3	1	8	"	1	
107.	3	7	4	4	4	1	
108.	1	1	1	1	"	1	
109.	"	1	"	"	"	"	
110.	1	2	"	"	1	"	
114.	5	2	1	4	1	1	
115.	"	1	"	"	2	1	
116.	1	1	"	1	1	2	
118.	1	4	"	1	"	4	
119.	"	"	"	"	"	1	
121.	1	2	"	"	"	3	129
<b>CLASE TERCERA</b>	<b>82</b>	<b>109</b>	<b>41</b>	<b>102</b>	<b>54</b>	<b>72</b>	<b>460</b>
ORDEN 1.º — Aparato nervioso cerebro-espinal. . . . .							
Núm. 122.	4	5	2	5	6	5	
123.	1	"	3	"	"	1	
124.	"	1	"	"	"	"	
126.	"	1	1	"	"	1	
129.	2	2	2	2	"	1	
180.	1	1	1	"	1	"	
132.	"	"	"	"	"	1	
133.	1	"	"	"	"	1	
136.	"	"	"	1	"	"	
137.	"	"	"	"	1	"	54

	Figueras	Gerona	La Bisbal	Olot	Puigcordá	Sta. Coloma	TOTAL.
ORDEN 2.º—Aparato de la visión . . . .							
Núm. 140.	”	1	1	”	”	”	
142.	5	12	3	3	1	4	
146.	1	7	1	4	2	1	46
ORDEN 3.º—Aparato de la audición . . .							
Núm. 148.	”	6	3	2	”	2	
149.	”	1	”	1	”	”	
150.	2	7	3	2	”	1	30
ORDEN 4.º—Aparato digestivo. . . . .							
Núm. 156.	”	1	”	1	”	”	
158.	”	”	”	”	1	”	3
ORDEN 5.º—Aparatos respiratorio y cir- culatorio . . . . .							
Núm. 162.	”	”	”	”	1	1	
163.	2	3	”	6	2	2	
164.	2	”	2	1	”	”	
165.	”	”	”	”	”	”	
167.	2	4	2	2	2	1	
170.	”	”	”	1	”	”	
171.	6	42	5	10	3	12	
172.	”	3	1	2	1	”	121
ORDEN 6.º—Aparato génito -urinario. .							
Núm. 175.	”	4	1	”	1	2	
176.	”	1	”	”	”	”	
178.	1	”	”	”	”	2	
180.	”	1	”	”	”	”	13
ORDEN 7.º—Aparato locomotor . . . .							
Núm. 182.	”	”	”	1	”	1	2
	30	103	31	44	22	39	269

Examinando en globo el total del resumen (pág. 9) se observa que siendo de 5446 el número de alistados y de 881 el de mozos que alegaron defecto nos dá un 16 por 100 de presuntos inútiles, se declararon tales el 12 por 100, 667 en total. El número de padres y her-

manos que alegaban impedimento físico para el trabajo, ha sido el de 447, el 8 por 100 con relación á los alistados y se declararon impedidos el 3 por 100, 143 en total.

Buscando la proporción por partidos judiciales hallaremos que en La Bisbal el 9 por 100 de los alistados fueron declarados inútiles, en Figueras y Puigcerdá el promedio es de 11 por 100, Gerona y Santa Coloma el 12 por 100 y Olot el 16 por 100.

Por lo que á los padres y hermanos se refiere, Puigcerdá figura con el 1'5 por 100 de declarados impedidos, siguen Figueras y Gerona con el 2 por 100, Olot con el 2'5 por 100 y Santa Coloma con el 3'9 por 100.

Precisa en primer término dilucidemos el porque de 447 padres ó hermanos que alegaron impedimento físico 304 fueron declarados aptos, para un trabajo suficiente para ganarse su subsistencia. (1) Salvo raras excepciones los 304 alegaban, el ser herniados; y como para nosotros toda hernia de fácil reducción y contención debe considerarse defecto ó deformidad que puede ocasionar trastornos pasajeros en la salud de quien la sufre, que á veces puede ocasionar la muerte es cierto, mas no impide habitualmente el trabajo.

La hernia es defecto muy frecuente en nuestra provincia, el total de mozos excluidos por dicho defecto es en el presente año de 164 y no contando buen número mas que las alegaron, y no se comprobaron en el acto del reconocimiento y formar el mayor contingente de los declarados útiles.

La hernia no siempre ha eximido del servicio. En los cuadros de 1873 y en el de 1874 se suprimió considerándolo compatible con las penalidades de la vida activa de campaña, después se restableció y hoy es defecto que exceptúa al mozo, más á nuestro modo de ver no es causa de excepción para el padre.

De 1875 al 95 el promedio anual de padres impedidos, era en nuestra provincia de 100 á 120, facultados los Ayuntamientos para declarar sobre la aptitud y si de tal declaración no reclamaban en el

(1) Art. 88. Para la aplicación de las excepciones contenidas en el artículo anterior, se observarán las reglas siguientes:

Sexta. Para que el impedimento del padre ó abuelo exima del servicio al hijo ó nieto que los mantenga, ha de ser tal que, procediendo de enfermedad habitual ó defecto físico, no les permita el trabajo corporal necesario para adquirir su subsistencia.

pueblo, quedaba firme; siendo el hijo ó hermano exceptuado dió por resultado el progresivo aumento de las declaraciones de impedimentos y habrán sido este año cuatro cientos y tantos los padres declarados imposibilitados de trabajar. Con el criterio adoptado hemos vuelto á la normal.

¿Se ha seguido en todas las provincias igual criterio? Tenemos fundados motivos para creer que no, pues gracias á los datos suministrados por compañeros que ejercen el cargo de médicos en Comisiones de reclutamiento, en otras provincias, que no nombraremos, podemos transcribir párrafos de comunicaciones recibidas en las cuales se nos dice:

“En cuanto á la pregunta que se sirve hacer, si la hernia alegada por los padres para eximir á los hijos del servicio militar, debe ó no considerarse como motivo de declaración de hábil para el trabajo corporal, he de contestarle que mi opinión es que deben declararse inhábiles para dicho trabajo y en *este sentido viene haciéndose en esta Comisión mixta...*”

Otro, fundándose en un orden de cosas mas especulativo escribe:

“En esta provincia no existen operarios en su verdadera acepción, porque aquí no hay manufacturas, industrias fabriles ni fábricas, que puedan dar cabida á obreros, aquí todos son simples jornaleros que viven del trabajo del campo, en el que no siempre llegan á obtener colocación, por eso hemos adoptado el precedente de que todo padre jornalero que padezca de hernia *no debe conceptuarse apto...*”

Sigue con algunas explicaciones, sobre lo mal alimentados que están los labradores de aquel país y termina:

“Dados estos antecedentes, claro está que nuestro concepto moral, nuestra conciencia íntima nos inclina á la benignidad dictando una declaración de imposibilidad para el trabajo en los padres verdaderamente herniados...”

De lo que resulta que en Gerona hemos cometido una iniquidad adoptando el criterio que ya hemos expuesto ó en..... y en..... han cometido una injusticia exceptuando á los hijos de padre herniado.

Merece la pena que quien tiene obligación de ello, fije una regla para que no resulte la anomalía que acabamos de señalar, y no se dé el caso de que la benignidad de unos sea grave perjuicio para el cupo de otras provincias.

Antes de entrar en el examen detallado de los defectos físicos séanos permitido apuntar otra reforma que creemos necesaria, que nos la ha sugerido el gran número de presuntos inútiles ó mejor de los que alegan afecciones de la clase 3.<sup>a</sup> del cuadro, y es la de que la Observación, debe hacerse dentro el Cuartel por mientras dura el período de instrucción de los reclutas ó cuando menos reformar el

cuadro y dejar para fuera del servicio, solo las enfermedades del orden 1.º de la actual clase tercera, pues las otras son compatibles con la mayor parte de los servicios militares pudiendo ser más fácilmente vijilados y mas especialmente observados por quienes conocen perfectamente la vida del soldado, con ello desaparecería la facilidad en alegar palpitations y miopía, enfermedades que no diremos sean de fácil simulación pero que son los que escojen los que quieren dar tiempo al tiempo.

Del análisis del estado que comprende los defectos que han motivado la inutilidad (pág. 10) se nota que la gran mayoría de los inútiles lo son por hernia, Clase 2.ª orden 5.º Núm. 57, que suman 194 mozos inútiles por dicha enfermedad el 47 por 100 del total de inútiles.

Sigue el bocio, Orden 9.º, Núm. 98, con 60 que es el 13 por 100, con la particularidad de que en el partido de La Bisbal no hay uno solo que lo sea por dicho defecto; en el de Figueras uno que corresponde á Albañá; seis en el de Gerona que corresponden 3 á Canet de Adri, 2 á S. Martín de Llémána y 1 á Amer. En el partido de Santa Coloma, S. Pedro de Ossor figuran 5 inútiles por bocio, Carós y Arbucias con 2; Espinelvas y La Sella con 1 cada uno; en el partido de Puigcerdá figuran 10 mozos, inútiles por bocio, de ellos, 3 son de S. Juan de las Abadesas, 2 de Vidrá, y 1 para cada uno de los pueblos de Campellas, Gombreny, Las Llossas y Freixanet; en el partido de Olot es en el que mas abunda tal deformidad figurando S. Feliu de Payerols con 7, S. Aniol de Finestras y Salas con 4; Oix y Las Planas con 3; Basegoda y S. Salvador de Viaña con 2; Juanetas, San Miguel de Campmajor, Montagut, Parroquia de Besalú, S. Privat de Bas, Santa Pau y Capsech con 1 cada uno; de modo que la distribución geográfica del bocio en nuestra provincia puede decirse que radica en los valles de la parte media de la misma, no notándose ni en la región mediterránea ni en las mesetas elevadas de la Cerdaña.

Antes del bocio si las tomáramos en globo debería figurar los defectos del orden 10.º, correspondientes al *aparato locomotor* (dice el cuadro) por mas que en dicho orden figuren la gafedad y la pérdida de los dedos de la mano, pero comprende principalmente los trastornos tróficos musculares ó articulares y traumatismos óseos; de esta agrupación cuyo total de inútiles es de 129, es decir, el 28 por 100 de los declarados exentos, solo debemos fijarnos en los 32 inútiles que presentan atrofia de una extremidad con lesión de las funciones, nú-

mero 105 del cuadro, los 23 motivadas por luxaciones y 14 por anquilosis números 107 y 114.

Buena parte de las atrofias proceden de parálisis infantil y las lesiones articulares y oseas tal vez sean debidas á la ciega confianza que en nuestra provincia tienen en los pastores y otros entendidos prácticos, quienes cuidan de preferencia al médico, á los lesionados por traumatismo.

De los otros defectos que fueron causa de inutilidad no debemos detallarlos, pues lo exíguo del número no merece se fija la atención, muchos más careciendo como carecemos de antecedentes con que compararlos.

A dos órdenes de consideraciones se presta el examen de las cifras que detallan los defectos alegados para sufrir la observación; sistema dilatorio de obtener un fallo definitivo. Ya tenemos dicho al principio que el mayor contingente de presuntos inútiles debe buscarse entre los miopes, las lesiones del oído y las palpitaciones. El primero dá 29 mozos para la observación, 30 los segundos y 78 los últimos.

Si no temiéramos abordar un terreno resbaladizo de suyo, podríamos decir que, si bien examinamos determinadas cifras de padres aptos y mozos útiles condicionales, veríamos que por fuerza misteriosa las cifras que forman los principales núcleos de unos y otros se hallan en determinados pueblos, en los cuales el caciquismo tiene grandes raíces ó la ignorancia tiene grandes adeptos.

Al dar por terminado este pesado trabajo, cúmplenos hacer constar:

1.º Que el gran número de los declarados útiles no procede de rectificaciones del diagnóstico hecho por los médicos que reconocieron en los Ayuntamientos (son muy contados los pueblos que podríamos señalar) sinó que motivaron la calificación, el no haberse conformado los mozos con el fallo del médico del pueblo.

2.º La tarea de los reconocimientos ha sido fácil gracias á la pericia de D. Juan Valldaura, Médico Mayor, nuestro compañero de Comisión, á quien debemos el que no haya habido una sola discordia. Los defectos de la Clase 2.ª á pocas interpretaciones se prestan, los diagnósticos no son difíciles, los casos están especificados y con voluntad para no separarse de la recta trazada, dos médicos que quieran, han de avenirse siempre por poco que racionen sobre un hecho, y cumpliendo como buenos no han de dar el espectáculo de discrepar sobre cosas que están á la vista.

JOSÉ PASCUAL Y PRATS.

Gerona 22 junio de 1897.