

BOLETIN  
DEL  
COLEGIO DE MÉDICOS  
DE LA  
Provincia de Gerona

---

**AÑO VI**

---

**COLABORADORES**

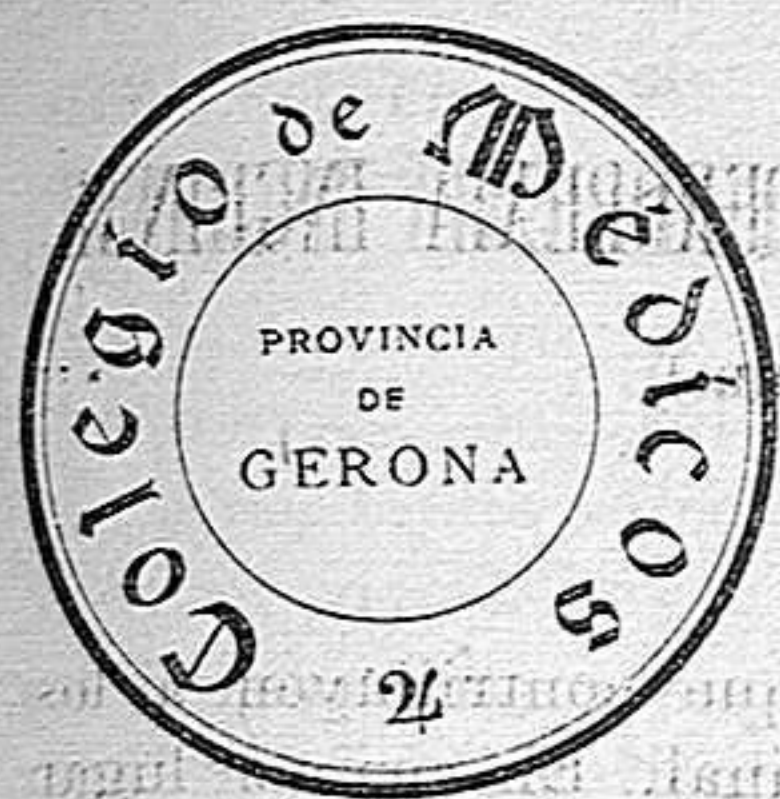
DR. BOMMIER ↔ D' HOBBS ↔ J. FUSTER ↔ B. GARRIGA ↔ DR. HASSAN MAHMOUD  
P. IMBERT ↔ DR. LEGENDRE ↔ M. MARTINEZ ↔ J. MAS DE XAXARS  
J. MAS Y CASAMADA ↔ V. PAGÉS ↔ PASCUAL Y PRATS ↔ F. PI ↔ DR. PAUSSON ↔ DR. PULIDO  
P. ROCA PLANAS ↔ R. VIDAL ↔ B. VILAR ↔ R. VIZCARRO

1901

GERONA  
IMPRESA Y LIBRERÍA DE P. TORRES  
Plaza de la Constitución







# BOLETIN MENSUAL

## VIDA NUEVA

Por la invitación de la Junta del Colegio circulada á todos los comprofesores de la provincia, el día 30 del corriente ha de celebrarse Junta general de médicos; á ella debemos concurrir para examinar los males que nos aquejan y ponerles remedio, puesto que nosotros y solo nosotros tendremos la culpa y seremos responsables de no haberlos atajado. Asistiendo á la Junta, puntualizando en ella nuestros deberes, dando muestra de energía, proponiendo soluciones concretas, inauguraremos con el siglo, una era nueva, una vida de regeneración que bien necesitamos. Siguiendo retraídos, proceder cómodo y muy español por cierto, fiándolo todo de la Junta, para despues á sus espaldas ridiculizar sus acuerdos y lo que es peor no cumplirlos, lograremos solo aumentar nuestro descrédito.

Con el regimen profesional que dimana de los Estatutos se nos reconoce los derechos de Corporación: demos con nuestros actos muestra de que somos dignos de gozar de las prerrogativas que tal privilegio nos otorga.



# GÉNESIS DE LOS FRACASOS EN LA HISTEROPEXIA INGUINAL

( OPERACIÓN DE ALEXANDER )

Agruparé en tres categorías las causas que contribuyen á los fracasos observados en la histeropexia inguinal. En primer lugar han de tenerse en cuenta las indicaciones especiales que puede llenar, ya que de su mala apreciación depende en parte el descrédito en que había caído por espacio de algún tiempo; otro motivo le tenemos en el embarazo, por cuanto si después de practicada la operación vienen algunas gestiones á poner en tensión forzada á los ligamentos redondos y á modificar su textura, puede recidivar el afecto que haya motivado la intervención. Una de las principales causas que suma mayor número de fracasos se refiere á la falta de técnica con el manual operatorio.

Se trata de una operación muy difícil en su segundo tiempo, es decir, cuando se trata de buscar el ligamento redondo á su salida del conducto de Poupart, y como su investigación resulta un tanto embarazosa y es preciso tener cierta práctica, algunos que se han lanzado á ejecutarla, sin previos ensayos en el cadaver, han tirado de algún ramillo nervioso ó de alguna expansión membraniforme creyendo tenían entre los bocados de sus pinzas el objeto de su problema. En una serie de 14 investigaciones llevadas á cabo en la Facultad de Medicina, cuando ocupaba el cargo de Preparador anatómico, no me fué posible poderlo descubrir; pero al leer un trabajo del eminente ginecólogo Doléris ( <sup>1</sup> ) en el cual confiesa claramente que si al principio no le encontraba, después de repetidas y cuidadosas disecciones pudo encontrarlo con relativa facilidad, siendo luego un acérrimo partidario de esa operación que antes creía irrealizable; me decidí entonces á practicar una nueva serie de preparaciones encaminadas al mismo objeto.

Después de seis investigaciones infructuosas abrí el abdomen y fuí á buscar directamente el ligamento redondo en su origen uterino para irle observando en su trayecto hasta su extinción completa. Siguiendo este proceder muchas veces, pude reconocer que el liga-

(1) Doléris. Nonv. arch. d' Obst. et de Gyon. 1886.



mento en cuestión pierde su individualidad en cuanto penetra en el conducto inguinal porque vá cediendo una parte de sus fibras de constitución á las paredes de este conducto con el cual contrae, por consiguiente, íntimas adherencias. Se deduce de ésto, que al llegar al pubis está constituido por una expansión sumamente ténue recubierta por tejido adiposo que la oculta y de aquí el que resulte tan difícil el poderle hallar en el sitio de elección en la histerorrafia inguinal.

Después de mis observaciones puedo asegurar que si se han practicado repetidas disecciones de la región puede hallarse con relativa facilidad espacialmente en el vivo porque en el cadaver se presenta muy decolorado; se han de tener en consideración las diferencias individuales ya que en alguna ocasión, como sucede por ejemplo en las muy jóvenes y en las muy demacradas, hay solamente vestigios verdaderamente insignificantes de tal ligamento; en las mujeres muy obesas son difíciles de encontrar por estar confundidos por entre el tejido adiposo que constituye la bola de Imlach (1); son más visibles en las mujeres de alguna edad y sobretodo en las multíparas y en las mujeres bien nutridas, durante el período postmenstrual.

En mi monografía sobre las condiciones anatómicas y ginecológicas de la histerorrafia inguinal (2), al tratar de la técnica operatoria, doy los datos suficientes para poder hallar siempre el ligamento redondo. Haré constar aquí solamente que en dos veces de ejecutarla en el vivo practiqué una incisión de 10 á 12 cen. algo oblicua con respecto al ligamento de Poupar y abrí el conducto inguinal siguiendo los consejos de Duplay, (3) Kocher, (4) Chalet, (5) etc., y adaptando el proceder de Doyen; lo cual tiene la ventaja de aumentar los nuevos vínculos de unión con la ingle del ligamento redondo.

En ciertas ocaciones el fracaso de la operación reconoce por causa un acortamiento insuficiente, menos de 10 ó 12 cen.

Los fracasos que Trelat ha observado son rápidos y debidos al adelgazamiento ó rotura de los ligamentos redondos, motivo por el cual Terrillón aconseja colocar un pesario ó tapón en la vagina, acu-

(1) Imlach, Edimburg med. Journal, 1885.

(2) La Gyneeologia catalana, p. 133, 1898 - 99.

(3) Duplay et Cittadini, Du traitement des déplacements de l' uterus ( Bruxelles, 1892.

(4) Kocher, tratado de operaciones, vers. esp, 1898.

(5) Congr. de Pau, Septiembre, 1892.



sando de gran falta imperdonable cuando se descuida este detalle, pues un fracaso que él tuvo considera se debe á este descuido.

Mr. Bouilly, con gran acierto, quiere saber siempre cual es la situación del suelo pelviano, pues cuando se ha restaurado convenientemente por una colpoperineoplástia el útero se mantiene reducido cualquiera que sea el proceder empleado.

Cuanto á las relaciones recíprocas de esta operación y el embarazo pueden reducirse á pocas palabras, ya que el embarazo evoluciona con normalidad perfecta si bien algunos observadores, entre ellos recuerdo á Polk y á Newmann, citan casos en los que ha habido interrupción del embarazo siendo los abortos, por consiguiente, más frecuente en mujeres que han sufrido la intervención. Warde, citado por Ribemont - Dessaignes ( <sup>1</sup> ), publica una estadística referente á 23 casos y ha observado solamente un aborto, y Edebols en 112 mujeres ha notado solo 2 abortos lo cual centraresta la opinión sustentada por Polk y por Newmann. Desde luego, debemos mostrarnos partidarios de esa operación porque es la más inocente de las que pueden verificarse para corregir las retroposiciones y aún ciertos prolapsos. Piron ( <sup>2</sup> ), Riviére et Zamort ( <sup>3</sup> ), Pozzi ( <sup>4</sup> ) et cétera, que hacen estudios comparativos de la histeropexia inguinal con la fijación abdominal se deciden también en favor de la primera, ya que con la ventro fijación se presenta muchas veces presentaciones viciosas y á veces inercia uterina y hemorragias postpartum, lo cual jamás se observa con el acortamiento inguinal de los ligamentos redondos. Sucede á veces, sin embargo, que las mujeres aquejan dolores en las últimas semanas del embarazo debido seguramente á la tensión excesiva de los ligamentos redondos, y ocurre en alguna ocasión, como he observado dos veces, que venciendo el útero grávido los límites de la elasticidad ó modificándose la textura de aquellos ligamentos recidiva la posición viciosa, motivo de la intervención.

Es admitido por muchos cirujanos que entre las operaciones que figuran en el cuadro del tratamiento quirúrgico de las metroptosis, el acortamiento de los ligamentos redondos es susceptible de modificar la retroposición, observada siempre en estos casos, combinándolo con otras operaciones complementarias que radiquen en la va-

(1) Ribemont et Lepage, Précis d' Obstetrique, 1900.

(2) Thère de Paris, 2896.

(3) La Gynécologie, 1897.

(4) Traité de Gynecologie clinique et operatoire, 1897.



gina y el periné. Apesar de estos complementos, que son por si solos suficientes, sobretodo después de la operación, para mantener al útero en su posición fisiológica, hemos de tener en cuenta que de nada sirve la histerorrafia inguinal si consideramos que no obra sobre la verdadera causa de la posición viciosa, pues apesar de los casos tratados con éxito por algunos cirujanos, Polk (1), Müller (2), y Zeiss (3) entre otros, cuyos éxitos fueron obtenidos solamente por medio de esta operación, en cambio la mayor parte de las veces se obtienen fracasos post-operatorios debidos, con toda seguridad, á la falta de resistencia del ligamento redondo. En estos casos, como he observado dos veces, en cuanto la mujer se dedica á sus habituales quehaceres el prolapso recidiva, no respetando los ligamentos redondos, que se relajan, ni tampoco las operaciones plásticas efectuadas en el periné. De tal suerte está modificada la estática pélvica, tal la falta de sostén del suelo pelviano, que las conexiones se pierden y las fuerzas no se reparten como normalmente; sucediendo en tal circunstancia que el útero no puede estar mantenido en su posición fisiológica por los vínculos naturales, y entonces, con tendencia siempre á desplegarse, tira continuamente de los ligamentos redondos; y gracias á esta fuerza, que les mantiene en continua tensión forzada, les vá distendiendo, cual lo hace el útero durante el período de la gestación, sobreviniendo la recidiva después de un lapso de tiempo en relación con las condiciones fisiológicas y sociales de la mujer. Por consiguiente después de lo apuntado, es lógico y natural rechazemos la operación de Alexander-Adams en cuanto se refiere al prolapso, sea cual fuere la variedad, ya que no es posible puedan obtenerse éxitos del todo satisfactorios.

La verdadera indicación de la histeropexia inguinal la tenemos en los casos de retro-desviaciones reductibles pero incoercibles, así como en la retroflexión con prolapso doloroso ni adherente de los anexos, que impide llevar un pesario, ó el pesario no puede aplicarse convenientemente. En cambio, la indicación resulta ya más discutible cuando la vagina está muy ensanchada y la pequeña pelvis no tiene resistencia alguna, motivo por el cual se hacen insuficientes la colporrafia y la colpoperineoplastia; sucede lo propio en los casos de gran movilidad uterina debida á la relajación exagerada

(1) Amer. Journal of obst. y Soc. obst. New - York, 1886.

(2) The Glasa. med. Journ. XXII, p. 121. 1884.

(3) Centralblatt für Gynäkologia n. 44. p. 689, 1886.



de sus ligamentos, como ocurre en muchas mujeres de constitución delicada y temperamento nervioso; en tales condiciones existe una verdadera luxación de la matriz, que Pozzi compara con ciertas luxaciones articulares con relajación ligamentos tan bien descritas por Gerdy.

Es necesario tener siempre en cuenta las condiciones de equilibrio fisiológico del útero que agrupó en tres categorías: 1.<sup>a</sup> *del aparato de suspensión*, constituido por los ligamentos y por las adherencias del órgano en cuestión con la vejiga urinaria; 2.<sup>a</sup> *del aparato de contención*, formado por las paredes óseas y musculares de la pelvis; y 3.<sup>a</sup> de la *constitución anatómica* del órgano.

La histeropexia inguinal no se practica con éxito más que cuando la mala posición es debida á la relajación de los ligamentos redondos por una causa determinada. El acortamiento de los ligamentos redondos en tales condiciones no realiza la suspensión de la matriz, como se ha dicho, sino que la mantiene en su solidaridad normal con la vejiga, que es su sostén natural. Solo en este caso particular por si sola se basta esa operación, suponiendo que haya integridad absoluta del aparato de contención y de la histología uterina. Aparte de las raras observaciones de esta índole, bien poco viables, como dicen Forgue y Reclus (1), á la histerorrafia han de asociarse una serie de operaciones complementarias.

Cuando es debido al aparato de contención la causa de la desviación utérica, ya no es á la operación de Alexander que hemos de recurrir para modificarla, sinó que hemos de corregir la alteración de las paredes pelvianas, como con tanta insistencia lo aconsejan P. Delbet (2), Bonilly (3), Boursier (4), Trelat, etc., entre otros, bien sea por medio de la perineorrafia, de las colporrarias, ó de otras operaciones complementarias. Gottschalk (5) junto con la histerorrafia inguinal practica la operación de Säuger, si bien yo encuentro preferible, cuando la mujer es menopáusica, asociar á la operación de Alexander con la fijación del útero en la vagina (histerorrafia vaginal) por el procedimiento propuesto por Richelot - Byford (6); si todavía menstrua, es preferible á ésta el proceder de Dührsen,

(1) Forgue et Reclus. Therapeutique chirurgicale, 1898.

(2) Traite de chirurgie de Duplay et Reclus. vol. VIII Malad. de l' utérus, 2.<sup>e</sup> ed., 1899.

(3) Soc. de chir., 1887 y Encyclopedie intern. de chirurgie, vol. VII efect. de l' ut., 1889.

(4) Congr. franc. de chir. Paris, 1896.

(5) Soc. ginec. de Berlin, ibid. p. 463.

(6) Unión médicale, 1868.



que ha dado siempre muy buenos resultados á este cirujano alemán (1).

Si la etiología de la posición viciosa responde á una lesión del tejido propio de la matriz es á ésta que hemos de dirigir nuestra intervención en vez de practicar la histeropexia, pues lo que sería un fracaso para esta operación podría, tal vez, resultar un éxito operatorio resecaando parcialmente la pared anterior del útero, como lo ejecuta Rabenau (2).

De lo indicado se desprende que se ha de ir con mucho cuidado al apreciar las indicaciones de la operación que me ocupa; porque si no vá destinada á cumplir alguna de las especiales indicaciones que puede satisfacer, no podemos esperar ningún resultado aceptable, ya que entonces, si cabe la comparación, nos encontraríamos en el caso de un médico internista que quisiera curar á una clorótica, de origen dispéptico, administrándole preparados ferruginos por cuanto estos están indicados en aquella enfermedad. Así como el médico, en este caso particular, ha de preocuparse de tratar la dispepsia porque curada ésta la enferma se aliviará de la su anemia (y si acaso entonces los tónicos con los preparados marciales surtirán su efecto), de la misma manera el ginecólogo al hallarse ante una enferma que padezca una desviación uterina ha de reconocer, en primer lugar, la verdadera causa que ha originado tal desviación, con el objeto de que el desarrollo de su plan quirúrgico-terapéutico pueda satisfacer indicaciones bien precisas y el éxito de las intervenciones sea la justa recompensa á sus deseos.

Es corriente observar en la práctica desviaciones uterinas producidas por la alteración combinada de varias de las condiciones que presiden el equilibrio fisiológico de la pélvis, viéndose precisado el ginecólogo á efectuar algunas operaciones combinadas. Sucede eso especialmente cuando además de la posición viciosa de la matriz debida, por ejemplo, á una falta del sostenimiento de la baja pélvis hay al mismo tiempo una alteración del parénquima del órgano que ocasiona y entretiene el cambio morfológico.

J. MAS CASAMADA.

Bagur 1 Noviembre 1900.

(1) Dührssen. Centralblatt für gynäk. 1892.

(2) Rabenau. Berlin clin. Woch, 1886.



## NOTAS CLÍNICAS

### TETANOS Y TETANÍA

No es mi objeto hacer un estudio completo de las enfermedades que sirven de epígrafe á estas líneas, ocioso por demás, sino reseñar un caso de cada una de las dos, que por rara coincidencia me ha sido dable observar recientemente pues es bien sabido lo poco frecuente de tales observaciones sobre todo con las particularidades que acompañan á mis dos casos.

I. **Tetanos verdadero, traumático, microbiano.** — Trátase de una muchacha joven de diez y siete años, de constitución modelo, sin antecedente morboso de ninguna especie, bien reglada, etc., y cuya ocupación ordinaria es guardadora de puercos, habitando por tanto en una casa de campo; andaba como es costumbre en este país entre los del supradicho oficio, sin ninguna clase de protección del pié es decir desnudo éste del todo, y quiso la casualidad, que una arista de una rama de boj que estaba pudriéndose en el sendero por el que ella transitaba se le clavara en uno de los piés, el izquierdo, á bastante profundidad según ella dijo, ya que no tuve ocasión de verla en aquella oportunidad, lo arrancó y luego se puso la cura muy frecuente en los campesinos de estos lugares, para toda clase de heridas y que consiste en un regular emplasto de pez, manteca y á veces alguna otra substancia, que cubra con grande exceso toda la región dañada; con ésto creyeron, al cabo de unos días que caído el emplasto la herida estaba cicatrizada, que todo había concluido, y no se preocuparon más del asunto, hasta que unos quince días después empezó la muchacha á quejarse de malestar y muy luego de cierta dificultad en el libre juego de la mandíbula inferior; creyó su familia se trataría de un corte de transpiración, ocasionado en el acto de amasar y cocer pan, causa muy socorrida y no sin cierto fundamento para explicarse ellos, muchas enfermedades de aquella similitud; hicieron lo apropiado para tales casos y viendo el ningún resultado que de ello obtenían, antes al contrario iba la cosa cada vez peor mandáronme la visitase y la encontré en el estado siguiente; contractura completa del masetero de ambos lados, imposibilitándola por completo el movimiento articular de la mandíbula infe-



rior, ligera contractura de la nuca y de las extremidades, temperatura  $39^{\circ}$  y un excesivo dolorimiento de todo su cuerpo, que no se la podía tocar y le impedía moverse en todos sentidos; estaba en un estadio de calma completa, diéronme la segunda parte de la historia que antes referí y con ella el diagnóstico por ellos establecido es reuma (doló) me digeron; y asentí por completo, retirándome de la habitación; al descender la escalera, oí un fuerte quejido de la enferma, y extrañome, pregunté y me dijeron que los daba de cuando en cuando, cada media hora próximamente y que entonces se ponía más rígida aún, retrocedí y con sospechas ya de otra afección que la admitida, empecé el nuevo interrogatorio que al principio fué negativo del todo, no se acordaron unos y otros de la herida del pié, tal era lo descartada que la tenían, pero en fin ello salió, y examiné enseguida la herida, curada ya por completo, cambié diagnóstico y pronóstico y varié como es consiguiente el tratamiento siendo para esto precisamente que escribo estas líneas; como era enfermo lejos de mi residencia les dí el siguiente plan completo de tratamiento, por lo menos á mi apreciación; un baño cada cuatro horas de agua regularmente tibia, de unos treinta minutos de duración; y al interior unos papeles de dos centigramos cada uno de cloridrato morfina para tomar seis en las veinte y cuatro horas, caldo, leche y enemas todos los días, silencio el más completo en todo; á los dos días volví á verla, estando la enferma sin apenas variación de mi primera visita, solo había aumentado algo la contractura y eran estas en períodos más aproximados, insistí en lo mismo que tenía establecido, pero que ellos fueron rebajando en particular los baños que encontraban molestos, sin embargo á los ocho días, empezaron á disminuir los síntomas en su intensidad asegurándome un bello desenlace, que tuve la suerte de ver confirmado completamente unos cuantos días después; total baños calientes bien administrados en su primera etapa, luego sin que se abandonaran dejaron algo de su primera regularidad y morfina al interior. Con esta terapéutica tan sencilla es el segundo de los casos de esta enfermedad que he visto curar, el primero fué en Barcelona en un robusto joven que había sufrido un corte con un cristal, en un pié; de una duración mucha más larga que mi caso, pero cuyo éxito no fué menor para mi distinguido compañero doctor Zariquiey mi mentor y colega en la Maternidad de aquella ciudad, el cual llevó la dirección del tratamiento en aquel caso.

¿Se trató de un pseudo - tetanos?

Era que el microbio no tenía la virulencia que en otros muchos



casos? ¿Fue cuestión de terreno? Son casos que me es bien difícil dilucidar deduciéndoles de la simple observación del caso clínico, lo único que puedo decir es que lo creí verdadero como el que más y que ha haber tenido á mano el suero apropiado, lo hubiera empleado.

II. **Tetanía.** — Forma el sujeto de esta observación una criatura de ocho meses de edad, amamantado por su madre, sano, robusto, sin afecciones anteriores y sin antecedentes de familia; habita también en el campo, y fué llevado á mi casa por su madre con el diagnóstico de lombrices (cuchs) efectivamente examinado ví se trataba de un ligero catarro gastro - intestinal, sumamente benigno, sin temperatura ni abundancia de deposiciones, etc., le prescribí los calomelanos. Dos días después volví á verle, porque no podía mamar, y apenas podían vestirlo; lo desnudo y me sorprendo al notar la rigidez de todas las extremidades junto con extraordinaria contractura de la nuca, al poco rato tiene un ataque convulsivo se pone en opistotonos ligero, y empiezo á creer en un verdadero tetanos sin embargo apenas hay temperatura 37'5 (rectal) y todos los síntomas tetánicos parecen mejor un esbozo que un verdadero caso de aquella afección, le pasa el ataque y queda como antes con ligera rigidez en las extremidades y contractura de la nuca, ésta es la más fuerte, lo pongo al pecho de su madre y con paciencia logra mamar algo; el estado gástrico está poco más ó menos como la primera vez que lo ví.

No encontrando motivo para un tetanos verdadero me inclino á pensar se trata de un caso de tetanía, afección sumamente rara en esta edad y en esto es lo único que es interesante mi caso y también lo es en que se separa algo de los que se citan en los autores, en los que consideran raras las convulsiones y la contractura de la nuca, cosas ambas que presentó mi enfermito, siendo de notar que era más intensa la contractura cervical que en las extremidades y de éstas más en la superior que en la inferior como es lo regular.

En este caso no pude saber á que causa podía achacarse la enfermedad, únicamente á origen gastro - intestinal puede atribuirse á falta de cosa mejor, ya que no tomaba alimento alguno más que la leche de su madre; tal vez fué debido á ésta.

Como tratamiento, usé los baños tibios, y una sencilla poción de bromuro con jarabe de cloral. A los seis días tado desapareció curándose perfectamente como es costumbre en esta afección; y esta es la hora que no ha recidivado después de cerca medio año.

JUAN SAU

Camprodón, Noviembre 1900.



## LA HERNIA EXTRANGULADA Y LA QUELOTOMIA

La hernia, enfermedad tan común y tan descuidadísima en la clase obrera no es, afortunadamente, una afección que, en el serio peligro de la extrangulación á ella propio, reviste en sí gravedad excepcional más que en contadísimos y nada frecuentes casos.

Cierto que el herniado tiene siempre suspensa de frágil hilo y pendiente sobre su cabeza la terrible espada de Damocles; puesto que en el momento menos pensado, y aún sin causa apreciable, la más ó menos cuidada enfermedad, con descuido ó sin él, por la imperfección y difícil exacta aplicación del aparato contentivo algunas veces, puede convertirse en un serio y amenazador peligro para la vida del paciente sobreviniendo la extrangulación del asa intestinal herniada, con la imposibilitación de lograr su táxis y debiendo recurrirse á la operación de la quelotomía, que si no es grave en sí, dados los adelantos de la moderna Cirugía en asepsis y antisepsis, fácilmente le es dable adquirir importancia extraordinaria por un sin número de circunstancias que no se escaparán á la ilustración de nuestros lectores y mucho más cuando ni el enfermo ni los profesores ó profesor que le asisten disponen de todos los medios necesarios para poder practicarla en las condiciones que la ciencia aconseja; y aún así dependiendo también de ciertas dificultades que impensadamente pueden ofrecerse en el acto operatorio.

Que solo en contadísimos y nada frecuentes casos adquiere gravedad la hernia está en conocimiento de cuantos ejercen nuestra profesión, y por lo que á mi respeta puedo afirmar que en dieciseis años de ejercicio profesional en medio de una población casi por completo obrera, en la que abunda notablemente esta enfermedad, completamente descuidada en el 90 por 100 de casos por las molestias inherentes al uso del aparato contentivo aumentadas para el que debe dedicarse á un trabajo corporal activo, y con numerosa clientela, únicamente en cuatro enfermos la ha alcanzado por no poder lograr la táxis sin anestesia general, que solamente hemos probado en dos de ellos, y sin resultado alguno, antes de proceder á la quelotomía, habiendo tenido en cambio la suerte de lograrle en todos los otros, que seguramente no bajarán de un centenar, sin recurrir á la referida anestesia general, bien á la primera tentativa



bien á las posteriores con el auxilio más ó menos eficaz, á mi ver muy poco, de los medios farmacológicos que se indican y los cuales probablemente tienen la única ventaja de entretener al paciente y familia mientras transcurre el tiempo esperando la ocasión de repetir la operación manual reductiva. Por esto pasamos por alto hasta su enumeración, toda vez que en el punto concreto de su dudosa eficacia, ó nula, sumamos nuestro modesto parecer al de los más eminentes modernos cirujanos.

No se nos escapa la apurada situación en que se encuentra el pobre paciente á quien le toca la bola negra de una hernia estrangulada irreducible por los medios manuales, ante la poco consoladora expectativa de una operación que si entre la clase ilustrada nunca es agradable, entre la ignorante es casi terrorífica ó, en su dilema, la más desconsoladora de la muerte, y por ello comprendemos la extraordinaria afición que tienen á probar medios farmacológicos ó no farmacológicos, y aún ciertas asquerosidades empíricas que no merecen tal nombre, aconsejados por peritos y profanos. Así mismo no se nos escapa la nada satisfactoria situación en que se encuentra el profesor llamado en tales casos cuando no dispone de los medios necesarios para intervenir quirúrgicamente, con mayor ó menor probabilidad de éxito, como resulta en bastantes de los que ejercen en los partidos rurales, y también por ello comprendemos que se aferren á aquel tratamiento probando cuanto se ha aconsejado, en primer lugar para cumplir en conciencia no permaneciendo cruzados de brazos y en segundo lugar para dar tiempo entre una y otra prueba de reducción, ya que realmente lo que no se ha logrado en una tentativa á veces se alcanza á la segunda ó á la tercera y aún en excepcionales casos puede resultar lo que se dice *un milagro* y se atribuye casi siempre al medio últimamente empleado. Pero aquellos que dispongan de medios propios ó prestados, y nos atrevemos á decir que todos disponen hoy, por lo que luego indicaremos, no podemos dejar de consignar que para cumplir en conciencia ante un caso de hernia estrangulada irreducible á la cuarta tentativa ó sea dentro las primeras 48 horas debemos aconsejar la necesidad absoluta de la operación y rechazar desde luego todo otro medio que pueda hacer perder un tiempo precioso capaz de malograr el éxito que de otro modo más probablemente pudiera alcanzar la intervención quirúrgica.

La operación de la cura radical de la hernia, idéntico á la que se practica en los casos de estrangulación, pasa hoy á la categoría



de complacencias puesto que con frecuencia la ven ya los alumnos en las clínicas de nuestras facultades para curar la dolencia y evitar los remotos peligros á ella involucrados; y si á tal punto se llega no podemos comprender que ningún médico se avenga á diferirla cuando el peligro es real, ya ha sobrevenido, y no se disponen de otros medios eficaces y seguros para combatirlo, debiendo más bien en estas circunstancias calificarla de *operación de necesidad absoluta y aún de urgencia*, toda vez que se han visto casos en los cuales ya á las 48 horas, ó antes de transcurridas, el asa intestinal se presentaba con el color de hoja vegetal muerte, ó sea en esfacelo, ó completamente perforada, siendo imposible su reducción inmediata y quedando el paciente con un ano artificial, malográndose de este modo el completo y feliz éxito de la operación; pues si bien con ello puede salvársele de la muerte, objeto primordial de la intervención quirúrgica, quede en cambio con un molestísimo achaque para su vida, si no se decide á sujetarse á otra operación de muchísima mayor importancia, cual es la resección intestinal seguida de sutura, nada fácil para la mayoría de cirujanos rurales.

No me propongo con esto dicho en el anterior párrafo y en su principio, cantar las excelencias de la operación de la cura radical de la hernia, puestas en duda por cirujanos tan eminentes como Hueter y Tillaux, y si solo demostrar que llevándose hoy estas operaciones hasta el referido terreno se prueba la poca gravedad que en si llevan para poderlas aconsejar y practicar sin reparo alguno cualquiera que posea el título profesional en nuestra nación de Médico - Cirujano, y con mucho mayor motivo cuando sin ella corre un serio peligro la vida de un paciente con el accidente de la extrangulación, ya que de no practicarla, resultando infructuosas las previas tentativas de táxis, tiene el 99 por 100 de probabilidades de terminación fatal, y practicándola en momento oportuno las probabilidades de un completo y feliz éxito superan pero de mucho á las de un mal resultado, aún á pesar de todos los accidentes y dificultades que puedan ofrecerse en el acto operatorio, las cuales no son raras cuando la intervención se practica por extrangulación herniaria y cuando menos si la hernia es antigua.

Por lo que á nosotros respeta, y según dejamos apuntado, solo en cuatro casos no nos ha sido posible lograr la táxis: el primero por allá el año 1885 en un anciano octogenerario con una voluminosa hernia inguinal, falleciendo por efecto de la extrangulación de ella á pesar de todos los medios farmacológicos aconsejados, y no



aviniéndose ni él ni la familia á la intervención quirúrgica; el segundo y el tercero en dos mujeres que curaron gracias á la quelotomía y con seguridad hubieran fallecido sin ella, según podrá verse en la sucinta relación que luego expondremos; y el cuarto en otra mujer de 76 años con hernia inguinal derecha, en la que no se practicó la operación primero por ciertos reparos de la familia estando dispuesta la enferma y luego por oposición absoluta de ésta al encontrarse con la calma engañadora de los síntomas precursora del desastre que la condujo al sepulcro, á pesar también de cuantos medios y tentativas se emplearon, tanto por nosotros indicados como por los intrusos que casi siempre tercián en los casos difíciles y graves de toda especie que en la práctica se nos presentan.

Hé aquí los dos casos operados y curados de referencia, cuyo éxito se debe tanto á nuestro entusiasmo profesional como á la valiosa cooperación del estimado amigo y comprofesor en esta misma villa D. Augusto Moret, practicando y sosteniendo en ellos una perfectísima anestesia general y aún asesorándonos y ayudándonos en la intervención operatoria, toda vez que solo dos profesores para practicar estas operaciones ya de alguna importancia, cloroformizando á los enfermos, es preciso que hagan el milagro de multiplicarse para atenderlo todo, y mucho más cuando ni aún de practicantes se dispone; y con mi dicho amigo así debimos hacerlo, porque en éstas condiciones nos encontramos y completamente imposibilitados de proporcionarnos otro auxilio, como no fuese de caridad, ya que por ella trabajamos dada la pobreza de nuestras enfermas, en cumplimiento de nuestro deber y en descargo de nuestras conciencias, juntamente con la bondadosa voluntad de algunos vecinos que más bien presenciaron nuestros trabajos que no nos ayudaron:

I. Francisca Rissech de 58 años de edad, dada á las fatigar del campo y llevando con suma frecuencia enormes haces de leña sobre su flaco y delgado cuerpo sufría desde unos dos años una hernia cruel derecha que se estranguló ya al primer momento de darse la enferma cuenta de ella. Fui llamado y tras laborioso trabajo pude reducirla, indicándole la absolutísima necesidad de que usara un aparato contentivo apropiado, el cual adquirió y llevó con resultado una temporada; pero le molestaba muchísimo en sus pesadas faenas y acabó por arrinconarlo. A los pocos días, nueva salida con estrangulación, nuevo ímprobo trabajo de reducción y nueva indicación de la absoluta necesidad del continuado uso del braguero, con



el apercibimiento del temor que nos inspiraba aquella heruia de que á lo mejor sería imposible lograr su taxis y de que con ello corría serio peligro su vida. ¡Vamos aunque desgraciadamente acertados pronósticos! Pudieron más las molestias del aparato que nuestras reflexiones, y así dejé su uso para ver reproducida muy pronto su hernia alcanzando el tamaño de un huevo de gallina y siéndome absolutamente imposible lograr su reducción intentada á las pocas horas de su salida y á las ocho de la noche del día 9 Abril de 1899 se indica el uso de una pomada de belladona y mercurial terciada, en partes iguales, para embrocaciones cada dos horas y una mixtura opiada y etérea, aquélla para calmar algo el dolor y figurar no perder el tiempo en el trascurso de las horas hasta la mañana siguiente en que nos proponíamos intentar por segunda vez la táxis; y ésta para calmar los dolores y exagerados movimientos antiperistálticos del estómago é intestinos.

Llamados aquella misma noche para ir á verla y aliviarla en sus atroces sufrimientos é imposibilitados por molesta y breve indisposición, les recomendamos llamaran á nuestro amigo Sr. Moret, en sustitución nuestra, el cual, siempre complaciente, pasó á ver á la enferma. Tampoco le fué dable lograr la reducción, inditó unos fomentos tónicos calientes como á tópico, la continuación de la misma mixtura y la imposibilidad de poder aliviar la enferma por de momento con otros medios.

A la mañana siguiente fuimos los dos juntos á ver á la enferma, sin ser en esta nueva tentativa más afortunados que en las anteriores y en vista de ello propusimos á la enferma misma y á la familia la necesidad de la operación si fracasaba la última que se practicaría por la tarde; y como se aceptó, llegando á solicitarla la paciente hasta con urgencia por sus sufrimientos, hiciéronse los preparativos inmediatamente, decidiendo verificar la última prueba de táxis una vez anestesiada la enferma y todo preparado ya para la quelotomia inmediata si no se lograba.

MANUEL MARTINEZ

(Se continuará).



## DON JOSÉ AMETLLER Y VIÑAS

Médico de Gerona

A la primera hora del día 11 de los corrientes dejó de existir el más notable de los médicos que ha tenido la provincia, el Doctor Ametller, quien era además el más preclaro de los hijos que en el terreno intelectual ha tenido Gerona.

La variedad de sus conocimientos, lo cultivado de su inteligencia, la bondad de su carácter, la corrección que informaba todos sus actos, hacían de Ametller una figura que si en vida ya se destacaba del común de las gentes, irá agrandándose con el tiempo, pues el vacío que deja será difícil de llenar.

Nació en Gerona á los 19 marzo de 1832; fué su padre el reputado médico D. Miguel Ametller, uno de los fundadores del Instituto provincial de Gerona y durante 22 años catedrático del mismo.

En los estudios de segunda enseñanza, fué siempre el primero en la clase, ganando las más codiciadas recompensas académicas. Durante los años 1848 á 1856 que cursó en Barcelona las asignaturas de la facultad, mantuvo igualmente en primera fila obteniendo cada año el premio de fin de curso y como remate el extraordinario de la licenciatura. En 1851 obtuvo por oposición el cargo de Alumno interno de las Clinicas; sus ocios de estudiante los ocupaba en preparar conferencias y lecturas para las sesiones de la *Reunión literaria de Barcelona*, de la cual era Secretario de la sección de ciencias, siendo el más importante de los trabajos que en la citada Reunión leyó un *Estudio acerca de la Historia de las ciencias naturales en España*.

Siendo el Decano de los alumnos internos, promovió un motín escolar, no para lograr anticipadas vacaciones sino para obligar que se franqueara á los estudiantes el ingreso á las Salas de la Maternidad, propósito que logró y desde aquel día la clase de Obstetricia dejó de ser teórica.

Ya que de su época de internado hablamos merece hagamos constar que al celebrarse en abril de 1897 el jubileo de la fundación del cuerpo de internos del Hospital de Santa Cruz de Barcelona, dejó de recibir la invitación que se circuló á todos los que habían pertenecido al mismo, *involuntario olvido*, que le privó de presidir dicho acto pues hubiera resultado ser él el más antiguo de los que en tal solemnidad se reunieron, *olvido* que aún pocos días antes de fallecer recordaba con amargura.

En 1856 se trasladó á Madrid para cursar el Doctorado recibiendo en 4 de julio de 1858 la investidura de dicho grado académico. Mientras cursaba las asignaturas del Doctorado, en 1857, ganó por oposición una plaza de



médico de número del Hospital de San Juan de Dios de Madrid, ingresando por lo tanto en el Cuerpo de la Beneficencia provincial de cuya corporación fué Secretario varios años. El cargo de médico lo desempeñó hasta julio de 1866 que volvió á Gerona para cuidar la salud de su bondadoso padre. (1)

Durante el período que residió en Madrid fué nombrado socio de número de la Real Academia de Medicina de la cual fué Secretario en el bienio de 1863 á 65, é igualmente lo fué de la Academia quirúrgica Matritense desempeñando en ella otros varios cargos, y en 1859 pronunció el Discurso inaugural del curso académico.

En 1862 el Ateneo científico literario de Madrid le eligió Secretario primero de la sección de Ciencias naturales reeligiéndole en los años sucesivos de 1863 y 64.

Cuando en abril de 1859 el Marqués de la Vega de Armijo organizó en Madrid el cuerpo de médicos higienistas fué Ametller el primero de los nombrados, dados los especiales conocimientos que tenía en venereología, demostrados en su clínica del Hospital de San Juan de Dios y que más tarde dejó escritos en las notas y comentarios con que ilustró la traducción que hizo del libro de Ivaren: *Metamorfosis de la sífilis*, del que se hicieron dos ediciones una en 1860 y otra en 1866 y en la comunicación que sobre las *Lesiones de carácter venéreo observadas en la uretra de la mujer*, hizo en el Congreso médico de 1864.

Dejó la plaza de médico higienista en julio de 1866.

Mientras permaneció en la Corte fué nombrado socio corresponsal del Instituto médico Valenciano, formó parte de la Sociedad antropológica, y de las Asociaciones para el progreso de las Ciencias sociales y Abolicionista de la esclavitud. Escribió en el diario político *La Crónica* teniendo junto con D. Francisco de P. Canalejas la sección de revistas extranjeras; escribía también en *El Porvenir industrial*, colaboraba en la *España médica*, *El Especialista* y los *Anales de Medicina, cirugía y farmacia*, siendo co-director del *Pabellón médico*.

En 1864 fué el iniciador del primer Congreso médico español, acto que se celebró en Madrid en septiembre del citado año y la Asamblea en su última sesión acordó como demostración de aprecio, regalarle el tomo de las actas ricamente encuadernado. En la sesión del 29 de septiembre pronunció Ametller un notable discurso sobre la *libertad moral en la perpetración del delito* en el que hace gala de sus estudios filosóficos.

(1) Nos permitimos copiar un párrafo de la Biografía de D. Miguel Ametller escrita por persona muy allegada al mismo y que revela la generosidad de su carácter.

« Dotado de una ejemplar y delicada bondad de corazón fué siempre más que el maestro el padre de sus alumnos, así como en la práctica de su profesión puso sumo cuidado en ser más que el médico el amigo cariñoso y el paño de lágrimas de sus enfermos. Al morir legó una cantidad para que su hijo pudiera ir socorriendo á los que habiendo sido sus clientes viniesen á menos por adversidades de la suerte. — Pasó á mejor vida en 30 mayo 1867. » *Diccionario de Escritores y Artistas Catalanes del siglo XIX*, por Elias de Molins.



Se acordó celebrar un segundo Congreso en 1866 y se encargaron a Ametller los trabajos preparatorios, redactando éste las circulares y convocatorias, pero su obligada venida à Gerona malogró el éxito de su gestión y el Congreso no llegó à celebrarse.

Tal fué la labor de Ametller en Madrid; de haber permanecido allí el entendido redactor del *Pabellón Médico*, el ilustrado Dr. Ametller como le llamaba el Dr. Pablo Leon y Luque, al presentarlo como iniciador del Congreso médico, hubiera pasado de su puesto de secretario, único que à sus años competía entonces, al de Presidente de todas aquellas doctas reuniones à que pertenecía y que en todas dejó huellas de su actividad.

Desde 1866 la vida de Ametller fué completamente distinta; su indiscutible notoriedad le puso por encima de los otros médicos que en aquel entonces ejercían en Gerona; no tuvo con quien luchar y careciendo de estímulo para seguir cultivando la ciencia, limitóse à ejercerla con lucimiento y fortuna, siendo por durante muchos años el consultor obligado en todo caso de difícil diagnóstico, y el hábil cirujano à quien recurrían en casos áridos todos los comprofesores de no solo de Gerona si que también de buena parte de la provincia. Desde 1867 à 1885 fué el Cirujano del Hospital provincial; en 1874 la Diputación le subvencionó para que fuera à las provincias del Norte à estudiar la cirugía de campaña, llegado à Logroño prestó sus servicios en el Hospital del Seminario y según certificado que le expidió el Jefe de Estado Mayor su laboriosidad y pericia eran dignos de encomio.

Su clínica del Hospital de Gerona no solo estaba abierta para todo médico si que también tenía especial interés la siguieran los que estaban cursando la carrera y era de ver el afán de Ametller en exponer à los principiantes, las reglas de técnica operatoria y los atinados consejos que daba en los casos de difícil diagnóstico: cuando se presentaba ocasión Ametller no reuía el practicar una autopsia hallando en ello nuevos motivos de enseñanza para los que la presenciaban. Todos cuantos de Gerona han cursado la Medicina desde 1867 à 85 deben agradecer à Ametller una lección ó un consejo clínico. Aún nos parece estar viéndole sentado en el pátio del Hospital esperando fuéramos llegando los cinco ó seis (Llach, Detrell, Ros, Vallés, Hornós y Moner), que durante las vacaciones de verano de los años 1868 à 73 asistíamos à la visita, y una vez reunidos nos tenía pendientes de su fácil palabra y amena conversación, relatando casos clinicos, anécdotas escolares, ó trazando à grandes rasgos la biografía de Argumosa ó Mata, Yañez ó Santero, ó se complacía en describirnos monumentos ó paisajes que había tenido ocasión de admirar.

*Quantum mutatus ab illo!*; difícilmente en el pátio del Hospital volverán à reproducirse escenas como las que recordamos: casi nos atrevemos à decir que han huido de tal sitio la familiaridad y el compañerismo.

Si Ametller no hubiese sido un carácter superior habría sucumbido à la acción enervante del medio gerundense, pero Ametller que tenía ideas propias, hábitos de trabajo, que no conocía la envidia, ni la chismografía, que



sabía olvidar las ofensas y los agravios, tomaba la iniciativa ó secundaba poderosamente toda empresa que revelara cultura ó adelanto, así le vemos, como individuo de la Comisión de Monumentos, valerse de sus relaciones políticas para alcanzar del Ministerio de Fomento los cuadros que ostenta el Museo provincial; fué uno de los fundadores de la *Revista de Gerona* y su más asiduo colaborador; promueve la reorganización de la Sociedad Económica para estimular en sus conciudadanos el estudio de los problemas sociales y agrícolas; se le vé formando parte de todas las Juntas provinciales, Sanidad, Beneficencia, etc... siendo el ponente obligado en todo asunto de interés; fué Presidente de la Asociación para el Fomento de las Bellas Artes y organizó una Exposición de pinturas, para despertar amor á lo bello. En la publicación de las Biografías de los naturalistas que han visto la luz en la provincia de Gerona, demuestra no solo la facilidad de estilo y lo profundo de sus conocimientos, sino que tiende á dirigir á la juventud por las sendas de la observación y experimentación. Sus estudios sobre el Panteísmo, su comentario sobre la traducción catalana de *Consolación* de Boecio y sus *Consideraciones filosóficas*, junto con su discurso sobre la *Libertad moral en la perpetración del delito*, en el Congreso médico, le acreditan de profundo pensador.

El Sr. Ametller tiene derecho á ser contado entre los excursionistas científicos catalanes no solo por haber realizado varios viajes de estudio por España, Francia, Bélgica y el Rhin, Suecia é Italia, visitando hospitales, museos, archivos y bibliotecas, si que también por haber publicado sus impresiones.

Supo en épocas críticas para Gerona revestirse de valor cívico y dominar el conflicto: así le vemos en aquel despertar momentáneo de un pueblo, que se llamó Revolución de Septiembre, elegido Presidente de la Junta revolucionaria de la provincia y desde tal puesto imponer la más severa moral y el más perfecto orden en todos los servicios. Cuando la última guerra civil, la derrota del General Nouvilas sembró el pánico en Gerona, supo con su elocuencia tribunicia imponer el deber á los que azarados se olvidaban de la obligación que su cargo les imponía.

Tócanos decir aún que Ametller poseía el don de lenguas, conocía á fondo el inglés, hablaba el francés y modulaba varios dialectos italianos; era además buen latinista, cultivaba con galanura la rima, habiendo publicado varias inesperadas poesías.

No terminaremos sin apuntar que deja inédita una obra de carácter histórico á la que dedicó los últimos años de su vida y se titula *D. Alfonso V de Aragón y la crisis religiosa del siglo XV*, su producción de más empeño, la cual le exigió además de muy prolijos estudios, varios viajes á Marsella, Génova, Milán, Florencia, Venecia y especialmente al Reino de Nápoles.

Dijimos al principio que Ametller debía ser tenido como el más preclaro de los hijos de Gerona, como el médico más afamado de nuestra provincia aún sin analizar sus escritos; con solo la mala enumeración que de su labor



científica hemos hecho, se puede decir de Ametller que no era de aquellos de quienes dice Letamendi que si solo saben medicina ha de tenerse por seguro que ni medicina saben.

Fué Ametller el Presidente del Sindicato y á no haberlo impedido sus achaques habría sido el Presidente del Colegio: todos le conocisteis leal, franco, de carácter abierto, no desdeñándose de alternar con todos nosotros, sin faltar á ninguna reunión. Su vida debe servirnos de ejemplo, su recuerdo no ha de borrarse de nuestra memoria, y hasta en su muerte hay que buscar una enseñanza pues el *dejar hacer, dejar morir*, que Lejars anatematiza tuvo en Ametller dolorosa aplicación: los que le asistieron no pudieron vencer el fatal pronóstico que de su afección se había formado, negándose á toda intervención y durante quince días sufrió y sufrió horriblemente, el que era todo bondad. Dios le habrá acogido en su seno!

J. P.

## DON FRANCISCO COT Y ARÍS

Médico de Puigcerdá

El día 27 del pasado Diciembre falleció á la edad de 37 años de resultas de una fiebre infecciosa con complicación pulmonar el compañero Cot. Era éste natural de Alp donde ejerció al terminar su carrera en 1889. Hace tres años trasladóse á Puigcerdá. De no vulgares conocimientos, dispuesto á todo momento para correr en auxilio de sus clientes, le sorprendió la muerte sin haber recojido de la práctica más que las molestias; deja á su pobre viuda con cuatro hijos el mayor de 7 años y el último nacido á los cuatro días de la muerte del padre. Justo sería que el Colegio viniera en ayuda de los huérfanos del compañero que ha pasado á mejor vida.

L. B.