



# BOLETIN MENSUAL

## CONVOCATORIA

### PARA LA XVI ASAMBLEA GENERAL

Cumpliendo el acuerdo de la última reunión general de este Colegio, se ha señalado **el miércoles**, día **17** del corriente **Septiembre** para celebrar la XVI ASAMBLEA anual de Médicos de la provincia de Gerona, cuyo acto tendrá lugar a las 10 de la mañana, de la citada fecha, en el Salón de la Casa Consistorial de **Arbucias**.

La orden del día comprende:

Disertación científica, a cargo del médico Castellfollit, Sr. Pagés.  
Incidente sobre un acuerdo tomado el año pasado, referente ejercicio profesional.

Rendición de cuentas.

Mociones que presenten los Sres. Colegiados.

Gerona 2 Septiembre 1913. — *El Presidente*. J. PASCUAL. — *Los Vocales*, JOSÉ FUSTER, JOSÉ VILA, ROMUALDO VIDAL, MARCOS DE ROCA, JUAN SAU. — *El Tesorero*, FELIPE SANCHEZ. — *El Contador*, MIGUEL FORMOSA. — *El Secretario*, PEDRO ROCA Y PLANAS.



## Tétanos traumático y sus actuales métodos de tratamiento (\*)

Considero un deber en este momento emplear mis primeras frases felicitando a los que tuvieron la idea de fundar la Agrupación comarcal, y felicitarme al mismo tiempo, por caberme la honra de pertenecer a ella; pero en lo que no puedo verificarlo es en el haber recaído el número dos en el sorteo de disertantes de nuestras reuniones, al menos experimentado de entre vosotros. En tanto que si venis animados o convencidos de que hoy vais a pasar un buen rato escuchando un acabado discurso, sufrireis una verdadera decepción. Ya se que la agrupación comarcal del partido no es un Ateneo, ni una Academia y ni mucho menos tiene las pretensiones de un congreso; pero igualmente reconozco, que su fundación, no fuè a título de un día *de sport* bimensual, sino que tiene una mira más elevada, cual es la de procurar, la mútua ilustración y moralidad que considero ser un deber el más sagrado de entre los que al médico competen. Las anteriores circunstancias unidas a la de la benevolencia que os caracteriza han sido suficientes para que me animára a presentáros el modesto trabajo que vais a escuchar. Puesto en este terreno mi primera dificultad, fuè la elección del tema, y una vez hallado, esta subió de punto para desarrollarlo debidamente. Considerando que es un acto altamente humanitario el de que cada médico estudie con más empeño si cabe en la comarca donde ejerce, no solo las enfermedades comunes y epidémicas que pueden observarse en todas partes sino las más graves y además aquellas que presentando carácter de leves se complican con facilidad inaudita comprometiendo la vida del enfermo; esta última idea, me dió la clave de tema que sirve de epígrafe «Tétanos traumático y sus actuales métodos de tratamiento». No os estrañe ilustrados compañeros el anunciado, puesto que en el corto espacio de tiempo que llevo de ejercicio, lo que más he visto son traumatismos y siempre he temido esa terrible complicación que he presenciado varias veces. Ese

(\*) Comunicación leída en la segunda reunión de médicos de la Agrupación comarcal del partido de Olot, el 26 Junio de 1913.



temor lo tengo bien fundado no solo porque en mi distrito, sus individuos son agricolas y parte de ellos se dedican a la industria forestal, si que tambien por haber sido encargado en unión de mi señor padre de la asistencia de los operarios del trén que conduce a esta ciudad, durante los dos años de su construcción y como ambas clases de trabajadores, no solo operan con pesadas herramientas. unos de corte, y otros de acción contundente, si que tambien ambos estan y estaban casi constantemente en relación muy próxima con el factor etiológico de la casi mortal complicación de los traúmas que reciben con frecuencia, «ya comprenderéis con vuestro criterio científico que la tal relación se refiere a la familia de los paquidermos que sirven para completar el trabajo encargado y son estos en parte el vehiculo, del factor etiológico de referencia.» Con estos datos creo quedaréis convencidos de que mi temor, no era un acto pueril, ni mucho menos una ilusión.

Queda todavia en pié la denominación de tétanos dáda por Hipócrates, Celso y Areteo, consistente en una contractura generalizada que empieza por las mandibulas, se propaga al tronco y extremidades, alcanza al diafragma y concluye paralizando los centros circulatorio y respiratorio; pudiendo añadir hoy, gracias a los progresos de la química biológica y debido a una tóxina específica que penetra en el organismo por medio de la más sencilla erosión cutánea hasta los más extensos traumatismos, aunque sean practicados estos con todo arte en los actos operatorios. Si no conceptuára ser un crimen de lesa patología, os daría por explicado el síndrome del tetánico, porque, ¿quien de vosotros no ha presenciado en la comarca un caso clínico de la enfermedad que me ocupa, y al entrar en la habitación del enfermo no ha diagnosticado *in áctu* todo el proceso, con solo fijarse en aquella risa sardónica característica?... Creo ninguno; sobre todo los que ejercemos en la parte sud-oeste del partido de Olot, que es la que mayor número de casos ha presentado según notas estadísticas que tengo consultadas de unos 35 años acá,

No está en mi ánimo ofender la patología en este punto diagnóstico y por mas que baste y sobre para conocer la dolencia, observar aquella contracción de los maseteros, orbicular de los labios, risorio de Santorini, etc., que no permiten el mas pequeño movimiento a la mandíbula; que luego sufren la misma pena las fibras musculares del esófago, y eso se traduce casi por un continuo babéo, y que poco mas tarde los centros medulares pagan su tributo a la mortífera toxina en forma tónico-convulsiva, hasta el punto de herniarse los individuos como tengo en cartera uno de ellos que no relataré por no cansáros, y



el sumando retención de orina que agrava mas la situación del enfermo, quiero llamaros la atención sobre un síntoma que le señalaré como premonitorio de tétanos y solo podréis observar al varón desde los 5 á 65 años y he podido comprobarlo en 4 casos; dos de ellos heridos por arma de fuego; los dos otros, uno por rotura del tendón de Aquiles y otro herido en la sien por la cóz de un caballo: Me refiero a la erección involuntaria que presenta el enfermo al iniciarse el trismus. Entended que no hago referencia a la erección alternativa, sinó al verdadero priapismo que constituye una molestia mas, al desgraciado tetánico. Todos estos datos sumados con temperatura de 41 y 42° con integridad de las facultades intelectuales, creo que la semeiotica puede quedar satisfecha sin necesidad de recurrir a los diagnósticos diferenciales con la tetania gravídica, el falso trismus de la muela del juicio y la tetania infantil que basta para conocerla recurrir al signo de Schultze, consistente en observar el surco que presenta la lengua a la excitación, mecánica de sus músculos, o en último caso recurrir al signo de Escherich percutiendo con el martillo el nervio peróneo en su origen, y se vé casi instantáneamente según el autor, ponerse el miembro en abducción con reflexión dorsal del pié simultáneamente. No he tenido ocasión de observarlo todavía, como tampoco el de Babinski pero los considero que han de ser de utilidad para distinguir la tetania infantil, del tétanos traumático.

El curso que sigue la dolencia afecta la forma agudísima de 5 horas a 7 dias, o la crónica que es mas rara, se traduce con solo el trismus que dura de uno a seis meses.

Después de expuesto el curso y cuadro sindrómico del tétanos, considero justo (aunque sea separarme un poco del tema propuesto) dedicar un aparte a la etiología del mal ya que ésta restó completamente oscura hasta el último tercio del pasado siglo. Esta oscuridad queda retratada con solo recordar los nombres con que se estudiaba de *tétanus nascentium*, *tétanus a frigore* y *tétanus espontáneo*, que hoy producen al entendimiento del clínico, el mismo efecto que aquellas hidropesias llamadas esenciales de que nos hablan los A. A. que no conocían mas que en parte el funcionamiento del centro cardiaco y el de la vena porta. No obstante los venero y acato con respeto; pues no conocían como hoy ni disponían de los medios de investigación clínica.

Estaban reservados a Carle y Rattane los primeros experimentos demostrativos de la transmisión infecciosa del tétanos, inoculando varios animales con tierras súcias y pús procedente de tetánicos, del mismo modo que Nicolaïer en 1885 probó ser de origen microbiano la



dolencia tantas veces mentada, aislando y cultivando un bacilo del género *Pacinia*, que justo es llevar su nombre según Trevisan. Pero quienes nos dan conclusiones fijas sobre el particular son sin duda alguna Kitasato en 1889 probando que el tétanos tiene el mismo origen tanto en el hombre como en los animales y los célebres Roux y Jersin nos presentan mas tarde las experiencias, de que el *Pacinia, Nicolaïeri* es: 1.<sup>a</sup> completamente inofensivo en el tubo digestivo y 2.<sup>a</sup> que entra en el organismo por medio de una solución de continuidad de tejidos, aunque sea esta al parecer de poca importancia y 3.<sup>a</sup> que no es el microorganismo en sí, quien produce tales estragos sino la toxina que segrega, actuando como veneno activísimo aun en dosis infinitesimales sobre el sistema nervioso que preside al muscular. Es por ese su modo de obrar que se explica el porque el tetánico conserva la inteligencia hasta el final de su vida apesar de hallarse invadidos los centros termógenos denunciando cifras de 42° y a veces 43° latiendo el corazón 130 y 145 veces por minuto. No me entretendré en fatigar vuestra atención describiéndoos los métodos de exploración y cultivo del bacilo de Nicolaïer, y ni si éste muere a los 65 ó 66° de temperatura, (1) como tampoco debo discutir si afecta unas veces la forma de cerdas de jabali o la de palillo de tambor con un esporo en uno de sus extremos. Eso lo sabeis; o en todo caso podeis consultarlo en los clásicos los que tengáis interés y paciencia y si os place comprobarlo en el laboratorio. El policlínico de pueblo ha de aceptar lo que buenamente le dan las autoridades médicas universalmente reconocidas, y para ejercer su humanitaria profesión, esto a mi entender le basta. Conocido el factor determinante del proceso tetánico, interesa al clínico conocer además las causas predisponentes, como el frío, los cuerpos extraños en las heridas en particular las de armas de fuego, y de modo especial siendo la carga de perdigones, y las mordeduras y contusiones recibidas directamente de los paquidermos. Y aquí, pongo punto final a la etiología para dirigiros cuatro palabras respecto a la prognósis. A un proceso morboso que se manifiesta con hipócrita risa y en pocas horas hace cesar la vida del individuo, que le convierte en una pira que arde a 42° y 43° aun después de la muerte y esto apesar de emplear el medico la terapéutica mas pronta, activa y científica, ¿qué pronóstico le señalaremos?...

A un proceso que hasta principios del presente siglo mata el 90 % en su forma aguda y el 80 % en la crónica y aun que hoy gracias a los

(1) Ardieta Qum, biolog, T 2.<sup>a</sup>



progresos científicos aplicados a tiempo, la cifra de defunciones queda reducida al 50 %; ¿que pronóstico formularemos para nosotros y para los interesados?... Sino mortal de necesidad... poco le falta. El mismo vulgo reconoce ser una enfermedad gravísima; y permitirme que para justificarlo, os recuerde la frase que recogí presenciando la pendencia de dos arrieros que en un momento de cólera dirigió un de ellos a su compinche «aixís morisis barratibat com el burro de casa» indicando con ello que murió de pánico y en consecuencia de hambre y sed que no podían ser saciadas.

Fáltame solo para terminar dar cumplimiento a la 2.<sup>a</sup> parte del tema que tenéis anunciado, esto es, los métodos actuales de tratamiento de la entidad morbosa que he venido estudiando. No me entretendré en hacer historia de los remedios empleados ya desde los griegos que la conocieron y dieron el nombre de tétanos que lleva aun en nuestros días puesto que no conduciría a otro fin que distraer o abusar de la atención que venis prestándome, y esto comprendereis que no es mi voluntad. Bastará os diga, que desde lo más empírico de aquellos tiempos hasta lo más científico de nuestros días, hay una escala inmensa que recorrer.

A nuestro entender se reducen hoy a tres, los procedimientos o medios terapéuticos que debemos poner en juego para obtener algunas curaciones del mal. Quirúrgicos farmacológicos e higiénicos. Practicaremos los primeros, regularizando las heridas por aplastamiento, desgarrado o trituración de tejidos, procurando convertirlas en incisas lo más posible aunque sea amputando, tal como procedían los antiguos cuando tenían en puerta la grave complicación tetánica, sobretodo si se trataba de magullamientos tendinosos y en particular el de Aquiles y extensor del gordo. Puestos en este caso debemos extremar más y más las medidas de asépsia y antisépsia ya que sabemos de fijo que el letal *pacinia* de Nicolaïer tiene su puerta de entrada en una superficie cruenta y jamás por la boca y tubo aéreo puesto que está demostrado que es anaeróbico. Esa asépsia debemos continuarla igualmente aunque estemos frente al primer síntoma demostrativo de haber entrado en el organismo, toda vez que Kitasato y más tarde Loeffler nos aseguran con sus experimentos, que en las heridas supurantes del tetánico, continúa de manera prodigiosa, proliferando el bacilio y de consiguiente abocando tóxicas al torrente circulatorio por medio de los linfáticos; así es que una buena asépsia ha de disminuir necesariamente la cantidad de aquellas. Conceptúo que en los casos donde debemos extremar más si cabe esa asépsia es siempre y cuando deberemos practicar



operaciones tanto de alta o pequeña cirugía. en enfermos o allegados de estos que estén en habitaciones próximas a caballerizas, porque el último caso de tétanos que presencié post-operatorio recayó en el de C. P. esposa de un arriero quedando una vez más demostrado, el contagio microbiano pues a pesar de haber tomado antes, durante y después de la operación, todas las precauciones, se inició el trismus el día 5.º después de operarla, perdiéndose la enferma a las 8 horas, en medio de convulsiones y temperaturas extremas. Así es que encuentro muy del caso asegurarse en absoluto de las condiciones higiénicas de la habitación y profesión del individuo, antes de tomar el bisturi que debe practicar extensas aberturas disponiendo si es posible, el traslado del enfermo a una sala aséptica, evitando así una casi mortal complicación, y de un modo especialísimo debemos evitarle si el operador, es un médico de caballería (como se nos llama a los rurales) ya que sin una antisepsia previa, podríamos ser los transmisores del veneno específico. Otro de los medios que incluiré en la cirugía por la técnica especial que entraña es la inyección de sueros antitéticos y las punturas practicadas en el punto de elección del canal medular o sea la línea media entre la tercera y cuarta espina lumbar, que tienen por objeto introducir sustancias medicamentosas en un punto subdural. A lo que no me atrevo a recomendaros es, a la trepanación del temporal al objeto de introducir directamente en las meninges. El mismo Herzen que las señala confiesa que tiene muchas desventajas. A Behring debemos la 1.ª preparación de suero antitetánico, la cual cada bioquímico ha venido modificando a su manera. En España, Ferrán y Claramunt bajo la dirección del Dr. del Rio de Zaragoza. Ultimamente nos lo ofrece con toda clase de garantías la marca Wellcome diciéndonos que su suero es concentrado y exento de proteínas, conteniendo en 1 cm. c. 1000 unidades de Ehrlich. No he tenido ocasión de ensayar la tal marca y de consiguiente no puedo formar juicio de ella a pesar de que opino que a mayor concentración, ha de resultar más poder antitético. En los tres casos en que he empleado la marca Behring dió satisfactorio resultado solo en uno; herido contuso con rotura de fibras del tendón de Aquiles. Era este barrenero de oficio empleado en la brecha del tunel de Coll d' en Bas y al mes y medio volvía a cantar como buen Aragonés, Pilaricas al compás de su barrena. En este, me place recordaros que observé el síntoma de molesta erección que os apunté hace pocos momentos. En los otros dos casos, todo fué inútil. La técnica, nada tiene de particular; es la de todos los sueros, esto es, pureza del material de inyección, esteridización de la región, del instrumento, y



manos del operador. No desmayo por ese resultado que puede ser debido a mala preparación o a impericia. A falta de oportunidad, creo que no, ya que a la enferma C. P. tetánica post-operatoria, con solas 8 horas, le aplique el contenido de 4 frascos Behring a parte de otros fármacos coadyuvantes. Tal vez la marca Wellcome prestará un día más buenos servicios que la primitiva. De todos modos tengo para mí ajustándome a la opinión de M. Heddáens, que todo tetánico debe ser tratado con el suero antitóxico no solo estimándolo como profiláctico si que también como específico y seguir la medicación sedante del sistema nervioso, aunque aquel fracasé como sucede muchas veces. Esta es a lo menos, la manera dirigirse contra la causa o sea la tóxina. El segundo medio o sea el farmacológico está basado en atajar o combatir los síntomas, poniendo en juego los sedantes del sistema nervioso dando preferencia a los bromuros potásico y de alcanfor a altas dosis; al cloral asociado a la asafétida en enemas; al hipnal uniéndole la valeriana en la misma forma. El hidrato de amileno y el sulfonal contra el insomnio según la fórmula de Herzen. No conviene descuidar las inyecciones hipodérmicas en el raquis con la morfina o eucaina, pues ambas prestan buen servicio. Las corrientes continuas están indicadas contra los accesos de sofocación pero donde verdaderamente se halla indicada la electroterapia es en las formas crónicas. El método de Bacelli consistente en la inyección subcutánea de solución oleosa de ácido fénico al 10 por 100, la encuentro muy racional y científica toda vez que vá como los sueros a combatir la causa. Los médicos italianos la consideran de un gran valor pero en manera alguna superior a la antitoxina de Behring. Los dosímetros emplean en el tetánico la combinación de sus gránulos de sulfato de atropina con la hiosciamina hasta observar síntomas de envenenamiento, esto es sequedad de garganta, midriasis & y llegados a este punto se vale de la morfina para conjurarlos. Pude ver un enfermo curado así, dos años antes de terminar mi carrera. Del como proceden los fisiatras o naturistas casi no debo hablaros por considerarlo tiempo perdido, pues basta recordar que demuestran desconfianza en el suero y por toda medicación emplean las afusiones frías o calientes y propinan a cucharadas al tetánico. los infusos de potentilla. ¡Pobre rosácea! (1)

Creo llegado el momento de hablaros del actual tratamiento empleado con tan halagüenos resultados, que pienso ensayar en el primer caso desgraciado que se me presente. Me refiero a las inyecciones

(1) Bilz.



intraraquideas de sulfato de magnesia al 25 por 100 practicadas por Fox (Therapeutic Gazette) que según el autor dan tan solo una mortalidad de un 50 por 100. Blake abunda en la misma idea y asegura ser el medicamento mas pronto y activo para aliviar el dolor y las convulsiones, como no se consigue con ningún otro. Comprendo que la técnica no será siempre fácil, sobre todo si el enfermo afecta la actitud de epistótonos siendo así que la mas favorable para la puntura, sería la de emprostótonos. El fármaco bien esterilizado ha de inyectarse en la proporción de 1 cm. c. por cada 10 kgms. de peso del individuo. El autor advierte no rebasar la dosis propuesta por no exponerse a parálisis desagradables. Wallace en la Maternidad de Muray ha ensayado con buen resultado, el sulfato de magnesia en dos casos de eclámpsia. Confiesa que faltan experiencias para sentar criterio en la referida dolencia. Bajo el concepto higiénico, debemos sujetar al enfermo a dieta láctea y tisanas diuréticas, baños prolongados preparados con el tilo o la valeriana. Privación de luz y de impresiones de todas clases; mantener la temperatura de la habitación a 18° grados, limpieza de ropas y rociar el suelo dando preferencia al agua fenicada al máximo. Vuestra ilustración comprende que en el estado actual de la ciencia, ninguna de las medicaciones se basta sola, y sabréis maridarlas en cada caso. Ya sé que la lectura del presente trabajo os ha de haber resultado pesada por lo defectuosa, en cambio me consta que os haréis cargo, que el autor, es el médico mas novel de entre vosotros. — HE DICHO.

JUAN BOSCH CLÓS

S. Felin de Pallarols, 26 Junio de 1913.

Sabido es que de la bondad de las teorías y certeza de los hechos expuestos en los artículos que van firmados salen garantes sus autores, la Redacción rehuye todo compromiso y apesar de ello hemos de llamar la atención sobre dos conceptos que emite el autor de esta Comunicación, uno párrafos 1.º y 7.º atribuye a los Poquidermos un papel importante como factor etiológico del tetanos, ello abre una vía nueva a la investigación; el otro, párrafo 10, considerar las inyecciones subcutáneas como método de Baccelli—sabido es que el método de este Profesor que data de 1890—es el de las inyecciones intravenosas basado en «che una sostanza medicamentosa iniettata nelle vene si mescola tuta et inalterata al sangue e deviene immediatamente attiva». — La via de la vene apertó ai medicamenti eroici—Guido Baccelli, Roma 1907.—N. DE LA R.



## FERULA TIBIAL D'URGENCIA <sup>(1)</sup>

La pràctica de la medicina, pera el metge aïllat en el camp, porta aparellada en sí la resolució de problemes moltes vegades difícils, car els medis aconsellats en els llibres i empleats en els hospitals no 's tenen a ma o son d' imposible aplicació, obligant al pràctic ha posar a contribució tot el seu ingeni i industria pera sortir aïrosament d' un mal pas. Parodiant les paraules del professor Fritch's quant se refereix al exercisi de l' obstetricia en la pràctica rural podem aplicar-les ajustadament al exercisi de la cirurgia en idéntiques condicions: «L' exercisi de la cirurgia en els hospitals es un joc de nens comparat amb l' exercisi de la cirurgia en la pràctica particular. No 's parla per tan de que s' opera amb torpesa i d' un modo brutal. ¡Qui sab si algún autor eminent al tenir d' operar en les circumstancies deplorables en que 's troba la pràctica rural, entre la classe pobre, no operaria molt pitjor que algún metje rural d' experiencia acreditada que a força de treball ha arribat a crear sa técnica acomodada a l' escassetat de recursos de que disposa!»

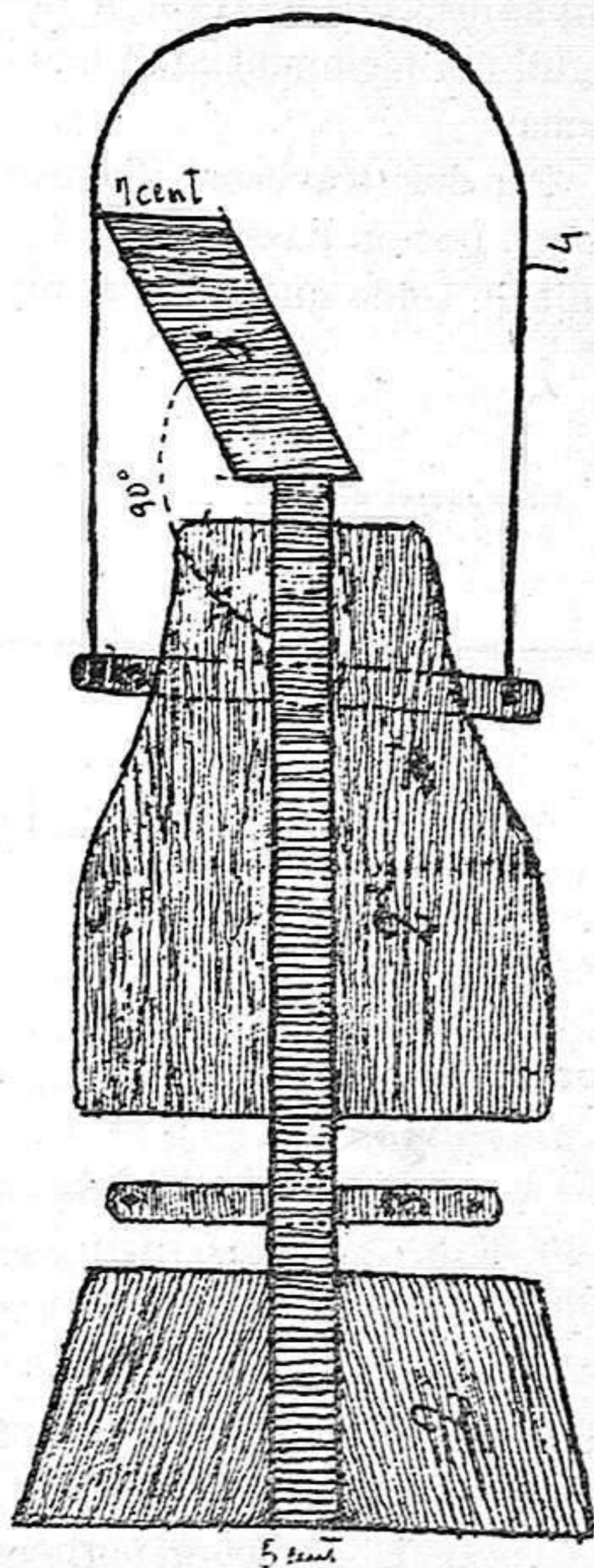
En l' article d' avuy me proposo donar a coneixer als llegidors del BUTLLETÍ com se pot fàcilment construir una excelent férula per els traumatismes de la cama, férula que a l' ensemps que inmovilisa en bona posició els fragments (en cas de fractura), permet fer les cures necessaries i vigilar constanment el fons traumàtic, poguent aplicar-se com aparell provisional, lo mes corrent, ó com a defnittu algunes vegades.

Tots els que exercim la profesíó en un districte rural som cridats d' urgencia diferents vegades pera assistir traumatismes de les cames; en la masía o poble del accident no hi trobaréu pas guix ni glassa

(1) Aquesta férula no té cap pretenció d' originalitat, no m' ha guiat altre fi al publicar llur construcció que prestar un servici als companys que com jo exerceixen en un mitj mancát de medis, i exposar-los-hi lo que m' ha suggerit la meva imaginació quan em semblants casos s' ha trobat agobiada per la inaplaçable urgencia; si amb sa divulgació consegueixo el meu propósit me donaré per satisfet.



o franelo pera fer un vendatge enguixat i moltes vegades está contraindicat el colocar lo desseguida, pro en totes trobaréu fusta, una serrera i un full de zenc a llauna, que si res mes no, podem obtenir-lo inutilisant algún objecte d'us doméctic. La manera de servir-nos d'aquets materials per a construir la férula es molt sencilla; se pren una fusta de uns 5 centímetros d'ampla per 1 y mitj de gruix i longitud sufficient tallant-ne un tros igual a la distancia que vá desde 'l taló al ters inferior de la cuixa, s'en talla una altra de llargada igual al peu, desde 'l taló al extrem dels dits i de 7 centímetros d'ampla; se clavan ambdos fortament procurant formin un angol recte; en la férula llarga si clava el full de llauna en dos peçes, una que compregui la porció tibial i l'altra que correspongui a la cuixa, procurant que l'eix de l'una i de l'altre coincidéixin, — el full de llauna te de tenir una amplada igual a la circumferencia de la cama i cuixa. — Fet aixó es procedeix a tallar la canal; se pren la circumferencia de la cama al nivell de la pantorrilla y en el coll del peu, lo mateix se fa amb la cuixa; la meitad d'aquestes circumferencies es portada a un costat i altre del eix del full de llauna al nivell corresponent; en la regió de la cuixa a partir dels punts marcats se tiren duges línies rectes que convergeixin lleugerament cap el genóll; en la regió tibial s'ajunten els dos punts marcats mitjansan una línia arquejada; aquestes línies marquen els cantons de la canal. Desseguida es procedeix a modelar la canal amb les mans, encoixinar-la amb cotó o draps, procurant que 'l taló quedi al aire colocalant un rodet tou sota el tandó d'Aquiles, amb el fi d'evitar el dolor que



1, 1' Férules de fusta, tibial i plantar. — 2, 2' Fulls de llauna corresponents a la cuixa i cama, tallats i clavats en son lloc, solsament falta modelar-los en canal. — 3, 3' Travessers de fusta que sostenen els arcs de filferro. — 4 Arc de filferro colocalat en son lloc.



determina la presi6 del tal6 sobre un cos dur i la posible formaci6 d' escara.

Aixis preparada la f6rula se procedeix a encaixar-hi la cama, mitjansan unes voltes en vuit de guarisme subjectar-em el peu i la clivella a les dugues f6rules i per voltes circulars la cama i cuixa a la canal; si dec6s conv6 exercir presi6 sobre alguns dels fragments ho conseguir-6m f6cilment amb uns dobles de drap posats entre la cama i la f6rula.

Per dos travesers clavats a la f6rula tibial i foradats en sos extrems, pod6m passar-hi un fil-ferro arquejat o vargella i tind6m constru6t un toldo que sost6 la roba.

V6CTOR TEXIDOR

Llers, agost de 1913.

---

## BIBLIOGRAFIA

---

Fontanals y Araujo                      Francisco                      614.511

Epidemia de fiebre tifoidea del Valle de Aran (1912-13). —  
L6rida 1913. — Imp. de la Casa de Misericordia.

Recasens y Girol                      Sebasti6n                      615.361.55

L' homoorganotherapie dans le traitement de quelques gynecopathies. — Communication au XVII Congres International de Medecina (Lon lres 1913). — Madrid 1913. — Imp. Hijos de N. Mayo.